

Ai Direttori Generali ASST
Ai Direttori Generali IRCCS Pubblici
Ai Legali Rappresentanti degli IRCCS
Privati - Ospedali Classificati - Case di Cura
Private, Accreditate a Contratto

e, p.c.

Ai Direttori Generali ATS
Alle Centrali di Coordinamento Terapie
Intensive - Acuti - Priamo
Al Direttore Generale AREU 118 Lombardia

LORO SEDI

**Oggetto: Ulteriori indicazioni organizzative per l'intera rete ospedaliera nell'attuale fase
emergenziale – aggiornamento.**

In considerazione della crescita della curva dei contagi da virus SARS COV 2 osservata in questi ultimi giorni a livello regionale, si rende necessario aggiornare ulteriormente le indicazioni organizzative per la rete ospedaliera in fase emergenziale così come di seguito indicato e ad integrazione di quanto precedentemente comunicato.

Negli ultimi giorni stiamo assistendo a un netto e rapido aumento dei casi di COVID-19 che necessitano di ospedalizzazione e di terapia intensiva. In particolare, il numero di pazienti ricoverati nelle Terapie Intensive della rete regionale è aumentato di 100 unità in 5 giorni (da 412 il 26/2 a 512 il 3/3).

Per quanto sopra, mentre con nota inviata in data 24/2/21 avevamo comunicato di essere, di fatto, nel livello 3 di attivazione dei Piani interni di ampliamento ospedaliero per l'assistenza ai pazienti COVID, ad oggi stiamo rapidamente procedendo verso il livello 4a (livello peraltro già raggiunto e addirittura superato in alcuni territori regionali).

E' pertanto indispensabile che, **da subito** e in tutte le Strutture, pubbliche e private a contratto, vengano rese disponibili tutte le risorse previste per il livello 3 e che le stesse vengano messe a disposizione delle Centrali di Coordinamento acuti e delle Terapie Intensive, per consentire una migliore allocazione centralizzata dei pazienti.

Responsabile del procedimento: MARCO SALMOIRAGHI Tel. 02/6765. 2197

E' inoltre necessario che, su tutto il territorio regionale, le Strutture Ospedaliere, pubbliche e private a contratto, predispongano con immediatezza, sia in SSN che in libera professione/solvenza, la riduzione fino alla sospensione dell'attività di ricovero e dell'attività chirurgica procrastinabile, anche in previsione dell'attivazione del livello 4a già dall'inizio della prossima settimana, 8 – 15 marzo (il livello 4a prevede l'apertura di 1.005 letti di Terapia Intensiva e di 7.250 letti di degenza acuti).

Vengono altresì confermate ed aggiornate le seguenti disposizioni:

- la riduzione/sospensione dell'attività di ricovero deve essere disposta dalla Direzione della Struttura con l'obiettivo di garantire la disponibilità di posti letto previsti dai Piani e ciò al fine di mettere a disposizione:
 - del proprio Pronto Soccorso, i posti letto necessari ad accogliere e ad assistere pazienti con tempestività,
 - delle Centrali di Coordinamento regionali, i posti letto necessari per consentire l'alleggerimento delle Strutture che risultano essere in maggiori difficoltà sul territorio regionale.

Tale riduzione/sospensione deve riguardare, in tutto l'ambito regionale, le patologie di minore gravità clinica e, per tale motivo, i Centri non HUB devono essere prioritariamente e maggiormente interessati dalla riduzione dell'attività programmata, al fine di poter accogliere pazienti e/o equipe dagli Ospedali HUB dove, viceversa, dovrà essere quanto più mantenuta l'attività in favore di patologie di elevata priorità clinica, il cui trattamento non è procrastinabile.

Come già richiamato nelle precedenti indicazioni regionali, la riduzione di cui al presente punto non deve di norma riguardare i Centri HUB monospecialistici che dovranno comunque da subito rimodulare la loro attività confermando le attività programmate a maggiore gravità clinica e offrendo recettività per pazienti ed equipe che hanno difficoltà a trattare le priorità cliniche maggiori nella propria Struttura.

Si conferma infatti la necessità di riattivare e/o di rafforzare le collaborazioni con Centri di alta specializzazione, pubblici e privati accreditati, per assicurare quanto più possibile il mantenimento delle attività non COVID che si ritiene opportuno non dilazionare per non incidere significativamente sul decorso della patologia in atto.

Si ribadisce che, per favorire quanto più possibile la continuità del rapporto paziente - equipe prescelta nel percorso di cura, dovrà essere fortemente favorita la partecipazione delle equipe invianti al percorso di cura da effettuare presso le sedi ospitanti; in tal modo queste ultime, con il rinforzo dell'equipe inviante, potranno peraltro più facilmente incrementare l'attività complessiva rispetto al volume di attività storico. Di questi interventi eseguiti in collaborazione tra equipe di Strutture diverse, dovrà essere tenuto debito tracciamento, anche al fine di poter riconoscere gli eventuali incrementi di attività;

- l'attività ambulatoriale viene di norma confermata, fatta salva la possibilità per ciascuna Direzione di intervenire programmando temporanee riduzioni di prestazioni non prioritarie, qualora strettamente necessarie per recuperare risorse da impiegare nelle aree con maggiore priorità di assistenza e/o per potenziare l'attività vaccinale che deve essere considerata attività di assoluta priorità.

Le ATS sono chiamate a monitorare la pronta risposta degli erogatori alle esigenze di ampliamento dell'accoglienza dei pazienti COVID prevista dalla programmazione regionale, nel rispetto delle caratteristiche di ciascun erogatore e dei vincoli strutturali e di organico disponibile, favorendo quanto più possibile, accordi interaziendali finalizzati al perseguimento degli obiettivi sopra richiamati.

Responsabile del procedimento: MARCO SALMOIRAGHI Tel. 02/6765. 2197

Reti tempo dipendenti

L'assetto organizzativo delle Reti Tempo dipendenti di riferimento per Sistema di Emergenza – Urgenza regionale viene aggiornato come da allegato.

Si rammenta che la collaborazione tra i Centri attivi e temporaneamente disattivati, in base alle risorse disponibili e alla riorganizzazione interna conseguente all'emergenza COVID-19, può prevedere le seguenti modalità di collaborazione:

- il trasferimento diretto del paziente, ove possibile, presso il Centro attivo per l'esecuzione della procedura e la successiva degenza intensiva/sub-intensiva;
- la possibilità per le equipe del Centro che temporaneamente sospende l'attività di effettuare le procedure presso il Centro attivo dove il paziente continuerà poi la degenza intensiva/subintensiva;
- l'esecuzione della procedura sul paziente autopresentato presso il Centro che temporaneamente sospende l'attività e il successivo trasferimento presso il Centro attivo per la degenza intensiva/sub-intensiva post-procedurale, da valutare in base alle condizioni del paziente;
- la possibilità per il Centro attivo di trasferire il paziente al Centro che ha temporaneamente sospeso l'attività dopo la degenza intensiva/subintensiva.

Sulla base di quanto sopra indicato, è opportuno che ogni Centro che temporaneamente sospende l'attività per la Rete provveda tempestivamente a concordare con il Centro attivo di riferimento un protocollo operativo per la gestione in sicurezza dei pazienti.

Si conferma che il Servizio di Emergenza Territoriale, compatibilmente con le possibilità diagnostiche del servizio extraospedaliero e con la situazione clinico logistica specifica, dovrà provvedere a trasportare i pazienti direttamente presso il Centro che restano pienamente operativi.

E' facoltà delle Direzioni delle Strutture formulare richiesta di attivazione/disattivazione dei Centri e tali richieste verranno valutate d'intesa con AREU.

Unità di riabilitazione e di degenza sub-acute

Stante la situazione epidemica sopra descritta, le Unità di degenza per acuti nelle prossime settimane avranno la necessità di trasferire, dopo l'inquadramento diagnostico ed il trattamento di fase acuta, i pazienti affetti da Covid-19 che necessitano di assistenza in setting riabilitativo o di degenza sub-acuta.

Al fine di garantire la tenuta del sistema e di rafforzare la collaborazione tra i diversi setting assistenziali, le strutture sanitarie di riabilitazione e quelle con posti letto di degenza sub acuti devono garantire fin da subito la disponibilità di posti letto per pazienti Covid-19, secondo le tre tipologie di seguito descritte:

1. pazienti Covid-19 con incidentale positività al test molecolare che necessitano di trattamento riabilitativo per disabilità neuromotoria e/o respiratoria determinata da altre cause.
2. pazienti Covid-19 in trattamento riabilitativo per disabilità neuromotoria e/o respiratoria determinate dalla infezione da SARS-COV-2.
3. pazienti Covid-19 che non necessitano di ricovero in ambito riabilitativo, ma con necessità di trasferimento in setting con un più basso livello di intensità di cura dove proseguire l'isolamento.

Le tipologie di pazienti di cui ai punti 1 e 2 sono preferibilmente ricoverati nel setting riabilitativo e invece quelli del punto 3 nel setting di degenza sub-acute.

Si chiede alle strutture sanitarie sede di unità di riabilitazione o di unità sub acute, in particolare ove siano presenti più unità di degenza nella struttura, di mettere a disposizione unità per accogliere i pazienti di cui sopra o, in subordine e sempre nel rispetto delle indicazioni di corretto isolamento,

Responsabile del procedimento: MARCO SALMOIRAGHI Tel. 02/6765. 2197

individuino una sezione dedicata.

Si ribadisce che la DGR XI/3913 del 25/11/2020 pone esclusivamente in capo alla Centrale PRIAMO l'inserimento dei pazienti nei setting assistenziali di cui sopra (sono esclusi unicamente i trasferimenti interni al medesimo gestore/struttura).

Si chiede alle ATS di dare diffusione della presente nota alle Strutture private accreditate del territorio di proprio riferimento e di effettuare gli opportuni controlli in ordine al rispetto delle indicazioni sopra riportate.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

GIOVANNI PAVESI

Allegati:

File allegato.xlsx

Responsabile del procedimento: MARCO SALMOIRAGHI Tel. 02/6765. 2197