

Come si sono trasformate le chirurgia italiane durante pandemia COVID-19. L'esperienza in **Italia Meridionale**

Prof. Vincenzo Pilone

WEBINAR

Chirurgia Bariatrica e
Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Punti critici del Sud Italia

- Difficoltà organizzative
 - Personale ridotto
 - Posti di Terapia Intensiva
 - Reparti di Malattie Infettive
- Reddito pro-capite inferiore
- Numerose aree ad elevata densità abitativa

Chirurgia Bariatrica e
Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Fattori positivi del Sud Italia

La diffusione dal Nord Italia e la conseguente chiusura della circolazione e delle attività hanno permesso una

**riduzione della contagiosità e della diffusione
del virus nel Centro-Sud**

- Lockdown
- Più tempo per organizzare gli ospedali
- Età media della popolazione meridionale più bassa
- Meno residenze sanitarie assistite (del 30% circa) rispetto al Nord
- Città metropolitane meno presenti in epoca di pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità
e delle malattie metaboliche

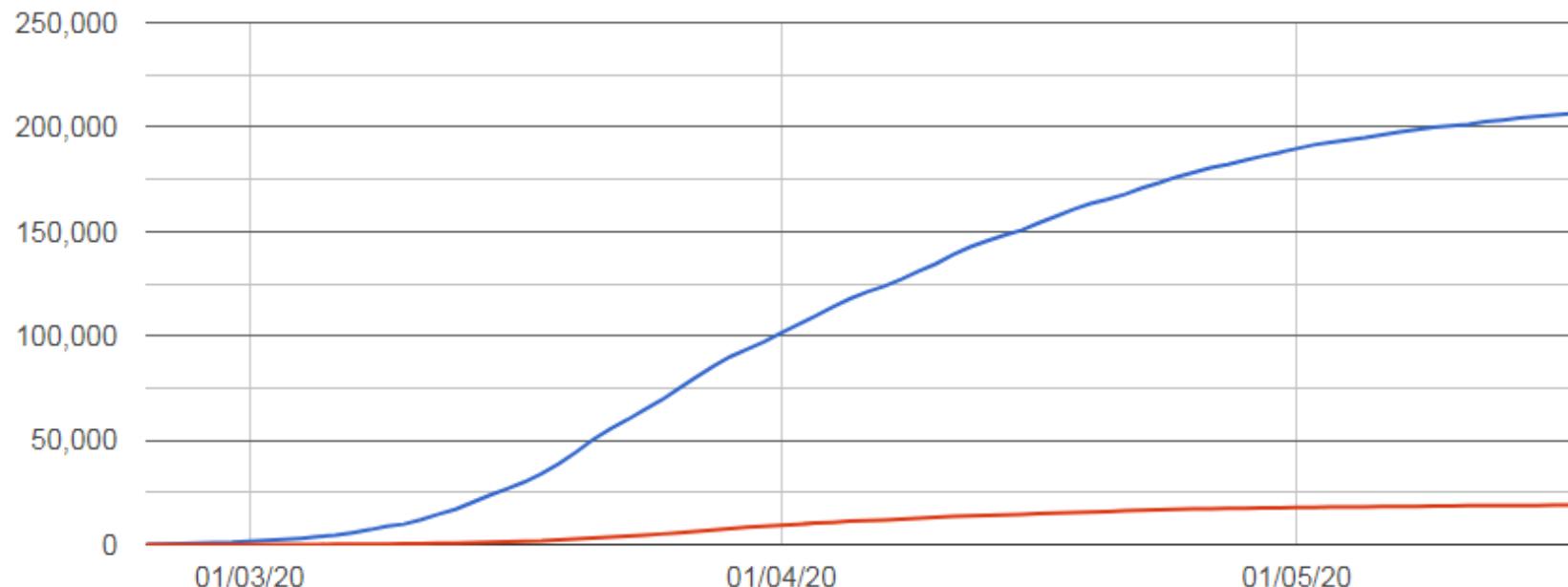
Evoluzione a 3 velocità



- **Rossa:** alta prevalenza e incremento sopra la media nazionale
- **Gialla:** alta prevalenza ma incremento in riduzione
- **Verde:** prevalenza e crescita sotto la media nazionale

Andamento contagi COVID-19 tra Nord e Sud Italia aggiornato al 02/06/2020

Nord Sud



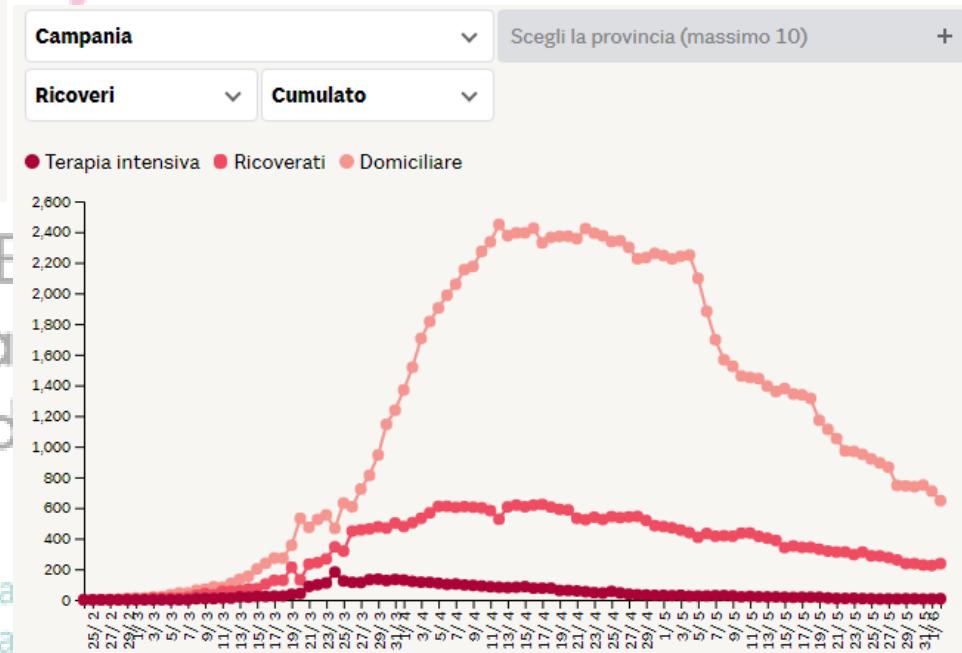
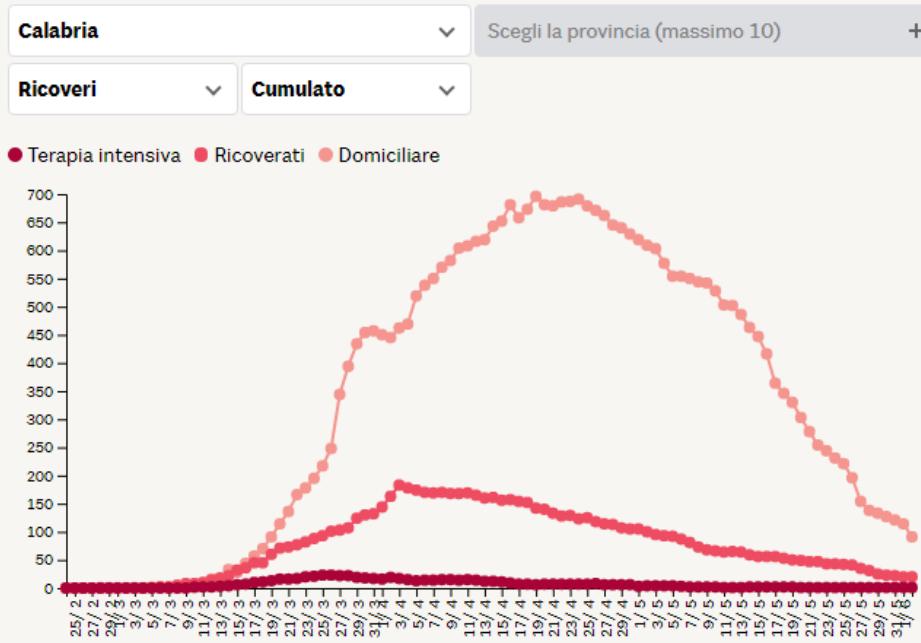
ord che compongono il grafico: [Piemonte](#), [Valle d'Aosta](#), [Lombardia](#), [Trentino Alto Adige](#), [Veneto](#), [Friuli Venezia Giulia](#), [Liguria](#), [Emilia Romagna](#), [Toscana](#), [Umbria](#), [Marche](#).

uid: [Le altre regioni](#)



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Andamento della pandemia al Sud Italia



Chirurgia E
Metabolica
pandemia d

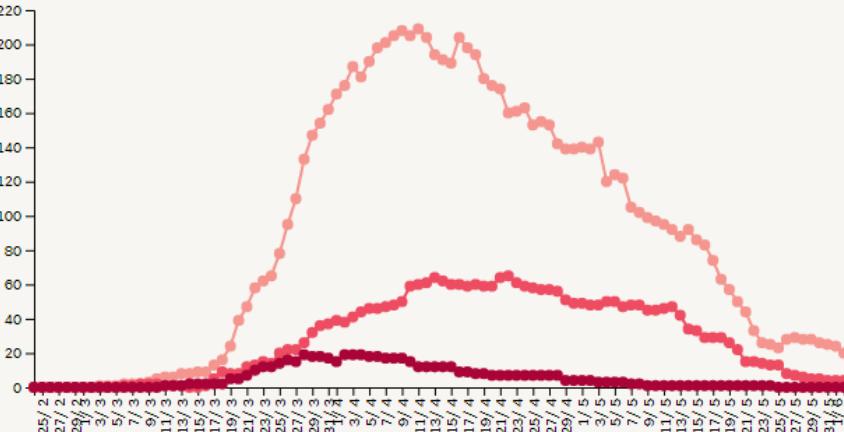
Andamento della pandemia al Sud Italia



Scegli la provincia (massimo 10)



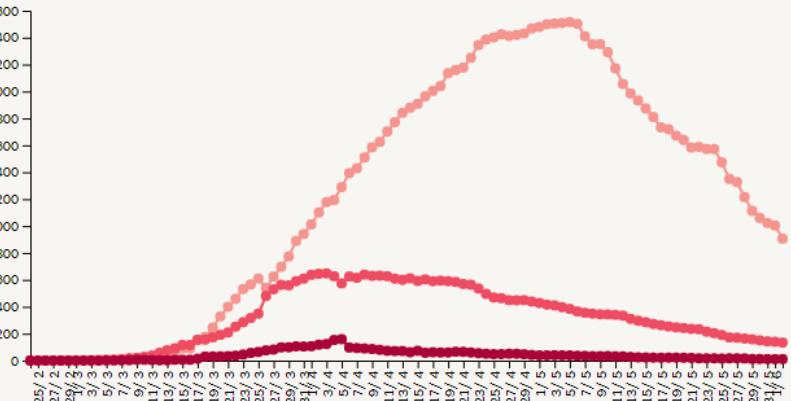
- Terapia intensiva
- Ricoverati
- Domiciliare



Scegli la provincia (massimo 10)



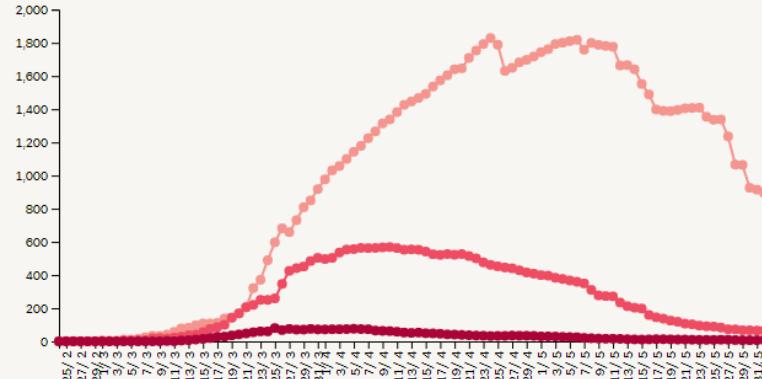
- Terapia intensiva
- Ricoverati
- Domiciliare



Scegli la provincia (massimo 10)



- Terapia intensiva
- Ricoverati
- Domiciliare



Effetti sulla chirurgia in corso di pandemia nel Sud Italia

Individuazione di 3 periodi

1. Individuazione contagio – Lockdown
(21/02/20 – 09/03/20)

2. Lockdown – inizio fase 2
(09/03/2020 – 04/05/2020)

3. Fase 2 ... Chirurgia Bariatrica e
Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19
Dal 04/05/2020 fino a tutt'oggi



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Primo periodo

- Fase riorganizzativa più complessa
- Attività ordinaria in progressiva riduzione
- Focolai intraospedalieri da casi sconosciuti
- Gestione infezione operatori sanitari
WEBINAR
Chirurgia Bariatrica e
Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Secondo periodo

- Sospensione attività chirurgica in elezione
- Mantenuta l'attività urgente e alcuni poli oncologici
- Selezione dei pazienti chirurgici
 - Mancato o ritardato accesso in Pronto Soccorso
 - Terapia medica delle urgenze (non sempre efficace)
 - Raccomandazioni per la gestione non chirurgica di coleistite e appendicite



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Secondo periodo: criticità

- Sospensione attività chirurgica in elezione
- Mantenuta l'attività urgente e alcuni poli oncologici
- Selezione dei pazienti chirurgici

- Mancato o ritardato accesso in Pronto Soccorso
- Terapia medica delle urgenze (non sempre efficace)

Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Linee Guida chirurgiche

- Coinvolte le maggiori Società Chirurgiche ed Anestesiologiche italiane
- Percorsi ben definiti
- Necessità di protocolli ospedalieri

Coccolini et al. *World Journal of Emergency Surgery* (2020) 15:25
<https://doi.org/10.1186/s13017-020-00307-2>

World Journal of Emergency Surgery

COMMENTARY

Open Access

Surgery in COVID-19 patients: operational directives



Federico Coccolini^{1,20*}, Gennaro Perrone², Massimo Chiarugi¹, Francesco Di Marzo³, Luca Ansaloni⁴, Ildo Scandrolio⁵, Pierluigi Marini⁶, Mauro Zago⁷, Paolo De Paolis⁸, Francesco Forfori⁹, Ferdinando Agresta¹⁰, Alessandro Puzziello¹¹, Domenico D'Ugo¹², Elena Bignami¹³, Valentina Bellini¹³, Pietro Vitali¹⁴, Flavia Petrini¹⁵, Barbara Pifferi¹³, Francesco Corradi⁹, Antonio Tarasconi², Vittoria Pattonieri², Elena Bonati², Luigi Tritapepe¹⁶, Vanni Agnoletti¹⁷, Davide Corbella¹⁸, Massimo Sartelli¹⁹ and Fausto Catena²



e delle malattie metaboliche

Linee Guida chirurgiche

LINEE D'INDIRIZZO DELLA SOCIETA' ITALIANA DI
CHIRURGIA DELL'OBESITA' E DELLE MALATTIE
METABOLICHE (SICOB)

PER LA RIPRESA DELL'ATTIVITA' DI CHIRURGIA
BARIATRICA E METABOLICA IN ELEZIONE DURANTE
LA FASE 2 DELL'EPIDEMIA COVID-19 IN ITALIA

Criteri di priorità nelle liste d'attesa

I criteri di priorità (trattamento entro 30-60 giorni) nella selezione dei pazienti in previsione del ricovero con finalità di cura, in accordo con le premesse del Diabetes Surgery Summit (31), sono da ricercarsi in:

- *Progressivo incremento ponderale, con aumento significativo del BMI, e/o aggravamento delle comorbilità associate all'obesità
- * Comparsa di ipertensione arteriosa e/o diabete mellito di tipo II (senza scompenso)
- *Aggravamento significativo dei parametri metabolici negli ultimi 2 mesi (senza scompenso)
- * Certificata instabilità psicologica in funzione del rinvio dell'intervento chirurgico
- *Complicanze meccaniche, funzionali e/o metaboliche da pregressa chirurgia bariatrica/metabolica.
- *Necessità di calo ponderale significativo, funzionale al trattamento di altre patologie



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Specifiche misure ormai entrate nella pratica clinica



SAGES and EAES Recommendations: Surgical Response to COVID-19



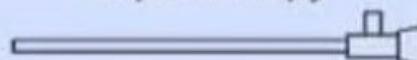
Personal Protection

Minimum number of theatre staff

All staff wear PPE



Laparoscopy



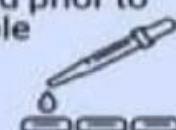
Little evidence of MIS risk specific to COVID-19

Proven benefits of reduced length of stay and fewer complications

Practical Measures

Consent covers risk of COVID-19

All patients tested prior to surgery, if possible



Dedicated OR for COVID-19

Service Rationalization

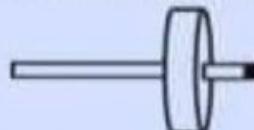
Postpone all elective cases

Minimize face to face consultation

Virtual MDT meetings



Device to filter released CO₂



Minimize use of energy devices



Endoscopy

All staff wear PPE

Avoid advanced procedures (EMR, ESD)



Terzo periodo

- Ripresa della attività chirurgica in elezione con percorsi ben definiti
 - Test rapido per accesso in Pronto Soccorso
 - Tampone preoperatorio
 - “bolla sterile”

W E B I N A R

Chirurgia Bariatrica e
Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

L'esperienza COVID nel Sud Italia.

Dove siamo arrivati

PCM-DPC dati forniti dal Ministero della Salute

AGGIORNAMENTO 31/05/2020 ORE 17.00

Regione	POSITIVI AL nCoV							TAMPONI	CASI TESTATI
	Ricoverati con sintomi	Terapia intensiva	Isolamento domiciliare	Totale attualmente positivi	DIMESSI/GUARITI	DECEDUTI	CASI TOTALI		
Lombardia	3.131	170	17.695	20.996	51.860	16.112	88.968	+210	753.874
Piemonte	973	58	4.130	5.161	21.609	3.867	30.637	+54	319.133
Emilia Romagna	393	57	2.713	3.163	20.513	4.114	27.790	+31	325.482
Veneto	112	6	1.382	1.500	15.734	1.918	19.152	+6	669.768
Toscana	97	28	986	1.111	7.952	1.041	10.104	+4	252.090
Liguria	195	8	466	669	7.529	1.465	9.663	+12	106.363
Lazio	730	57	2.196	2.983	4.010	735	7.728	+13	255.474
Marche	62	9	1.267	1.338	4.405	987	6.730	+3	103.634
Campania	227	5	748	980	3.410	412	4.802	+5	201.543
Puglia	143	11	1.023	1.177	2.813	504	4.494	+4	118.652
Trento	13	3	288	304	3.664	462	4.430	+1	88.558
Sicilia	65	7	914	986	2.183	274	3.443	+1	150.054
Friuli V.G.	41	1	230	276	2.662	333	3.275	+2	134.378
Abruzzo	104	4	645	753	2.064	405	3.222	-15	75.652
Bolzano	13	4	110	127	2.179	291	2.597	+1	66.247
Umbria	15	2	14	31	1.324	76	1.431	0	70.553
Sardegna	33	2	150	185	1.041	130	1.356	0	57.296
Valle d'Aosta	12	0	3	15	1.026	143	1.184	+1	15.203
Calabria	22	1	121	144	917	97	1.158	0	70.274
Molise	2	2	141	145	269	42	436	0	14.631
Basilicata	4	0	25	29	343	27	399	0	29.880
TOTALE	6.367	433	35.255	42.075	137.507	33.415	232.997	+553	3.878.739
ATTUALMENTE POSITIVI	42.075								
TOTALE GUARITI	157.507								
TOTALE DECEDUTI	33.415								
CASI TOTALI	232.997								

Trend prossimo ai contagi zero

Campania	4.809	+3 (+0,06%)	0,083%	3.504	415	206.834	2,33%
Napoli	2.617	+1 (+0,04%)	0,085%				
Salerno	686	+1 (+0,15%)	0,062%				
Avellino	547	0	0,131%				
Caserta	460	0	0,050%				
Benevento	208	0	0,075%				
In aggiornamento	291						
Puglia	4.498	0	0,112%	2.939	508	121.460	3,70%
Bari	1.487	+1 (+0,07%)	0,119%				
Foggia	1.156	0	0,186%				
Brindisi	650	-1	0,165%				
Lecce	515	0	0,065%				
Barletta-Andria-Trani	380	0	0,097%				
Taranto	281	0	0,049%				
In aggiornamento	29						
Sicilia	3.447	+4 (+0,12%)	0,069%	2.206	275	153.417	2,25%
Catania	1.072	0	0,097%				
Palermo	580	+2 (+0,35%)	0,046%				
Messina	565	0	0,090%				
Enna	425	0	0,258%				
Siracusa	251	0	0,063%				
Caltanissetta	176	+2 (+1,15%)	0,067%				
Agrigento	141	0	0,032%				
Trapani	140	0	0,033%				
Ragusa	97	0	0,030%				
In aggiornamento	0						

N	A	R					
Calabria	1.158	0	0,059%	949	97	71.617	1,62%
Cosenza	468	0	0,066%				
Reggio di Calabria	275	0	0,050%				
Catanzaro	214	0	0,060%				
Crotone	118	0	0,067%				
Vibo Valentia	81	0	0,051%				
In aggiornamento	2						
Basilicata	399	0	0,071%	348	27	30.424	1,31%
Matera	208	0	0,105%				
Potenza	191	0	0,052%				
In aggiornamento	0						

Nostra esperienza. Regione Campania

Giunta Regionale della Campania



Il Presidente

ORDINANZA n. 9 del 9/3/2020

OGGETTO: Sospensione temporanea delle attività relative alle prove preselezio-
ne delle procedure concorsuali per l'assunzione di personale destinare ai Centri per la formazione
cui ai bandi pubblicati nella G.U. n. 98 del 20 dicembre 1978 - 4^a serie speciale, esami ed ulteriori misure per la prevenzione dell'emergenza epidemiologica
2019-. Ordinanza ai sensi dell'art. 1, comma 1, della legge 20 dicembre 1978, n.
del TUEL. -



- Programmazione sanitaria
- Anticipo delle ordinanze nazionali
- Maggiore restrittività



Nostra esperienza. Regione Campania



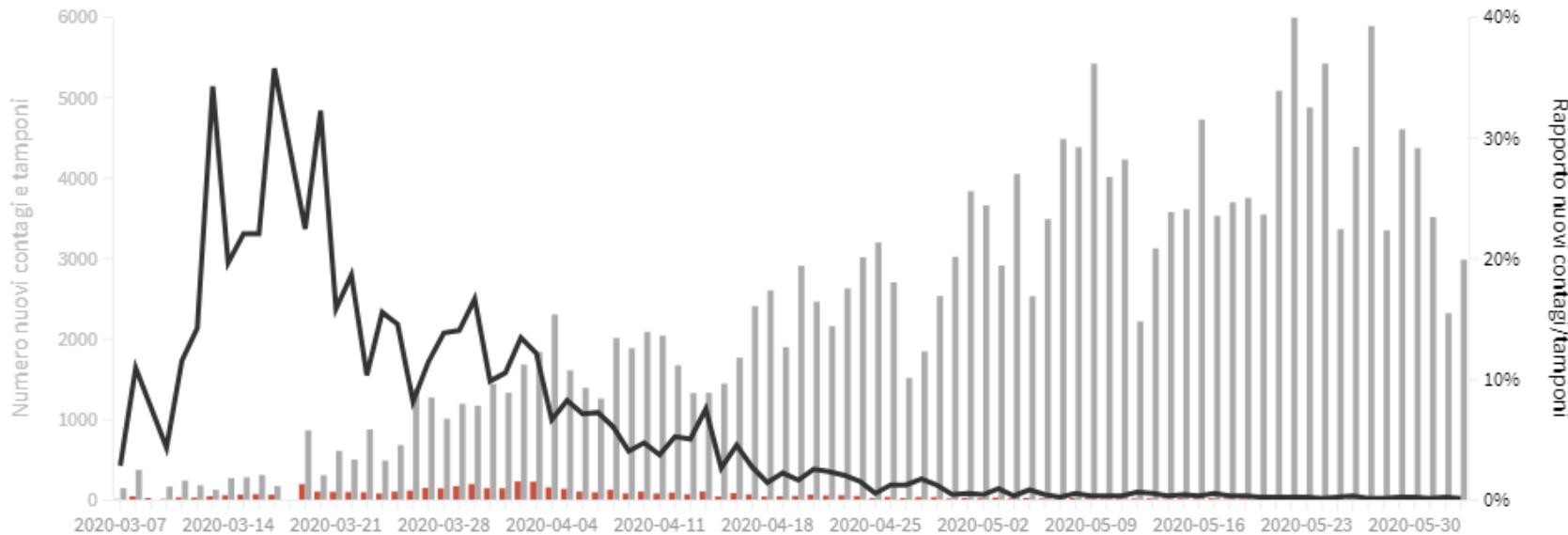
CAMPANIA

Come evolve quotidianamente il rapporto tra tamponi effettuati e nuovi contagi rilevati

Ultimo aggiornamento: 2 giugno 2020 - ore 18,00. Dati del ministero della Salute

Selezione la voce che vuoi evidenziare

■ Rapporto nuovi contagi/tamponi (%) ■ Contagi giornalieri ■ Variazione tamponi nelle ultime 24 ore



Nostra esperienza. Regione Campania

- Programmazione sanitaria attenta
- Previsione di eventuale “ondata”
- Anticipo delle ordinanze nazionali
- Maggiore restrittività



CORONAVIRUS
LA SITUAZIONE
IN CAMPANIA



R
Chirurgia dell'Obesità e delle malattie metaboliche in epoca di pandemia da COVID-19



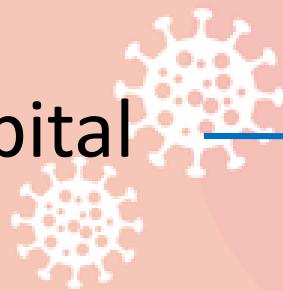
- Fase 2: pianificazione attività di elezione a regime



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Nostra esperienza. Regione Campania

COVID Hospital



conversione di Unità di Chirurgia

Rinforzo al personale

possibili vantaggi a lungo
termine sulla sanità regionale

Sostegno al territorio
(USCA)

WEBINAR

Chirurgia Bariatrica e
Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Nostra esperienza. Regione Campania

La riconversione potrebbe incrementare l'efficienza dell'attività chirurgica, grazie alle risorse straordinarie messe in campo per la sanità

- Posti in terapia Intensiva

- Aumento di personale

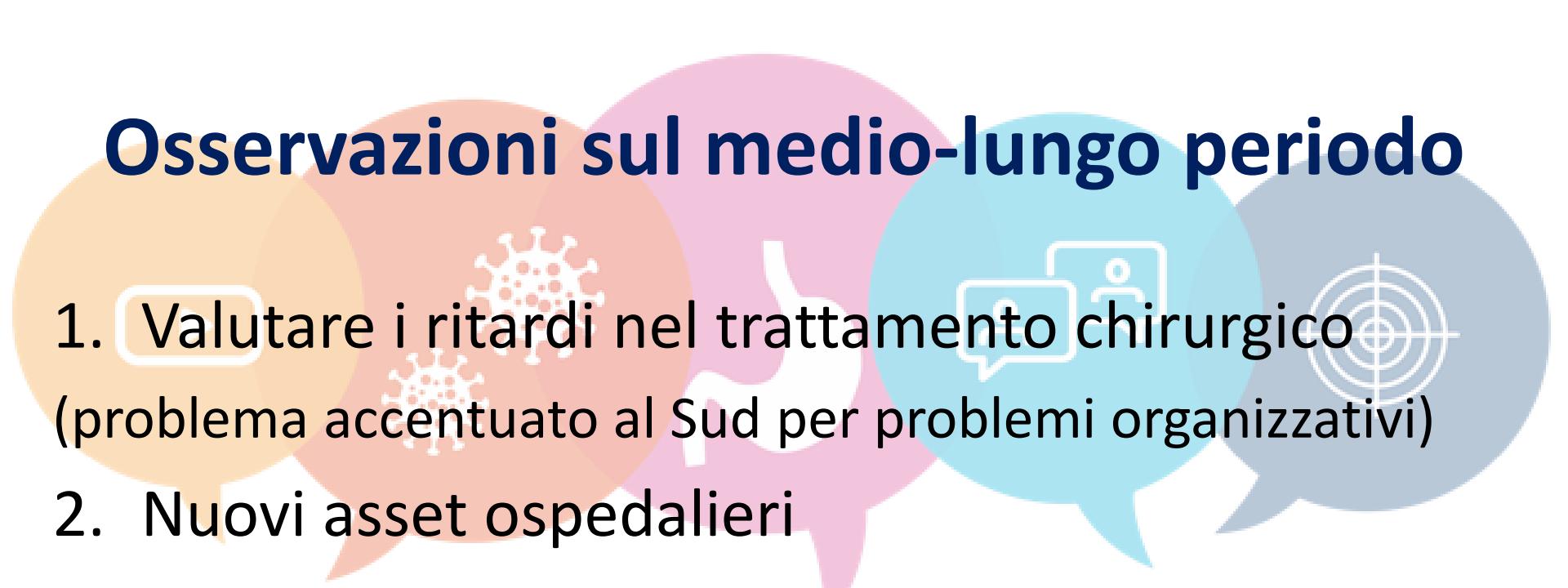
- Maggiore attenzione al territorio

WE RINAR
Chirurgia Paritaria e
Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Osservazioni sul medio-lungo periodo

- 
1. Valutare i ritardi nel trattamento chirurgico
(problema accentuato al Sud per problemi organizzativi)
 2. Nuovi asset ospedalieri
 3. Rivalutazione indicazioni chirurgiche

WEBINAR

Peculiarità delle regioni Meridionali

possibile nuova ripartenza, con maggiore organizzazione



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

1. Valutare i ritardi nel trattamento chirurgico

- Peggioramento delle patologie benigne
 - Incremento di interventi urgenti (colecistite, ernia strozzata)
- Ritardo nella diagnosi di neoplasie
 - Incremento di interventi urgenti per neoplasia (occlusione, perforazione, emorragia)
- Minore accesso in ospedale
 - Diagnosi ritardate e trattamento chirurgico posticipato (neoplasie, patologie ortopediche)



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

2. Nuovi asset ospedalieri

Organizzazione ideale per il futuro...

Strutture distaccate ma collegate

Risk mitigation- Hospital side

COVID-19 adapted Hospital, including ICU

Separate admissions, limited accompanying persons and visitors



Problema ingigantito al Sud Italia: esistono strutture progettate così?

3. Rivalutazione indicazioni chirurgiche *possibili lezioni dalla pandemia per i chirurghi*

- Priorità di intervento in base all'evolutività della patologia (*lezione della chirurgia bariatrica*)
- Criterio temporale subordinato alle condizioni del paziente (*valutare rischio di infezione ospedaliera*)

WEBINAR

- Prioritari degenza minore possibile (pre- e post-operatoria (*prericoveri; ERAS; assistenza territoriale rafforzata*)
pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

3. Rivalutazione indicazioni chirurgiche

Punti fermi

- Anche a fine pandemia, questo periodo di transizione dovrà essere gestito con le specifiche indicazioni utilizzate in corso di emergenza
- Casi positivi asintomatici continueranno ad essere presenti per un tempo ancora non definibile
- Nuovi focolai devono essere precocemente individuati

Per tutto questo...

WEBINAR

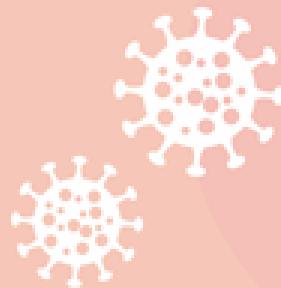
**“tornare a trattare” i pazienti chirurgici (in elezione) è ancora condizionato dal percorso COVID che impegna forze e disponibilità di personale
Chirurgia Bariatrica e Metabolica in epoca di pandemia da COVID-19**

Per quanto?



Società Italiana di Chirurgia dell'OBesità
e delle malattie metaboliche

Nostra esperienza. A.O.U. Ruggi di Salerno



25/02/2020

Riduzione
accesso agli
ospedali

Chiru
Meta

pande



A seguito di Ordinanza n° 1 del 24/02/2020 del Presidente della Giunta della Regione Campania

Si dispone

In misura cautelativa di ridurre il numero di accompagnatori e/o di visitatori ad un solo familiare sia per i pazienti ricoverati che per gli utenti ambulatoriali e di P.S. per la prevenzione e la gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19.

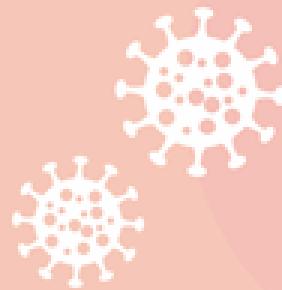
Il Direttore Medico Presidio Ruggi,
Da Procida e Costa D'Amalfi
Coordinatore Direzioni mediche di Presidio

Dr. Angelo Gerbasio

Angelo Gerbasio
Azienda Ospedaliera Universitaria
"San Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona"
Scuola Medica Salernitana Salerno
DIRETTORE DI DIREZIONE MEDICA A.O.U.
"RUGGI" "DA PROCIDA" "COSTA D'AMALFI"
COORDINATORE PRESIDI OSPEDALIERI AZENDALI
COORDINATORE PRESIDI OSPEDALIERI AZENDALI
Dr. ANGELO GERBASIO
SA 4251

Il Commissario Straordinario
Dr. Vincenzo D'Amato

Nostra esperienza. A.O.U. Ruggi di Salerno



09/03/2020
Sospensione
spostamenti
e attività non
necessarie



U RUGGI D'ARAGONA - SA
n. 2020/6766 del 09/03/2020 ore 11,01
A.RI DIRETTORI DAZ
A.R. Direzione Generale



Al Direttore Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare
Dr. Giancarlo Accarino

Al Direttore Dipartimento Scienze Mediche
Prof. Paolo Barone

Al Direttore Dipartimento Riabilitazione e Post-acuzie
Dr. Vincenzo Capuano

Al Direttore Dipartimento Testa-Collo
Prof. Ettore Cassandro

Al Direttore Dipartimento Materno-Infantile
Dr. Ennio Clemente

Al Direttore Dipartimento Chirurgie Generali, specialistiche e dei Trapianti
Prof. Alessandro Puzziello

Al Direttore Dipartimento Diagnostica per immagini
Dr. Renato Saponiero

Al Direttore Dipartimento Oncoematologico
Prof. Carmine Selleri

Direttore Dipartimento Area Critica
Dr. Antonio Petrocelli

Al Direttore Dipartimento Epidemiologia Clinica e Valutativa
Prof. Mario Capunzo

Al Direttore UOC Direzione Medica di Presidio Ruggi, da Procida, Costa d'Amalfi
Dr. Angelo Gerbasio

Al Direttore UOC Direzione Medica di Presidio Santa Maria dell'Olmo
Dr.ssa Luciana Catena

Al Direttore UOC Direzione Medica di Presidio Fucito Mercato San Severino
Dr. Luigi Memoli

OGGETTO: misure organizzative volte al contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica derivante da COVID-19. Trasmmissione DPCM 04.03.2020 e Ordinanza del Presidente della regione Campania n.8 dell'8.3.2020 .

Nel ribadire la necessità di avere massima collaborazione da parte di tutti in un momento così difficile e delicato per il Paese, si tratta il DPCM 8.3.2020 con disposizione di attenersi scrupolosamente a quanto previsto:

. all'art.2 , comma 1, lett. a) – “sono sospesi i congressi, le riunioni, i meeting e gli eventi sociali, in cui è coinvolto personale sanitario o personale incaricato dello svolgimento di servizi pubblici essenziali o di pubblica utilità, è altresì differita a data successiva al termine di efficacia del presente decreto ogni altra attività convegnistica o congressuale”;

. all'art.2 , comma 1, lett. p) – “è fatto divieto agli accompagnatori dei pazienti di permanere nelle sale d'attesa dei dipartimenti di emergenza e accettazione e dei pronto soccorso.....”. Vogliono quanti in indirizzo valutare la riduzione di attività non urgenti al fine di ridurre l'afflusso dei cittadini, tutti potenzialmente portatori/susceptibili.

. all'art. 3, comma 1, lett. b) e c) – “è fatta espressa raccomandazione a tutte le persone anziane o affette da patologie croniche o multi morbilità ovvero con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione o dimora fuori dai casi di stretta necessità.....”; “si raccomanda di limitare, ove possibile, gli spostamenti delle persone fisiche ai casi strettamente necessari”. Vogliono quanti in indirizzo ridurre i controlli ambulatoriali in tale fascia di popolazione anche attraverso contatti telefonici per valutare di procrastinare i suddetti controlli.

Nostra esperienza. A.O.U. Ruggi di Salerno

10/03/2020
Sospensione
attività
di elezione
ed ambulatoriale



Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità
e delle malattie metaboliche

AOU RUGGI D'ARAGONA
Data: 11/03/2020 10:03:36, PG/2020/0007015

Oggetto: Rivalutazione attività bassa intensità
Mittente: Antonio Petrocelli <antonio.petrocelli@sangiovannieruggi.it>
Data: 10/03/2020, 17:46
A:
Nessuno
<mailto:[REDACTED]>
M:
CC: Direzione Sanitaria <direzione.sanitaria@sangiovannieruggi.it>, Direzione Generale <direzione.generale@sangiovannieruggi.it>, Dmp Fucito <dmp.fucito@sangiovannieruggi.it>, Dmp Olmo <dmp.olmo@sangiovannieruggi.it>, Dmp Ruggi <dmp.ruggi@sangiovannieruggi.it>

In riferimento alle indicazioni regionali contenute nelle ordinanze, nei DPCM dal 1.3 a seguire, ma soprattutto nella disposizione prt. 6650 del 6.3.2020 della Direzione Sanitaria Aziendale relativa alla riduzione di attività a bassa intensità e a differire programmazione ed attività almeno fino al 18 Marzo pv, in attesa di nuove indicazioni in merito, su mandato della DSA ed in qualità di Direttore del Dipartimento di Area Critica a cui le SSVV afferiscono come Direttori delle UOC e SSD e SS

si dispone

che vengano interrotte le attività che riguardano i ricoveri ordinari, in day surgery o in day hospital per patologie chirurgiche non oncologiche relative alla bassa intensità e a patologie rinvocabili, ivi compresa la chirurgia bariatrica.

Il provvedimento avrà effetto immediato con la sospensione dei ricoveri e degli interventi programmati per le UOC di Chirurgia d'Urgenza e delle urgenze differite Ruggi, Chirurgia Generale e d'Urgenza PO SMI dell'Olmo Cava, Chirurgia Generale e d'Urgenza PO Fucito, Ortoprimitologia -PO Ruggi, SSD Ortoprimitologia SMI dell'Olmo, SS Traumatologia del Bacino PO Ruggi, Day Surgery ortopedico Ruggi, Traumatologia della Mano PO SMI dell'Olmo.

Ringraziando per la collaborazione, porgo distinti saluti.

Dott. Antonio Petrocelli
Direttore UOC PS- Obi, Med. Urgenza
Direttore Dipartimento Area Critica

11/03/2020

DIRETTORE MEDICO PRESIDIO
Dr. LUIGI MEMO

Linee Guida A.O.U. Ruggi di Salerno (in continuo aggiornamento...)



LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEL PAZIENTE CON SOSPETTO COVID-19

Luigi Landolfi¹, Paolo Moscato², Massimo Triggiani³, Anna Merchionda², Gabriele Loi², Domenico Birra², Marta Marracino¹, Maria Teresa De Donato⁴, Rosamaria De Vecchi¹, Roberto Pio¹, Maria Mancini¹, Michele Caturano¹, Sabatino Raimo¹, Gaetano Gargiulo¹, Ignazio Donatiello¹, Accursina Benanno¹, Angela Sommese¹, Salvatore Esposito¹, Chiara Cardamone¹, Roberta Parente⁵, Domenico Ciotta⁴, Anna Tipaldi⁴, Giulia Fabiozzi⁴, Anna Tortora⁴, Anna Giordano¹, Claudia Ciampi⁴.

ALLEGATO 1.

Definizione di contatto a rischio.
Esposizione associata all'assistenza sanitaria, compresa la fornitura di cure dirette ai pazienti nCoV, o la permanenza nello stesso ambiente di pazienti confermati con nCoV.
Viaggio insieme ad un paziente nCoV in qualsiasi tipo di trasporto.
Cohabitation con un paziente nCoV.
CoibioLOGICO deve essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni.

IN
Chirurgia Bariatrica e
Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19



Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità
e delle malattie metaboliche

Nostra esperienza

U.O.C. di Chirurgia Generale e d'Urgenza del P.O. Fucito di Mercato S. Severino

- Interventi febbraio – aprile 2020

27 interventi urgenti

11 resezioni colorettali per neoplasia

- Interventi maggio 2020 (+6 sedute operatorie di elezione)

25 interventi urgenti

5 resezioni colorettali per neoplasia

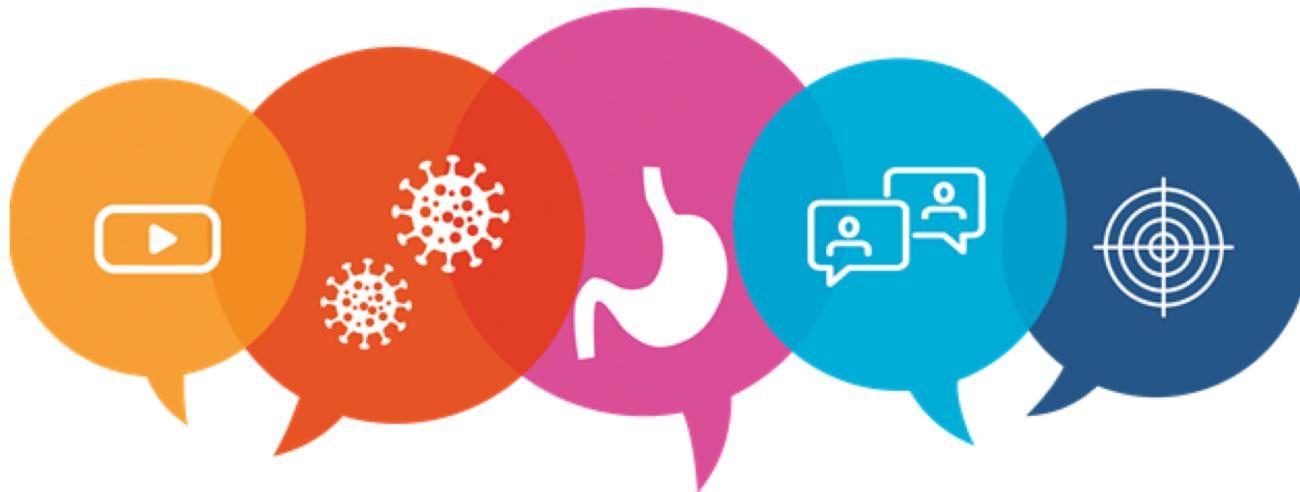
14 interventi per patologia benigna

12 interventi bariatrici

Azione sulle liste d'attesa, con modifica delle priorità sulla base dei rischi per il singolo paziente (indicazioni SICOB)



Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità
e delle malattie metaboliche



WEBINAR

Chirurgia Bariatrica e
Metabolica in epoca di
pandemia da COVID-19



**IL FOLLOW UP DEI PAZIENTI E LA TELEMEDICINA
IN EPOCA COVID
Monica Nannipieri**

Dip. Medicina Clinica e Sperimentale,



UNIVERSITÀ DI PISA

31 days of COVID-19—cardiac events during restriction of public life—a comparative study

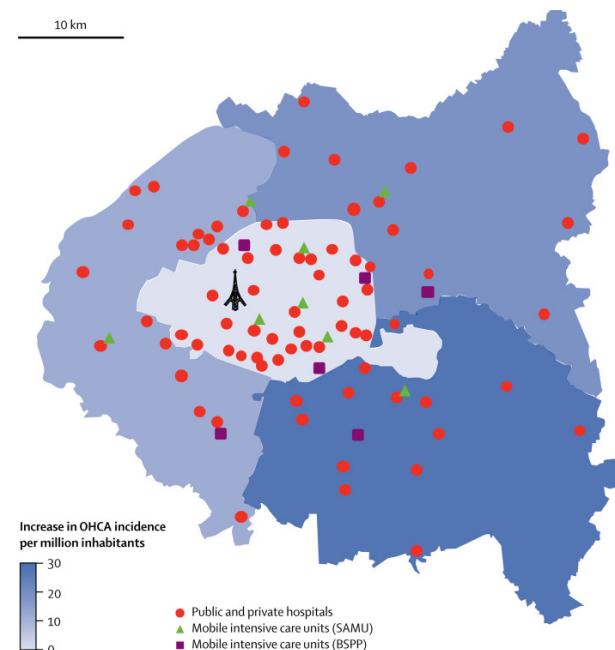
Manuel Rattka₁ · Michael Baumhardt₁ · Jens Dreyhaupt₂ · Dietrich Rothenbacher₂ · Kevin Thiessen₁ · Sinisa Markovic₁ · Wolfgang Rottbauer₁ · Armin Imhof₁



Cuore e tumori, l'emergenza Covid lascia senza cure i pazienti cronici
In molti hanno fatto un passo indietro rinunciando a cure e aderenza alle terapie, ora nella nuova fase si pensa a ripartire

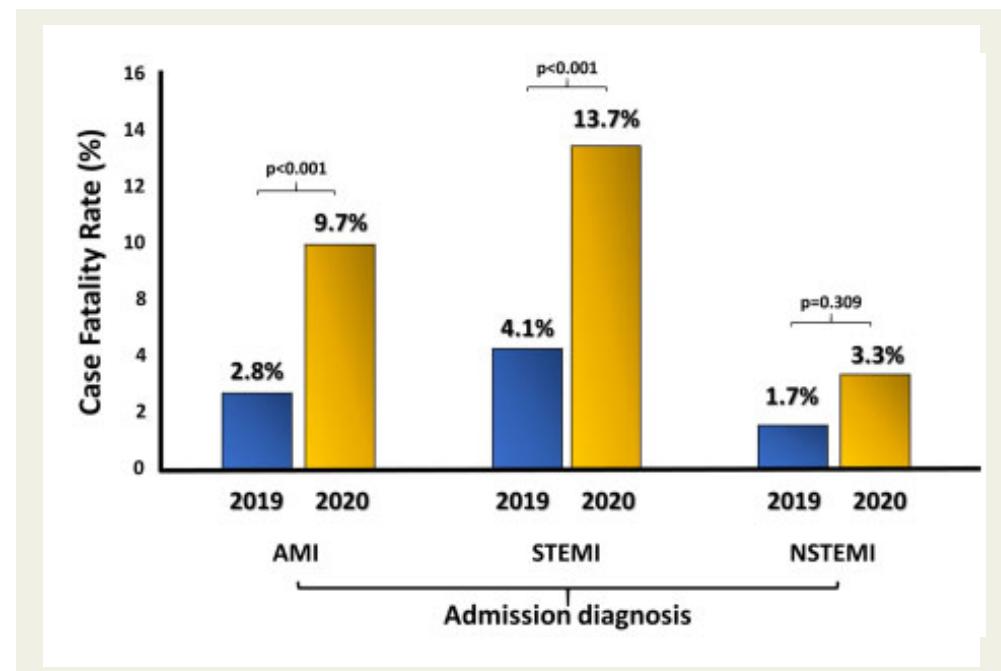
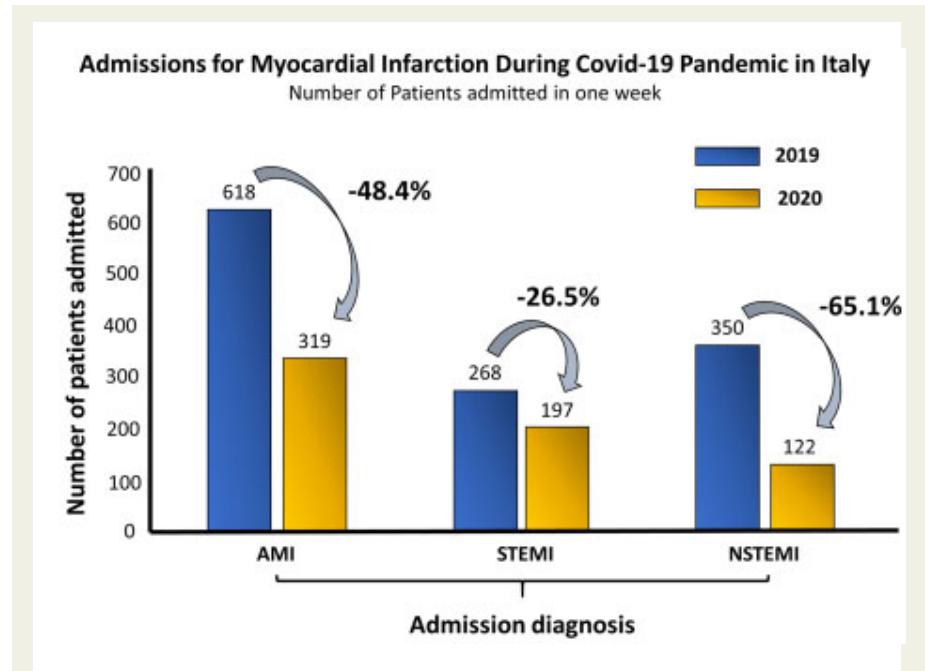
Out-of-hospital cardiac arrest during the COVID-19 pandemic in Paris, France: a population-based, observational study

Lancet Public Health. 20



Reduction of hospitalizations for myocardial infarction in Italy in the COVID-19 era

Società Italiana di Cardiologia and the CCU Academy investigators group



Decrease and Delay in Hospitalization for Acute Coronary Syndromes During the 2020 SARS-CoV-2 Pandemic

Gioel Gabrio Secco
Can J Cardiol. 2020

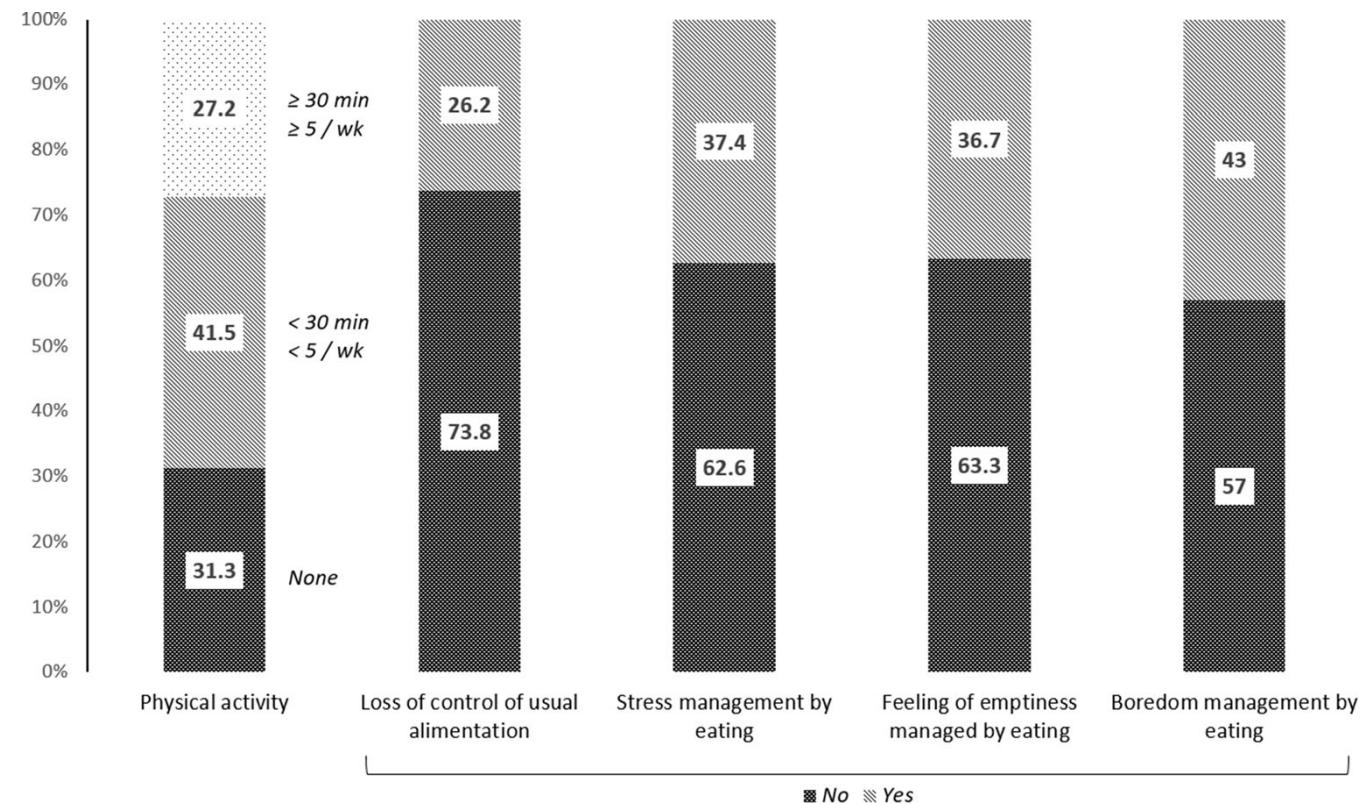
Behavioral Food Addiction During Lockdown: Time for Awareness, Time to Prepare the Aftermath

Faredj Cherikh¹ & Sébastien Frey^{2,3} & Corali Bel^{1,2} & Giuseppe Attanasi⁴ & Marco Alifano^{5,6} & Antonio Iannelli

Concerns for food disorder and weight gain are slowly gaining ground in our isolated populations.

Awareness among multidisciplinary bariatric teams has never been more needed and effective health measures must be taken, to avoid uncontrolled obesity and obesity-related comorbidity growth, and to prepare the aftermath following the resumption of our routine. Once more, bariatric surgeons must be in the center of the battle and stand ready to offer the right care.

Stackedbarchart representing the percentage of answer for each item asked





La telemedicina è un ramo dell'assistenza sanitaria : la COM(2008)689 della **Commissione Europea**, emanata il 4 novembre 2008, nasceva per sostenere gli Stati membri nella realizzazione di **servizi di telemedicina**.

Secondo la Commissione Europea, organizzatrice dell'EHTO (European Health Telematics Observatory), la telemedicina è **“l'integrazione, monitoraggio e gestione dei pazienti, nonché l'educazione dei pazienti e del personale sanitario, usando sistemi che consentano un pronto accesso alla consulenza di esperti ed alle informazioni del paziente, indipendentemente da dove il paziente o le informazioni risiedano”**.

In Italia già nel 2007 la **Regione Emilia Romagna**, di concerto col Ministero della Salute e con diverse altre regioni italiane, aveva avviato l'**Osservatorio Nazionale e-Care**

Telemedicina fanno parte :

- **teleassistenza** (chiamate d'emergenza rivolte prevalentemente ad anziani, disabili e persone fragili, in momenti di difficoltà),
- **telesalute** (rivolta prevalentemente a patologie croniche)
- **telemedicina specialistica** (tele visita, un tele consulto e tele cooperazione; rivolta patologie acute o croniche e situazioni di post-acuzie)
- **telemonitoraggio domiciliare**, che è anche talvolta definito *telemedicina secondaria*.



Il telemonitoraggio domiciliare riguarda i pazienti normalmente cronici, che necessitano di essere appunto monitorati costantemente nei loro parametri vitali, come pressione, frequenza cardiaca, ossigenazione, glucosio nel sangue, etc.

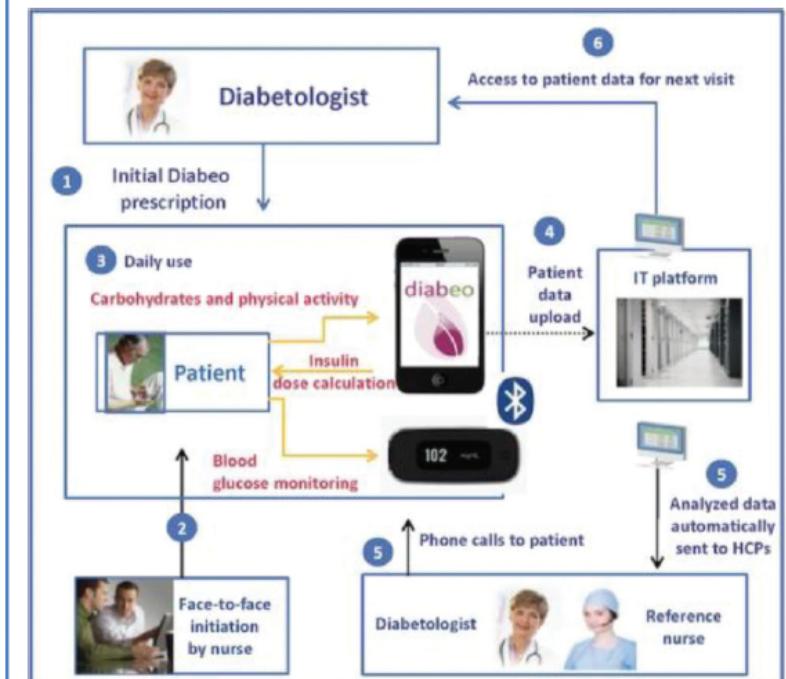
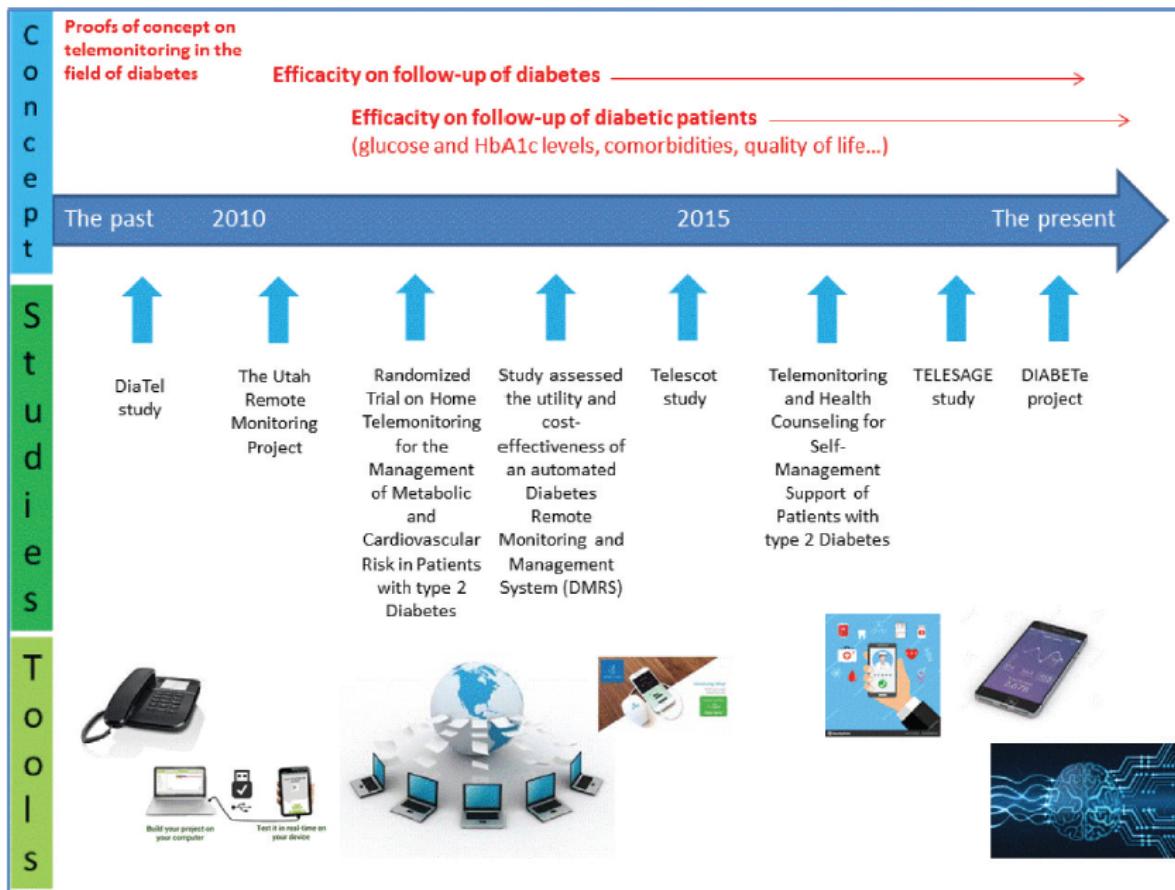


App e le piattaforme di telemedicina utilizzabili e funzionanti:

- **Visitamiapp di Pagine Mediche** è sia app che piattaforma online e mette in contatto pazienti e medici per prenotazioni di visite e servizi di telemedicina; c'è una sezione interamente dedicata al COVID-19;
- **NexTeemed** nasce per monitorare a distanza il dolore e gli effetti collaterali dei pazienti oncologici in Lombardia, che possono così essere seguiti nelle cure di sostegno da medici e infermieri, senza dover rinunciare all'ambiente confortevole di casa, ogni qualvolta si presenti un problema;
- **01health.it** è una piattaforma sempre aggiornata sulle ultime tecnologie, sugli strumenti e sulle applicazioni dedicati alla salute e alla telemedicina;
- **Tholomeus**, certificato dal Ministero della Salute, è un software web e ora anche una app per smartphone, che attraverso l'utilizzo degli strumenti diagnostici tipici del telemonitoraggio domiciliare mira a tenere sotto controllo patologie croniche cardiovascolari, pneumologiche e metaboliche;
- **Adilife.net** è un'altra piattaforma di telemedicina che mette in contatto medici e pazienti a distanza; anche Adilife ha una sezione interamente dedicata al Covid-19;
- **TopDoctors** è un portale specificatamente creato per mettere in contatto medici e pazienti tramite servizi di messaggistica e videochiamate. Psicologi, psichiatri, ma anche altre tipologie di consulto che non necessitano di presenza fisica.

Emmanuel Andrès

Telemonitoring in diabetes: evolution of concepts and technologies, with a focus on results of the more recent studies



Telemonitoring in diabetes: evolution of concepts and technologies, with a focus on results of the more recent studies

Emmanuel Andrès

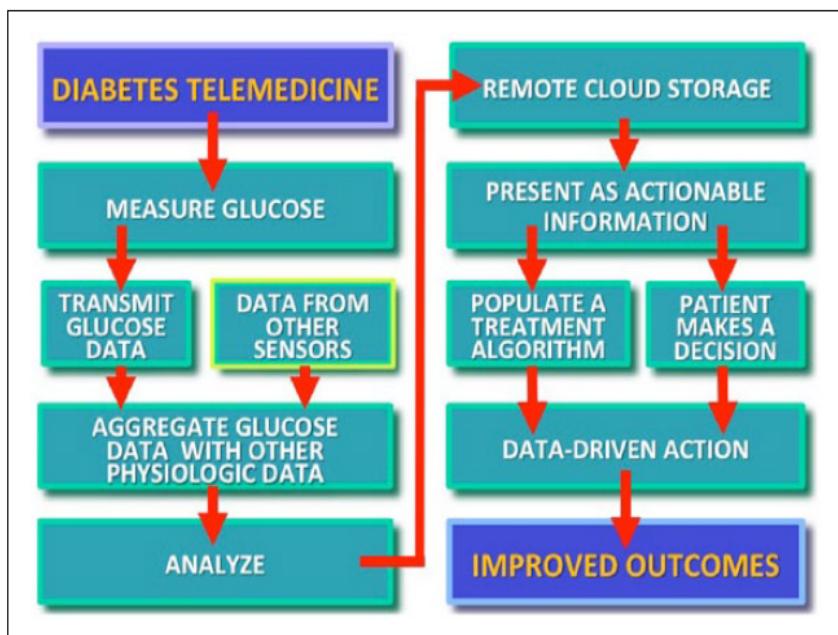
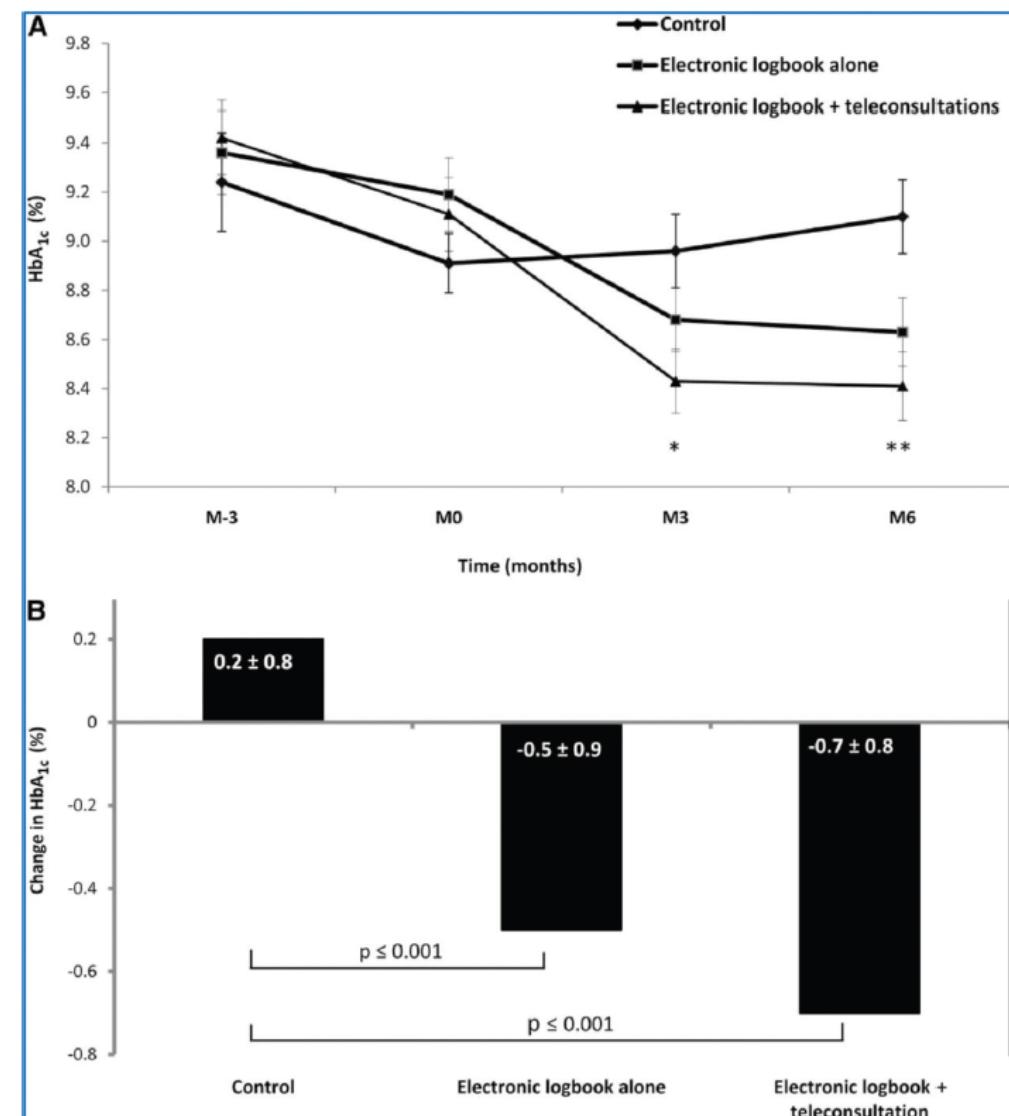


Figure 1. How diabetes telemedicine results in data-driven action and improved outcomes.

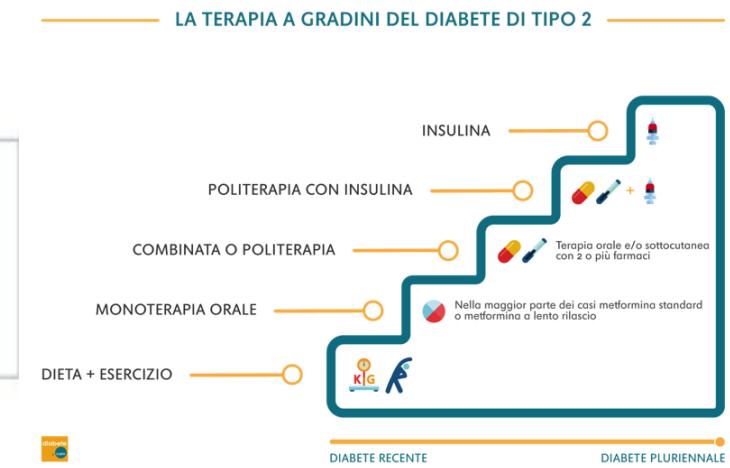
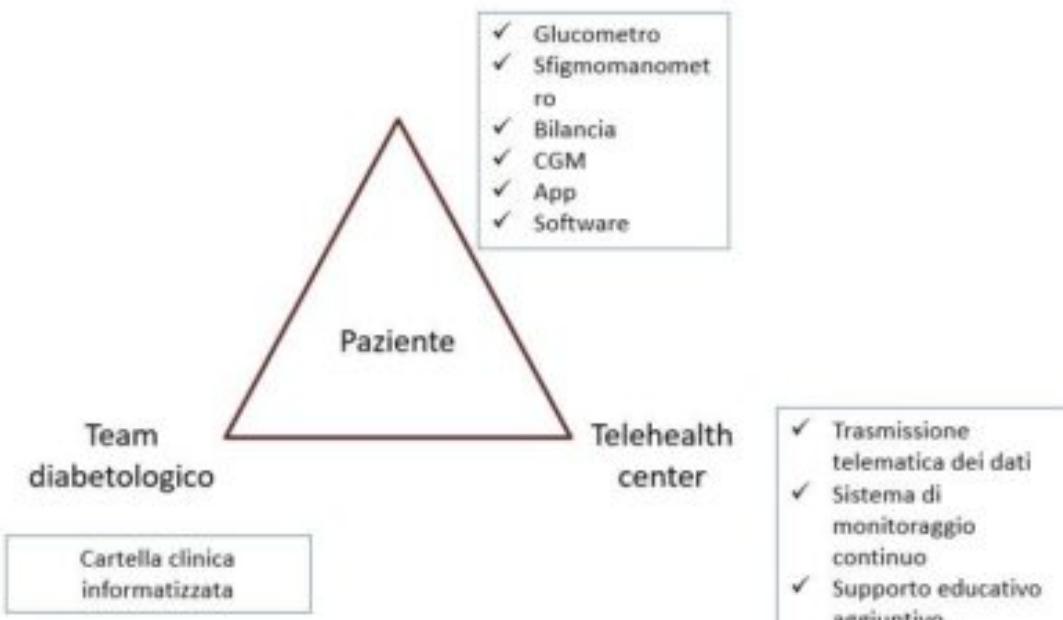




Progetto AMD sulla telemedicina per la gestione del diabete, deriva dalla necessità di riorganizzare l'assistenza per le patologie croniche, secondo i principi del "Chronic Care Model".



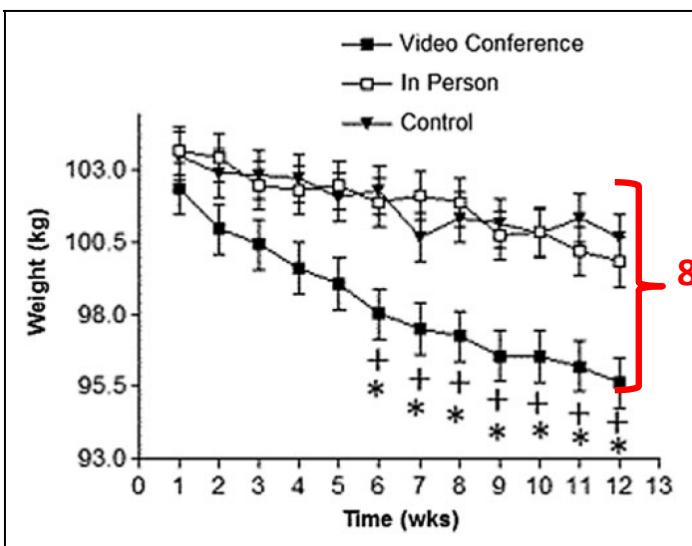
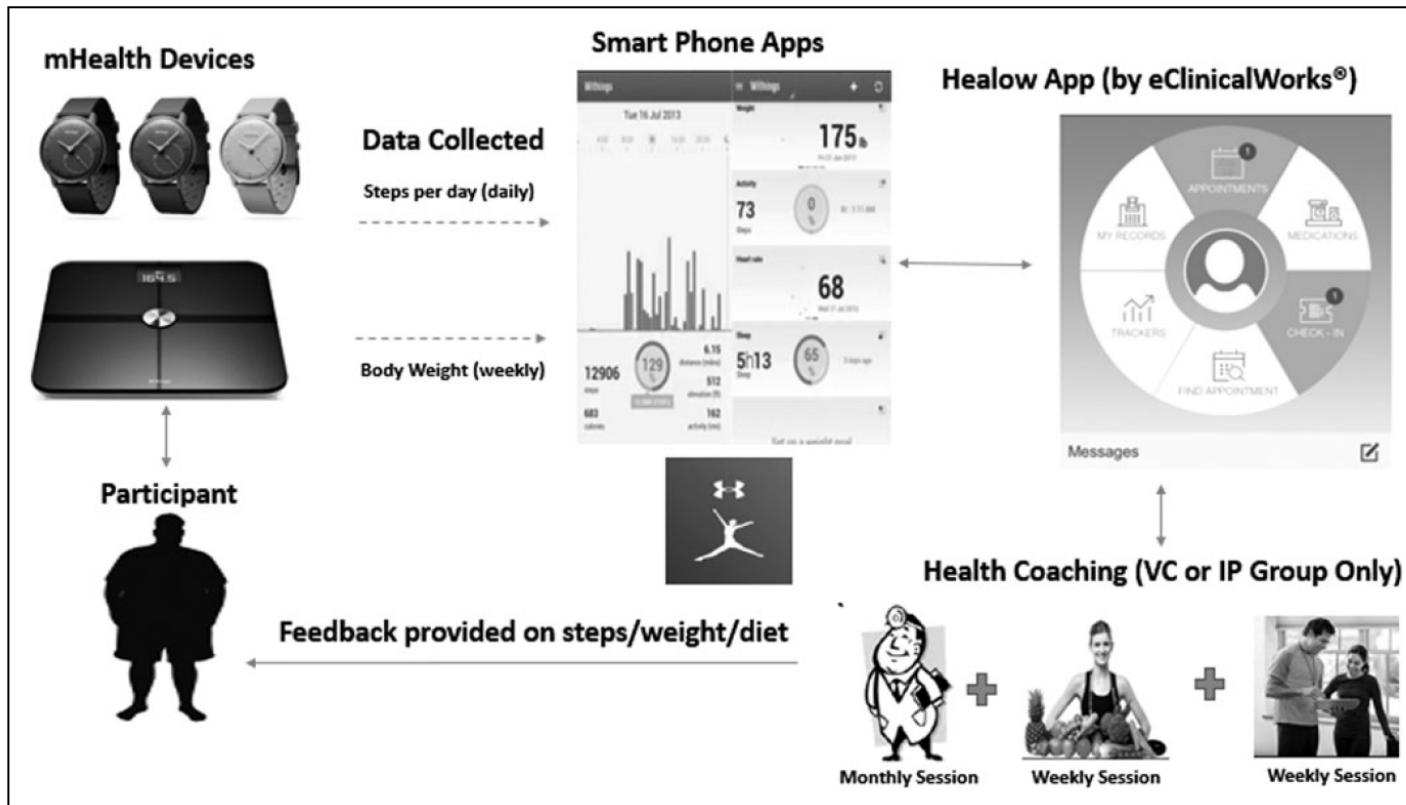
Sistema di telecare



Telemedicina per il controllo del peso corporeo e comorbilità



TELEMEDICINE HEALTH COACHING ON WEIGHT LOSS



Conclusions

Our innovative, multidisciplinary, telemedicine HC delivered through VC led to favorable changes in weight loss, PA, and HOMA-IR that surpassed changes when HC was delivered in person.



Check for
updates

COVID-19 and Obesity—the Management of Pre- and Post-bariatric Patients Amidst the COVID-19 Pandemic

Charleen Yeo¹  · Saleem Ahmed¹ · Aung Myint Oo¹ · Aaryan Koura¹ · Kaushal Sanghvi¹ · Danson Yeo¹

Conclusion

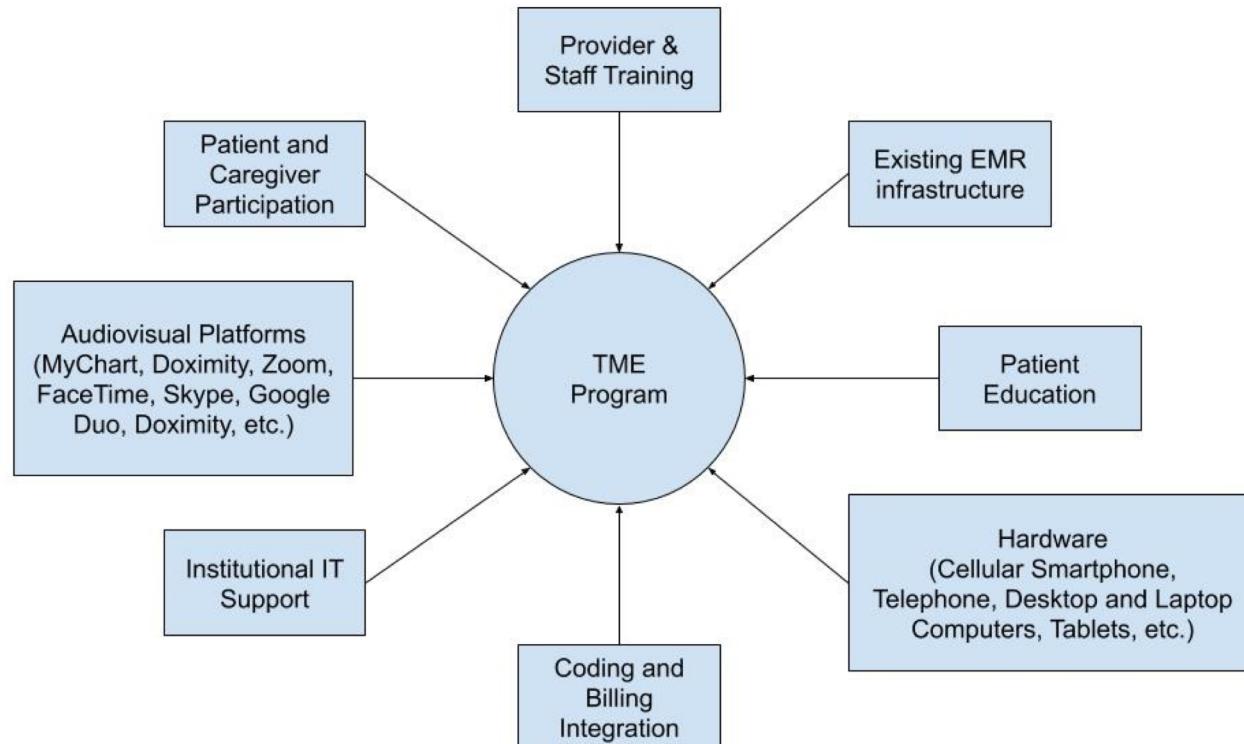
The COVID-19 pandemic is challenging our world in unprecedented ways. As frontline healthcare workers, it is our priority to join the fight against this novel coronavirus. However, another epidemic, the obesity epidemic, continues to grow. Obesity rates and related metabolic conditions are rising globally over the past few decades [24]. It is vital that we do not neglect this important group of patients.

Journal Pre-proof



Implementation Guide for Rapid Integration of an Outpatient Telemedicine Program during the COVID-19 Pandemic

Whitney R. Smith, MD, Anthony J. Atala, MD, FACS, Ryan P. Terlecki, MD, FACS,
Erin E. Kelly, MSN, ANP-BC, Catherine A. Matthews, MD, FACS, FACOG





Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>

Editorial

A simple remote nutritional screening tool and practical guidance for nutritional care in primary practice during the COVID-19 pandemic

R-MAPP: REMOTE CONSULTATION ON MALNUTRITION IN THE PRIMARY PRACTICE

A SIMPLE GUIDE TO ASSESSING PATIENTS BY VIDEO OR VOICE CALL

This graphic is intended for use in a primary care setting in order to identify patients at risk of malnutrition and ensure optimal nutritional care.

SET UP

Prepare yourself for remote consultation

Check medical documentation for malnutrition risk factors and polyorbidity:

COVID - 19 Ageing / frailty Cancer COPD IBD Stroke Post-ICU

Chronic kidney and liver disease Chronic wounds Diabetes Obesity Other chronic diseases

CONNECT

Contact patient by phone or video call

Check audio and video

Can you hear/see me?

Confirm the patient's identity

Name
Surname
Date of birth

Check patient's location

Where are you right now?
Home
Care Home
Hospital

EXAMINATION

Malnutrition screening

Use 'MUST' and 'SARC-F' to identify risk of malnutrition and muscle mass loss

'Malnutrition Universal Screening Tool' or 'MUST' is a five-step screening tool to identify adults, who are malnourished, at risk of malnutrition, or obese.

SARC-F[®] is a rapid diagnostic test for sarcopenia based on 5 components.

IDENTIFY MALNUTRITION RISK

Check if your patient is at risk of malnutrition by asking the following 3 questions:

'MUST' Malnutrition screening tool

What is your current body weight?	0	> 20 (> 30) Obese
What is your height?	1	18.5-20
Calculate patients BMI kg/m ² *	2	< 18.5
What is your usual weight?	0	Weight loss < 5 %
Have you experienced unintentional weight loss in the last 3 - 6 months?	1	Weight loss 5-10 %
	2	Weight loss > 10 %
Are you acutely ill or has your food intake been reduced / likely to be reduced for > 5 days?	0	No
	2	Yes

*Body Mass Index (or BMI) is calculated as weight (in kg) divided by the square of height (in m)

Add 'MUST' scores together to calculate overall risk of malnutrition:

Score 0 Low Risk
Score 1 Medium Risk
Score 2 or more High Risk

'MUST' Score ≤ 1 and SARC-F Score < 4

OBSERVE AND REPEAT SCREENING

in Care Homes monthly and in community annually for at-risk groups e.g. those > 75 yrs

'MUST' Score ≥ 2 and SARC-F Score ≥ 4

TREAT

Recommend oral nutritional supplements (ONS) or continue nutrition support; physical activity should also be encouraged as possible

If the patient is already on ONS check compliance
2 bottles is usual recommended daily dose

If you need help refer to clinical dietitian, hospital physician or implement local policy.

DECISION AND ACTION

Advise, intervene and arrange follow-up according to nutritional screening results

INTERVENTION

Tailor nutritional therapy to your patient's needs

ENERGY

25 – 35 kcal/kg body weight/day*

SPECIAL CONSIDERATIONS: Kidney disease: formulas with modified protein and electrolytes / Diabetes: formulas with slow-release & low glycemic index carbohydrates / Dysphagia: modified texture diets and thickened drinks / Malabsorption: peptide-based formulas with medium chain triglycerides

PROTEIN

> 1.0 g/kg body weight/day**

MICRONUTRIENTS

daily requirements***

THERAPEUTIC NUTRITION

- Consider HMB / leucine, vitamin D for patients with muscle mass and/or function loss
- Omega-3 EPA for cancer patients
- Arginine, Glutamine, Zinc, HMB, vitamin C for chronic wounds
- TGF-β2 for IBD patients

HMB = 3-hydroxy-β-methylbutyrate | EPA = eicosapentaenoic acid

* In obese and sarcopenic obese patients should be calculated with ideal body weight

** The level of protein to be used, e.g. in patients with severe kidney disease (i.e. GFR<30 mL/min/1.73m²), use 0.6 g of protein/kg BW/day

*** Should be adjusted individually in case of deficiencies



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



Editorial

A simple remote nutritional screening tool and practical guidance for nutritional care in primary practice during the COVID-19 pandemic

YCLNU4276_proof ■ 15 May 2020 ■ 1/5

4. Conclusion

A simple and rapid remote nutritional screening tool (R-MAPP) has been developed as a pragmatic measure to be used in primary practice as a part of telemedicine. Although it has been created in response to the COVID-19 pandemic crisis, it could be suitable for every situation in the future that might limit the availability of healthcare system.

Televisite Internistiche: 148 pz

26 aprile-6 giugno 2020



Aprile-Maggio 2020

Pz con dolore addominale acuto



Teleassistenza



Teleconsulto

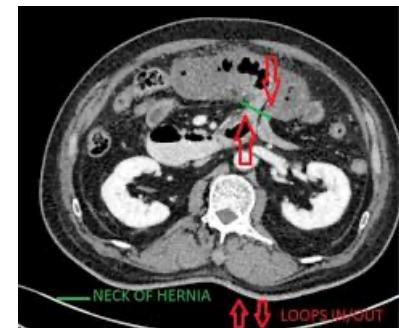


TC Addome



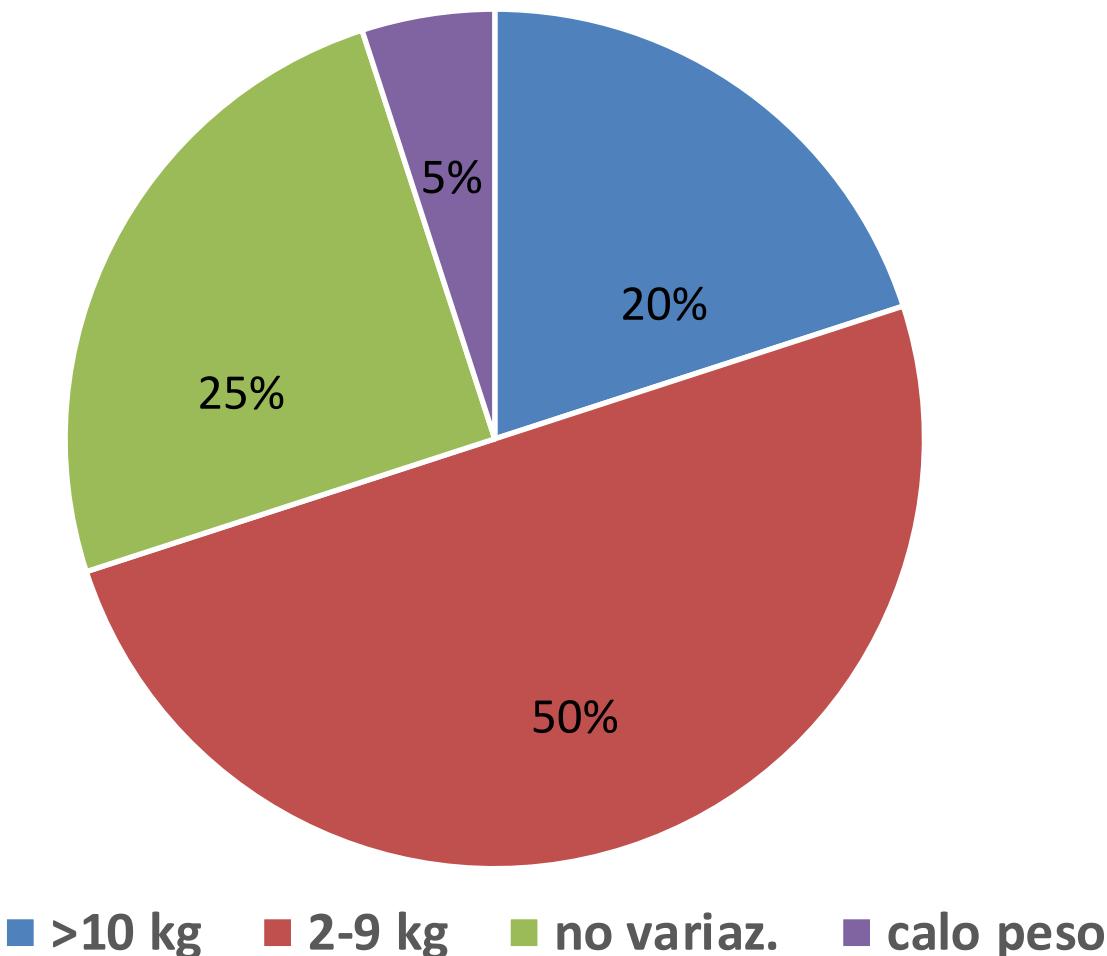
Diagnosi di invaginazione ernia interna

Chirurgia D'Urgenza



Televisite internistiche post-chirurgia bariatrica: 148 pz

Variazioni del peso da 26 aprile-6 giugno 2020



The use of telemedicine for delivering healthcare to bariatric surgery patients: A literature review

Journal of Telemedicine and Telecare
2018, Vol. 24(10) 651–660
© The Author(s) 2018
Article reuse guidelines:
sagepub.com/journals-permissions
DOI: [10.1177/1357633X18795356](https://doi.org/10.1177/1357633X18795356)
journals.sagepub.com/home/jtt

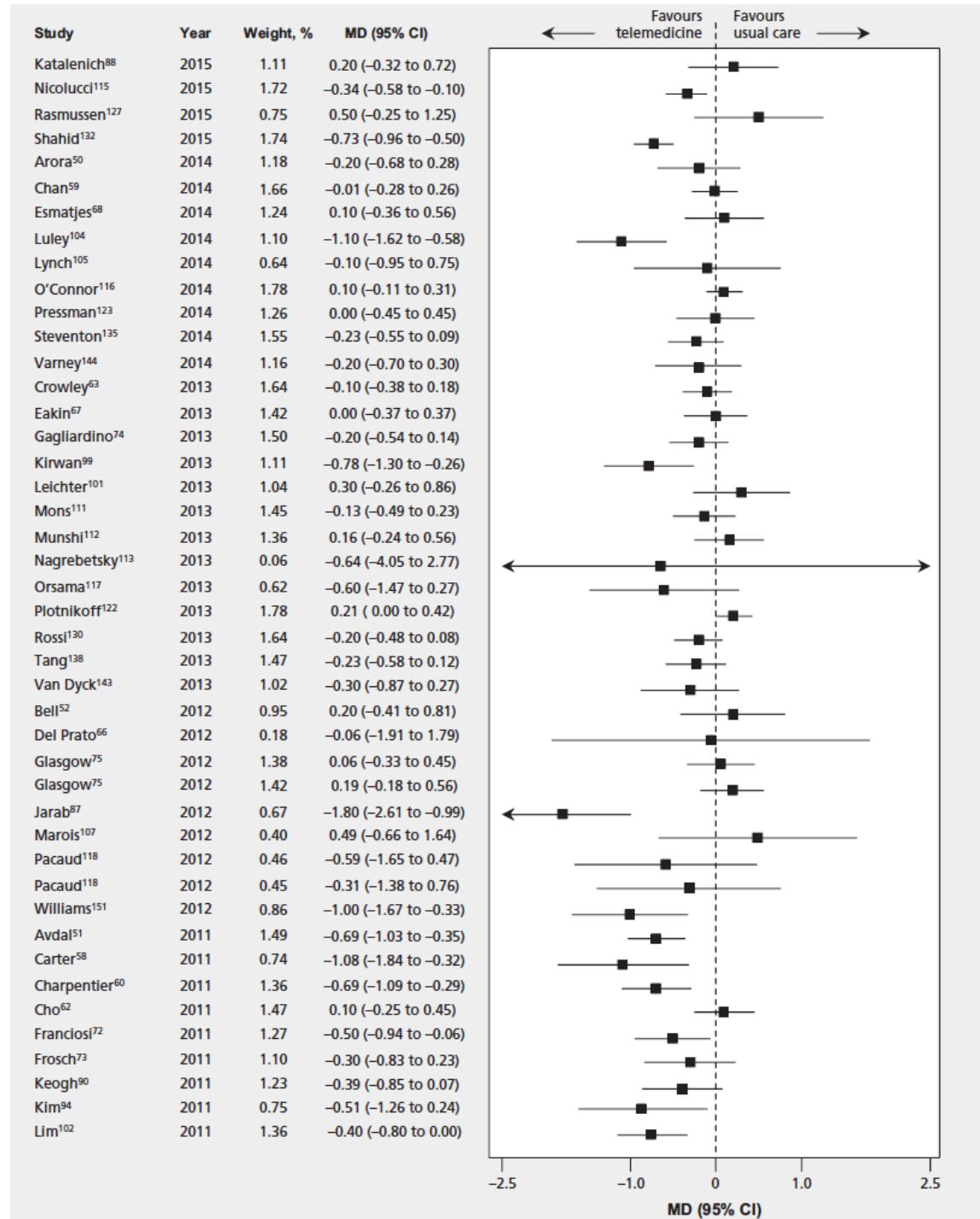


**Belinda Coldebella¹, Nigel R Armfield², Matthew Bambling³,
Julie Hansen⁴ and Sisira Edirippulige¹**

Discussion: This review suggests that telemedicine may be a potential method for providing healthcare services to bariatric surgery patients. However, the current evidence base does not allow for definitive conclusions.

Cognitive-behavioral therapy in the time of coronavirus: Clinician tips for working with eating disorders via telehealth when face-to-face meetings are not possible

Discussion: Through interaction and sharing of ideas, clinicians across the world produced a substantial number of recommendations about how to use telehealth to work with people with eating disorders while remaining on track with evidence-based practice. These are shared to assist clinicians over the period of changed practice.



Effect of telemedicine on glycated hemoglobin in diabetes: a systematic review and meta-analysis of randomized trials

Labib Imran Faruque MBBS MSc, Natasha Wiebe MMath PStat, Arash Ehteshami-Afshar MD MSc, Yuanchen Liu BSc, Neda Dianati-Maleki MD, Brenda R. Hemmelgarn MD PhD, Braden J. Manns MD MSc, Marcello Tonelli MD SM; for the Alberta Kidney Disease Network

Cite as: CMAJ 2017 March 6;189:E341-64. doi: 10.1503/cmaj.150885

INTERPRETATION: Compared with usual care, the addition of telemedicine, especially systems that allowed medication adjustments with or without text messaging or a Web portal, improved HbA_{1C} but not other clinically relevant outcomes among patients with diabetes.



Review article

A Systematic Review of Digital Interventions for Improving the Diet and Physical Activity Behaviors of Adolescents



Taylor Rose, M.Sc. ^{a,*}, Mary Barker, Ph.D. ^{a,b}, Chandni Maria Jacob, M.Sc. ^c, Leanne Morrison, Ph.D. ^d, Wendy Lawrence, Ph.D. ^{a,b}, Sofia Strömmér, Ph.D. ^a, Christina Vogel, Ph.D. ^{a,b}, Kathryn Woods-Townsend, Ph.D. ^{b,e}, David Farrell, PG.Dip. ^f, Hazel Inskip, Ph.D. ^{a,b}, and Janis Baird, Ph.D. ^{a,b}

Summary of Web site intervention trial results^a

Result of intervention	Number of studies (reference numbers in brackets)		
	PA	Sedentary behavior	Diet
Significant improvement	6 [35–40]	2 [37,41]	3 [35–37]
No change	3 [41–43]	0	3 [41–43]
Inconclusive	6 [44–49]	0	4 [44–46,50]

PA = physical activity.

^a The number of trials in each cell of the table do not add up to the number of trials in this category as many appear more than once.

A total of 27 studies met inclusion criteria. Most ($n = 15$) were Web site interventions. Other delivery methods were text messages, games, multicomponent interventions, emails, and social media. Significant behavior change was often seen when interventions included education, goal setting, self-monitoring, and parental involvement. None of the publications reported cost-effectiveness. Due to heterogeneity of studies, meta-analysis was not feasible. It is possible to effect significant health behavior change in adolescents through digital interventions that incorporate education, goal setting, self-monitoring, and parental involvement. Most of the evidence relates to Web sites and further research into alternate media is needed, and longer term outcomes should be evaluated. There is a paucity of data on the cost-effectiveness of digital health interventions, and future trials should report these data.



Le nuove risorse per la Sanità post Covid 19: come investirle?

Federico Spandonaro



- Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"



CREA Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità



Disclosure

- FS reports unconditionated grants and/or research funds and /or personal fees for educational program or scientific advise from
 - 3M, Abbott, Accord HC, Amgen, Amicus, Astellas, Bayer, Biogen Idec, Biomarine, BMS, Boehringer-Ingelheim, Celgene, Daiichi Sankyo, Dompé, Edwards, Eli Lilly, Genzyme, GlaxoSmithKline, Ipsen, Janssen Cilag, Johnson & Johnson, Lundbeck, Medac, MSD Italia, Medtronic, Mylan, Nestlé Health Science, Novartis, Novo Nordisk, Obi, Otsuka, Pfizer, Roche, Sanofi Pasteur MSD, Servier, Shire, Sigma Tau, Stroder, Takeda, Teva



Figura 1. Finanziamento pubblico della spesa sanitaria corrente

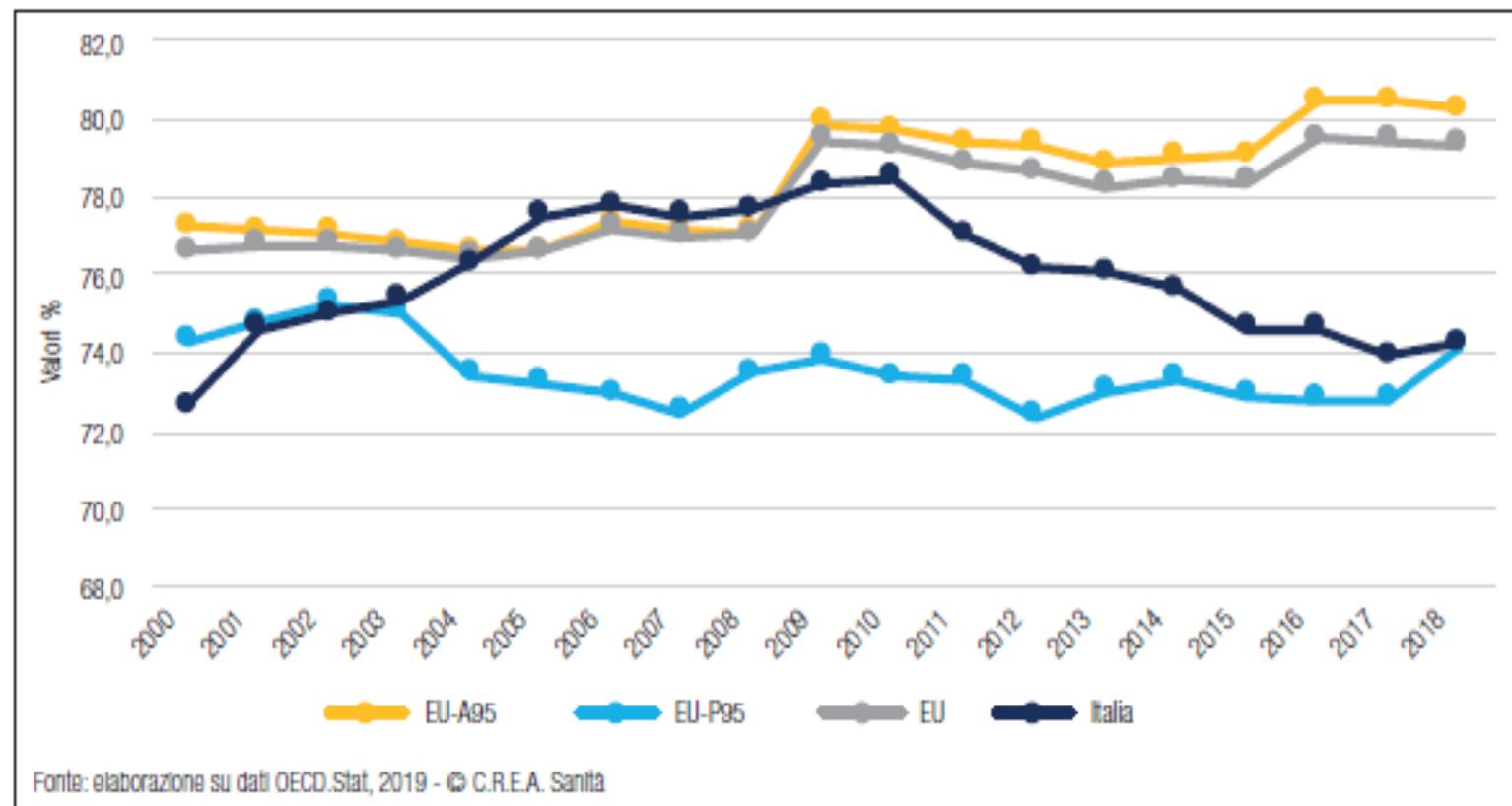
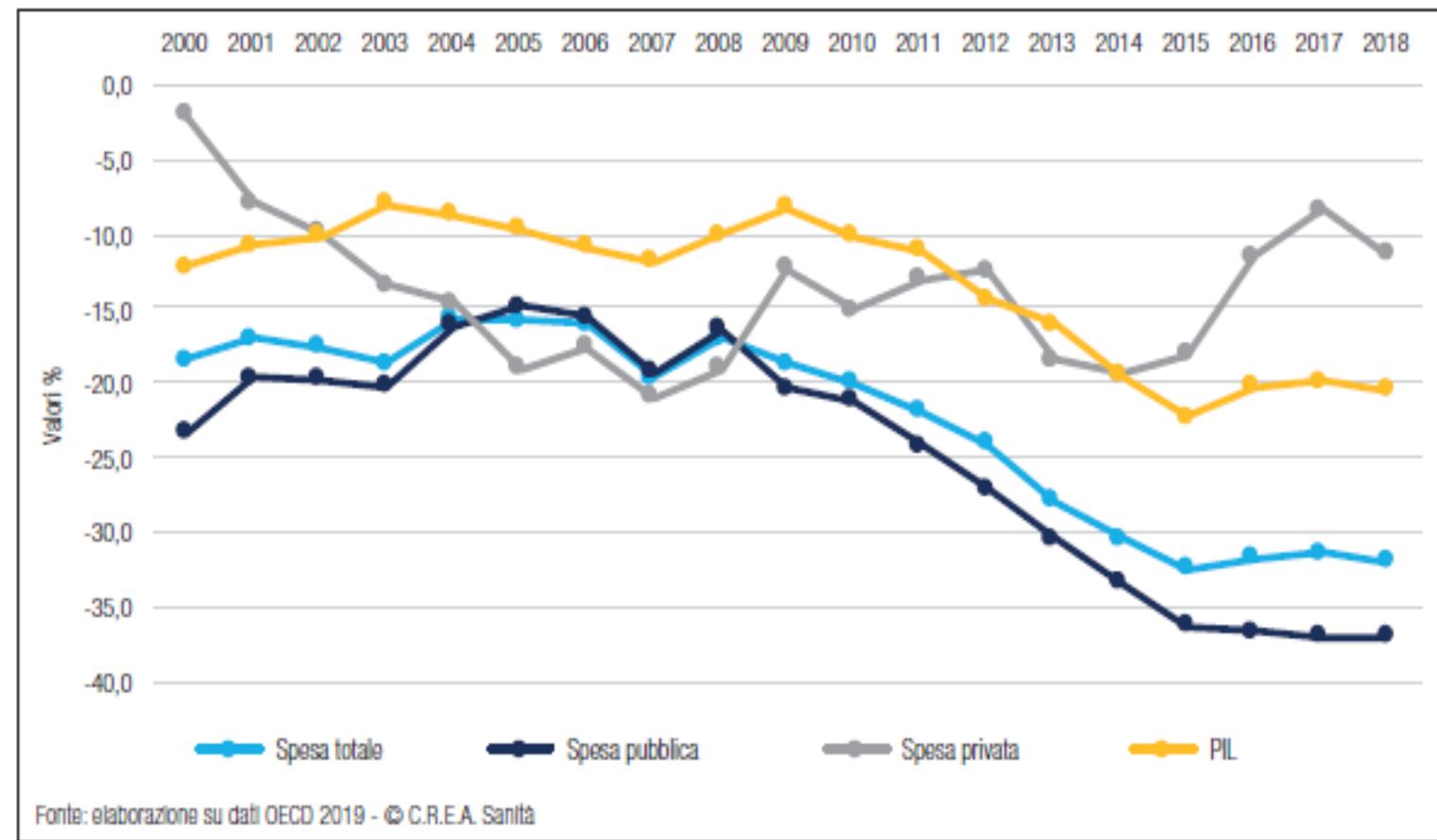


Figura 2. Trend della spesa sanitaria corrente e del PIL pro-capite. Gap Italia vs EU-Ante 1995. Valori in €





Finanziamento 2020

- + 2 mld. (+1,7%) per il FSN
- + 2 mld. per edilizia sanitaria
- +,185 (abolizione superticket)

- Una accelerazione (+1,7%) rispetto all'1% medio dal 2000 in poi





Prospettive

- Gap di spesa totale Italia vs Paesi EU-Ante 1995 in crescita fino a -32,4%
- Gap di spesa pubblica vs EU-Ante 1995 in crescita fino a -37,9%
- Gap di spesa privata vs EU-Ante 1995 in riduzione fino al -9,9%





Finanziamento post Covid

- + 1,41 mld. Decr. Marzo
- + 3,25 mld. Decr. Rilancio Italia

- In totale nel 2020 arrivano 6,85 mld.
 - (oltre l'edilizia)
- Quindi 6%: in un anno più dei 5 precedenti





Destinazioni

- 1,26 mld.
 - territorio, inf. quartiere, domiciliare
- 1,47 mld.
 - Covid Hospital, PS, Terapie intensive e subintensive
- 0,5 mld.
 - personale nuove assunzioni, borse di specializzazione, incentivi





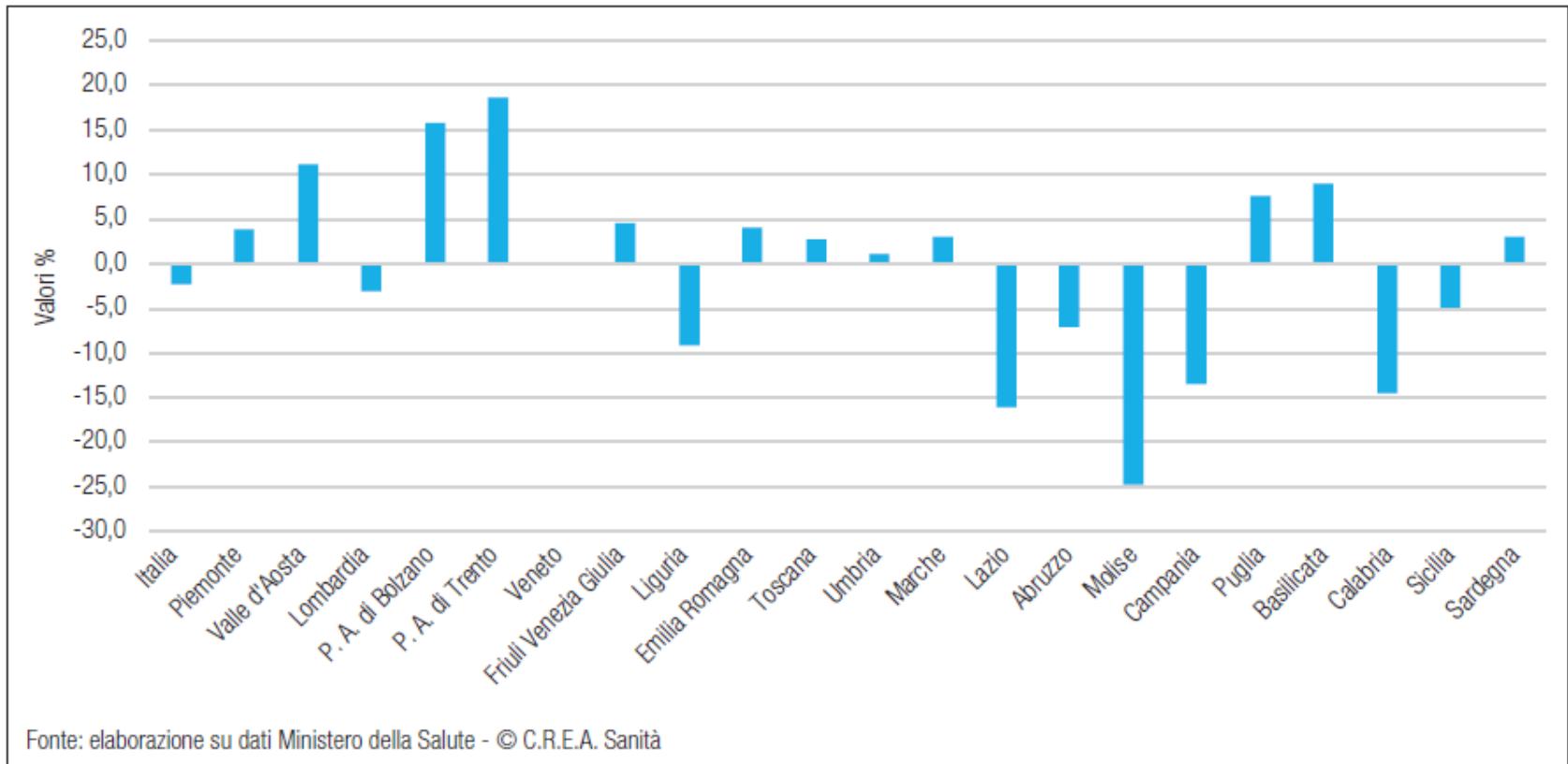
Destinazioni (segue)

- 0,18 mld.
 - monitoraggio Covid
- 0,74 mld.
 - domiciliare (raddoppio under 65)
- 0,34 mld.
 - infermieri di quartiere
- +115% terapie intensive
- 0,19 + 0,24 mld.
 - personale (incentivi + assunzioni)





Figura 13. Variazione 2017/2014 unità di personale sanitario



Variazioni dei principali indicatori di attività ospedaliera 2015-2005

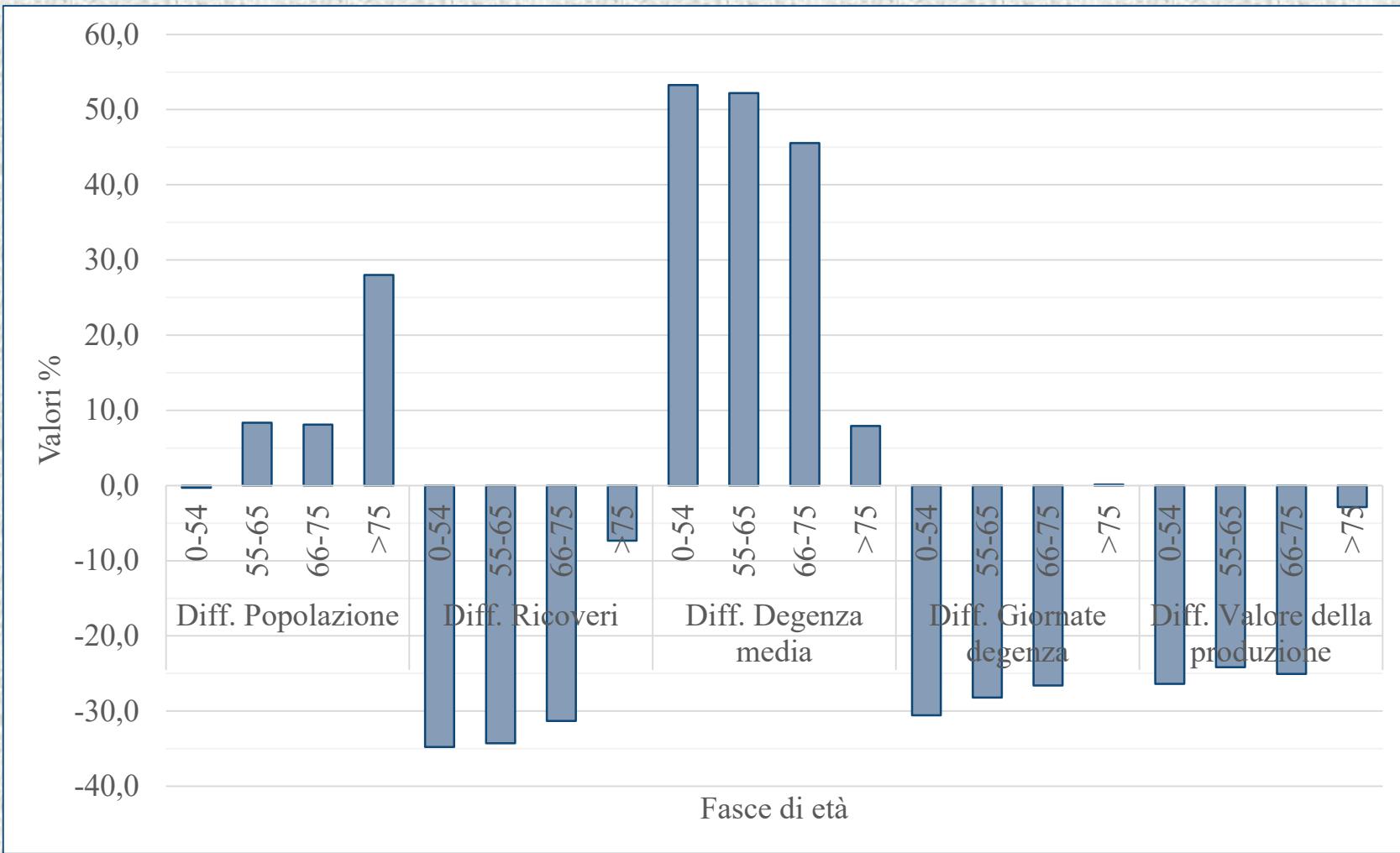
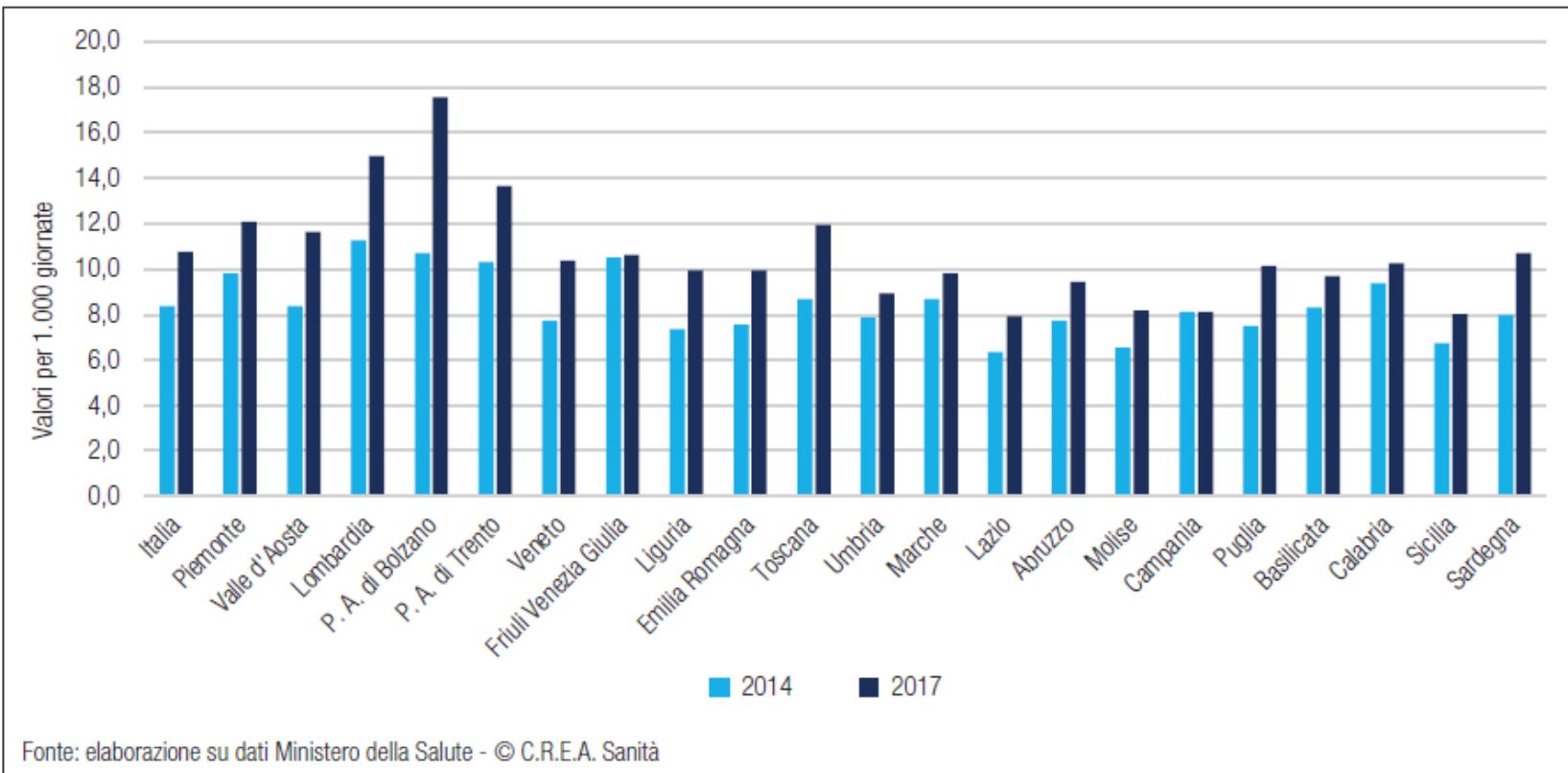
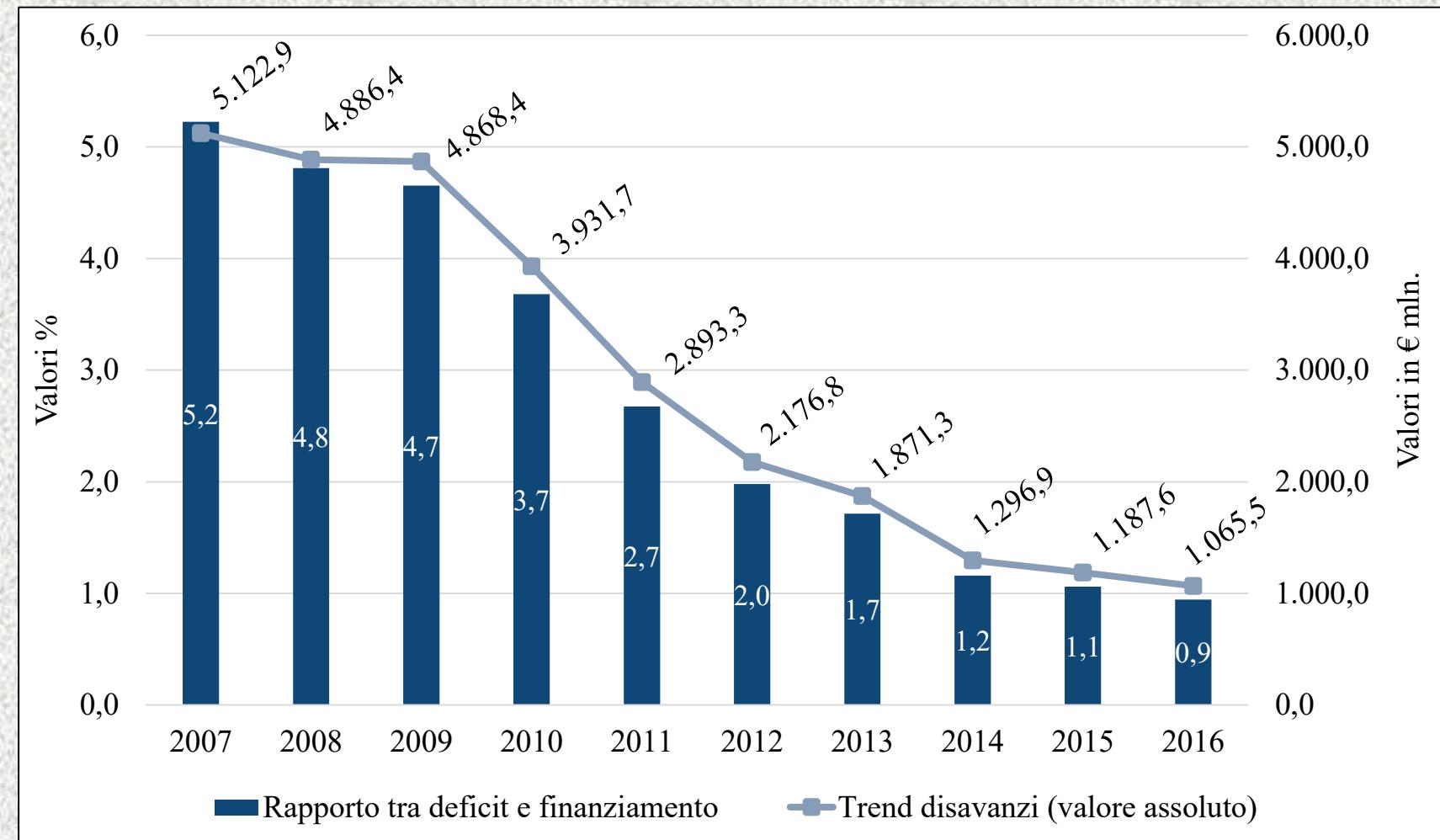


Figura 15. Personale struttura di ricovero per 1.000 giornate di degenza



Fonte: elaborazione su dati Ministero della Salute - © C.R.E.A. Sanità

Rapporto deficit su finanziamento e trend disavanzi





Take home message

- Si creerà debito
 - ... che va restituito
- Il sistema sarà sostenibile solo se la spesa ... sarà un investimento
 - ... con un rendimento positivo ...
 - ... ovvero rendere possibile di erogare almeno quanto ora ... ma con oneri inferiori

Take home message

- Le misure ad oggi sono reattive
- ... ma quale è il modello di SSN che si vuole perseguire?
- La programmazione è essenziale...
- Sono cambiati definitivamente i bisogni?
- Imparare dal passato: perché è fallito il processo di sviluppo del territorio?



Federico Spandonaro

federico.spandonaro@uniroma2.it

DEF - Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"

Via Columbia, 2 - 00133 Roma - Italia



presidente@creasanita.it

C.R.E.A. Sanità - Centro per la Ricerca Economica Applicata in Sanità S.r.l.

Sede legale: Piazza A. Mancini, 4 - interno G11 - 00196 Roma - Italia

www.creasanita.it - Email: segreteria@creasanita.it - PEC: crea2013@legalmail.it

Capitale sociale Euro 10.000 i.v. - Codice Destinatario: USAL8PV

P.IVA: 12499451008 - C.F. e Iscrizione nel R.I. 12499451008 - N. REA RM 1378867