

Protocollo G1.2020.0027598 del 27/07/2020

Ai Direttori Generali ASST  
Ai Direttori Generali ATS  
Al Direttore Generale AREU  
Ai Direttori Generali IRCCS Pubblici  
Ai Direttori Generali IRCCS Privati  
Alle Strutture di Ricovero e Cura Private

LORO SEDI

**Oggetto : INDICAZIONI ATTUATIVE DELLA DGR 3264 DEL 16/6/20**

Il piano ospedaliero predisposto ai sensi del DL 34/20 al fine di fronteggiare la pandemia da SARS COV 2 ancora in atto e approvato con DGR XI/3264 del 16/6/20, cerca di coniugare le esigenze dell'attuale quadro epidemico con i vari possibili scenari evolutivi, affrontandoli attraverso un'articolazione ospedaliera a rete, in grado di adeguarsi quanto più velocemente e flessibilmente possibile all'eventuale variare della situazione epidemica.

Il rationale su cui si basa il piano è quello di prefigurare, strutturare e organizzare diversi assetti di rete ospedaliera, attivabili in rapida successione che, in funzione dell'eventuale aumento del bisogno assistenziale, possano prontamente ampliare l'offerta recettiva, soprattutto nelle aree mediche (pneumo – infettivologiche), semi intensive e intensive, al fine di poter consentire una adeguata assistenza a pazienti COVID – 19, fermo restando la necessità che tutti gli Ospedali mantengano attivi percorsi specifici per tutta la fase di accertamento dell'eventuale infezione in atto.

Nel Piano di cui sopra, è stato definito livello 0 l'assetto organizzativo pre-epidemico e livello 1 quello attualmente in essere e previsto per i prossimi mesi estivi (e che dovrebbe restare attivo anche per i mesi a seguire, fino a cessazione o variazione dell'allerta epidemica).

Per rendere pienamente operativo il Piano, adattandolo alla situazione in essere, si forniscono le seguenti indicazioni per le diverse tipologie di pazienti necessitanti ricovero e assistenza ospedaliera a decorrere dal prossimo 1° agosto.

**Referente per l'istruttoria della pratica:** MARCO SALMOIRAGHI      Tel. 02/6765.2197

## Pazienti necessitanti di Terapia Intensiva

La DGR di cui sopra ha individuato i 17 ospedali Hub per l'assistenza ai pazienti COVID-19 con necessità di Terapia Intensiva nel livello 1. Poiché nella situazione odierna risultano ricoverati ca 20 pazienti COVID in T.I., non risulta efficiente impegnare attualmente la totalità delle Strutture di cui sopra: con decorrenza 1 agosto 2020 e fino ad eventuale diversa indicazione si ritiene sufficiente mantenere attivo un numero limitato di posti letto di terapia intensiva in 5 di questi 17 hub.

Le 5 strutture di cui sopra, nonché le strutture ospedaliere afferenti ad ognuna di loro, identificate per province/macroaree geografiche, utilizzando come criterio principale la distanza dal centro hub, oltre che un bilanciamento della popolazione afferente, sono le seguenti:

1. Spedali Civili BS: province di BS - BG – MN circa 2.800.000 abitanti
2. Policlinico San Matteo PV: province di PV – LO – CR – area metropolitana MI Sud circa 1.600.000 abitanti
3. Ospedale Sacco MI: province di VA – CO – SO – area metropolitana MI nord-ovest circa 2.800.000
4. Ospedale Policlinico MI: province di MB – LC – area metropolitana MI centro e nord-est circa 2.800.00
5. Ospedale Niguarda MI: a disposizione prioritariamente per pazienti politraumatizzati COVID-positivi.

In allegato l'elenco dettagliato degli ospedali afferenti a ciascun Centro hub di cui sopra.

Di seguito viene definito il percorso operativo da seguire in caso di necessità di ricovero di tali pazienti:

- ogni ospedale (anche diverso dai cinque Centri di cui sopra) deve organizzarsi con letti isolati per pazienti con sospetto COVID-19 in attesa di definizione diagnostica. Una volta confermata la positività (o in casi particolari **da discutere con il centro hub**: es. pazienti con tamponi negativi ma sospetto clinico molto forte, es. clinica e radiologia suggestive e anamnesi di contatto stretto con caso confermato) l'ospedale contatterà l'hub di riferimento e si farà carico del trasporto del paziente, con il supporto di AREU
- nel caso in cui l'hub di riferimento non abbia disponibilità di posti letto si farà carico di contattare un altro hub (eventualmente con il supporto del Centro di Coordinamento T.I.) per trovare una collocazione alternativa per il paziente
- i centri hub di riferimento saranno a disposizione dei centri "spoke" anche per supporto decisionale alla gestione di pazienti complessi

Il Centro di Coordinamento T.I. effettuerà un monitoraggio della situazione dei posti letto negli ospedali hub e fornirà supporto in caso di difficoltà nell'allocazione dei pazienti (vedi sopra). In caso di necessità il Centro di Coordinamento informerà la scrivente DGW che provvederà prontamente ad attivare ulteriori Centri HUB all'interno dei 17 individuati dalla DGR 3264, anche sulla base dell'area territoriale interessata.

## **Pazienti che necessitano di cure infettivologiche – pneumologiche ad alta intensità**

Tutti i 17 Ospedali individuati dalla DGR 3246 devono accogliere i pazienti necessitanti di alta intensità di cura Infettivologica /pneumologica (nell'attuale livello 1).

### **Pazienti acuti ordinari**

Qualora i pazienti COVID acuti, non necessitanti di alta intensità di cura, non potessero essere ricoverati nelle Unità di Malattie Infettive o di Pneumologia di cui alla DGR 3264 (nel caso ad esempio di difficoltà nel trasferimento del paziente, oppure per elevato numero di degenti COVID e/o saturazione delle disponibilità dei 17 Centri di cui sopra), possono continuare a venire accolti in Strutture ospedaliere per acuti dotate della possibilità di consulenza infettivologica e pneumologica (e quindi che operano in stretta collaborazione con le 17 Strutture di cui al punto precedente), strutturati con sezioni di degenza separate dalle restanti attività.

### **Pazienti pauci-sintomatici o in fase di guarigione clinica**

La DGR 3264 prevede che la Centrale Unica regionale Dimissione Post Ospedaliera, istituita con DGR 2906 del 8/3/20, offra alle Strutture Ospedaliere di cui sopra (attive al livello 1), percorsi preferenziali per il trasferimento dei pazienti che hanno superato la fase di acuzie verso unità di degenza sub acute, qualora non ubicate all'interno del medesimo Presidio. Tali unità, sono collocate in strutture sanitarie separate o dotate di percorsi ed equipe rigorosamente dedicate per pazienti ancora COVID positivi, e devono essere dimensionate in modo tale da consentire un veloce e funzionale alleggerimento delle strutture impegnate nell'offrire le cure di maggior intensità assistenziale ai pazienti COVID. A tal fine, il piano prevede che le aree/i settori/le unità di degenze sub acute e di sorveglianza già attive all'interno delle strutture ospedaliere spoke, pubbliche e private accreditate, siano dedicate prioritariamente ad attività di assistenza in favore di pazienti COVID, sia nell'ambito di percorsi di sorveglianza (così come previsti dalla DGR 3020 del 30/3/20) sia per l'assistenza dei pazienti in fase di guarigione, dopo il periodo di trattamento acuto trascorso nelle strutture sopra individuate, anche eventualmente autorizzando unità aggiuntive alla dotazione pre – COVID, tramite trasformazione di unità accreditate, al fine di fronteggiare eventuali recrudescenze dell'epidemia, in funzione delle esigenze complessive.

Si chiede ad ognuna delle ATS di aggiornare la disponibilità di unità di Degenze di Sorveglianza e di Degenza Sub Acute aventi le caratteristiche di cui sopra, verificando che la numerosità dei letti e la loro distribuzione territoriale sia adeguata alle esigenze dell'utenza nella specifica fase epidemica, comunicando l'esito dell'aggiornamento alla scrivente Direzione (U.O. Rete Territoriale).

### **Organizzazione dell'attività di urgenza**

Fatta salva la rete organizzativa sopra definita, e nel rammentare che, fino al completamento della valutazione clinica e diagnostico strumentale, non si può avere certezza della esclusione

**Referente per l'istruttoria della pratica:** MARCO SALMOIRAGHI      Tel. 02/6765.2197

della infezione dal SARS COV 2, si forniscono le seguenti indicazioni per la gestione dei pazienti che necessitano di prestazioni urgenti:

- Il Sistema di Emergenza Urgenza Territoriale 118 indirizza, per quanto possibile e sulla base di criteri definiti da AREU, i pazienti COVID e sospetti COVID ai PS/DEA delle 17 strutture individuate con DGR 3264 al fine di consentire, all'interno delle stesse, la gestione delle problematiche cliniche urgenti nel più sicuro rispetto delle condizioni di isolamento e di cura;
- Qualora ad un PS/DEA diverso di quelli di cui al punto precedente afferisca un paziente in situazione di urgenza clinica di qualsiasi natura e lo stesso, subito all'ingresso o in fase di accertamento/trattamento, dovesse presentare un quadro di COVID, dovrà essere valutata dai clinici della medesima struttura, previo eventuale confronto con i clinici di una delle strutture di riferimento di cui alla DGR 3264, la migliore soluzione possibile per la gestione in sicurezza del paziente, sia in considerazione delle sue condizioni generali, sia della possibilità della struttura accettante di poterlo adeguatamente gestire nella fase acuta. A tal fine si rammenta che ogni struttura deve organizzarsi per gestire nell'immediato situazioni di questo tipo, fino alla possibilità di centralizzazione del paziente;
- Effettuati gli accertamenti e i trattamenti non rinviabili, la struttura che ha in gestione il paziente di cui al punto precedente, concorda con una delle strutture di cui alla DGR 3264 (di norma quella più vicina e competente per territorio), se, con quali modalità e in quali tempi trasferire il paziente, con il supporto di AREU.

Si chiede alle ATS di trasmettere la presente comunicazione alle Strutture private accreditate a contratto a loro afferenti.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

MARCO TRIVELLI

Copia analogica sottoscritta con firma a mezzo stampa predisposta secondo l'articolo 3 del D.lgs 39/1993 e l'articolo 3bis, comma 4bis

**Referente per l'istruttoria della pratica:** MARCO SALMOIRAGHI      Tel. 02/6765.2197