

Ai Direttori Generali ASST  
Ai Direttori Generali IRCCS Pubblici  
Ai Presidenti  
AIOF Lombardia  
ARIS Lombardia  
Confindustria Lombardia Sanità Servizi

e, p.c.

Ai Direttori Generali ATS  
Alla Centrale di Coordinamento Terapie  
Intensive

Alla Centrale di Coordinamento Covid Acuti

LORO SEDI

**Oggetto: disposizioni in merito all'adeguamento posti letto Covid dell'area medica ed intensiva e alla ripresa dell'attività ordinaria - aggiornamento aprile/maggio 2021**

Gentilissimi,

con riferimento all'oggetto, considerato l'andamento epidemiologico della diffusione del virus Sar-Cov-2 e il tasso di occupazione dei posti letto, sia di area medica che di area intensiva, dedicati ai pazienti COVID, si forniscono le seguenti indicazioni programmatiche per la rete ospedaliera regionale. La situazione complessiva regionale di occupazione dei posti letto configura già di fatto l'assetto organizzativo definito "livello 3" nella DGR 3264 del 16/6/2020 (così come successivamente modificato con nota G1.2021.0011144 del 22/2/21); si rammenta che le Strutture devono comunque continuare ad assicurare:

- la pronta riattivazione degli assetti previsti per i livelli superiori in caso di richiesta dell'ATS (o del livello regionale in caso di recrudescenza in più aree territoriali), nel rispetto di quanto previsto

Referente per l'istruttoria della pratica: MARCO SALMOIRAGHI

Tel. 02/6765.2197

dai Piani Ospedalieri interni di cui alla nota prot. n. G1.2021.0011144 del 22/02/2021;

- la massima disponibilità ad accogliere pazienti proposti dalle Centrali di Coordinamento e finalizzate a riequilibrare la distribuzione dei pazienti tra le varie strutture, anche in funzione del ruolo che le stesse devono svolgere all'interno della Rete regionale;
- la massima attenzione alla pressione che viene riscontrata nei PS/DEA e al conseguente affollamento di pazienti in attesa di ricovero.

Così come accaduto nella fase di decrescita dei precedenti picchi epidemici, la graduale disattivazione dei settori COVID, seguirà, soprattutto in fase iniziale, la "naturale" evoluzione clinica dei pazienti, e ciò al fine di evitare trasferimenti quantitativamente rilevanti da un Presidio all'altro.

La disattivazione dei singoli settori intensivi potrà avvenire previo confronto con il Coordinamento delle Terapie Intensive e qualora in un settore rimanga ricoverato un numero limitato di pazienti (1 - 2) potrà essere richiesto l'intervento del Coordinamento per un appropriato proseguo della gestione dei singoli casi.

La disattivazione dei singoli settori di degenza ordinaria acuti deve essere comunicata alla relativa Centrale di coordinamento che ha facoltà di intervenire, se necessario previo confronto con la scrivente Direzione, per chiedere un rallentamento/modifica del piano di disattivazione, qualora la carenza di disponibilità di posti letto del territorio di riferimento lo dovesse richiedere.

Contestualmente a quanto sopra si rappresenta che:

- ogni ASST/Ente di diritto pubblico e privato, sede di più Presidi dovrà garantire la concentrazione dei pazienti Covid di area medica in uno o più reparti di un singolo Presidio (qualora i Presidi siano all'interno della stessa ATS), al fine di ridurre quanto più possibile la dispersione sul territorio di Presidi ospitanti pazienti COVID,
- in ogni Presidio, deve essere mantenuta una sezione dedicata ad accogliere pazienti COVID in fase di accertamento o che manifestino positività post ricovero.

Si rammenta che gli Ospedali non HUB COVID devono continuare ad assicurare agli HUB COVID (identificati in DGR 3261 e nota integrativa 36107 del 26/10/2020) tutto il supporto necessario, sia attraverso il mantenimento in attività di sezioni per acuti COVID a minore intensità di cura, sia mantenendo pienamente operative le sezioni di degenza acute e sub acute destinate ad accogliere prioritariamente pazienti in dimissione precoce dagli Ospedali HUB COVID; viceversa, gradualmente e al decrescere della prevalenza epidemica, gli Ospedali HUB COVID devono assicurare la disponibilità ad accogliere i nuovi pazienti in condizioni cliniche più critiche (che richiedono assistenza intensiva) dagli Ospedali non HUB COVID, anche per patologie NO COVID (anche mantenendo in essere/sviluppando rapporti di collaborazione interaziendali tra equipe).

**Referente per l'istruttoria della pratica:** MARCO SALMOIRAGHI

Tel. 02/6765.2197

Relativamente all'organizzazione dei moduli di Terapia Intensiva realizzati presso la Struttura temporanea in Fiera di Milano, la Direzione dell'IRCCS Policlinico e, per loro tramite, anche le Direzioni delle Strutture che stanno gestendo i moduli interni, concorderanno con il Coordinamento Terapie Intensive e con la scrivente Direzione le soluzioni più adeguate al fine di ottimizzarne la funzionalità, con previsione di graduale disattivazione allorquando, a livello regionale, si scenderà al di sotto dei 200 pazienti COVID intensivi.

Per quanto riguarda la graduale riattivazione dei Centri di riferimento per le Reti Tempo dipendenti temporaneamente disattivati, qualora rispettate le condizioni di sicurezza e di disponibilità ricettiva interna, ciascuna Direzione di Struttura può richiedere alla scrivente Direzione la ripresa della piena operatività per il Sistema di Emergenza 118. E' altresì previsto che la DGW intervenga nel chiedere la riattivazione di Centri temporaneamente disattivati per risolvere le criticità di specifiche aree territoriali.

Contestualmente al rispetto delle indicazioni di cui sopra e al decrescere delle richieste di assistenza per pazienti COVID acuti possono gradualmente essere riprese le attività ordinarie programmabili, compatibilmente con la disponibilità delle risorse di ciascuna organizzazione. In tutte le Strutture, la graduale ripresa dell'attività deve comunque privilegiare la presa in carico delle patologie a maggiore gravità clinica e deve essere compatibile e coerente con il regolare funzionamento dell'attività dei PS/DEA, monitorando e prevenendo in particolare il fenomeno del sovraffollamento e del boarding. Per garantire una corretta ripresa delle attività di ricovero programmato si conferma l'obbligatorietà della centralizzazione aziendale delle agende di prenotazione dei ricoveri ospedalieri al fine di garantire quanto più possibile il monitoraggio delle stesse da parte della Direzione della Struttura.

Si rammenta che, ove le attività ambulatoriali (ordinarie, solventi e libero professionali) fossero state sospese a livello locale, deve essere riprogrammato il loro riavvio, compatibilmente con gli impegni assunti per consentire la straordinaria effettuazione dell'attività vaccinale anti SARS COV-2/COVID 19 presso i Centri di vaccinazione massiva concordati con ATS e Regione, dovendo impegnare anche personale ospedaliero per sostenere l'entità notevole delle linee vaccinali. Analogamente, si conferma che, con la ripresa delle attività di ricovero ordinarie, può proporzionalmente essere ripristinata la pre-esistente attività in solvenza o in libera professione.

Si chiede inoltre alle Strutture Monospecialistiche identificate come HUB per alcune patologie e che in questo periodo emergenziale hanno attivato percorsi di accoglienza di pazienti urgenti provenienti da altre Strutture (anche accompagnati da equipe della struttura inviante), di proseguire tali collaborazioni se richiesto dalle Strutture invianti nel rispetto dei criteri di priorità clinica maggiore, e fino

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

a diversa indicazione della scrivente Direzione.

Si rammenta infine che ogni Struttura Ospedaliera, pubblica e privata accreditata deve sempre mantenere in essere percorsi definiti e differenziati per i pazienti in funzione della certezza o della probabilità di assistere pazienti COVID positivi: come più volte richiamato è necessario prevedere una separazione, la più netta possibile, dei percorsi e delle equipe dedicate all'assistenza dei pazienti.

Si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Generale

Giovanni Pavesi