



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

A mezzo e-mail e pec

– Direzioni Generali e Direzioni Sanitarie
AA.SS.LL.

– Direzioni Generali e Direzioni Sanitarie
Strutture sanitarie pubbliche e private

L O R O S E D I

Oggetto: Emergenza Covid-19 – Azioni di Fase V.

La riduzione dell'impegno assistenziale per COVID-19 in ambito ospedaliero consente di ridimensionare l'offerta regionale di posti letto dedicati e la ripresa delle attività chirurgiche programmate, prevedendo, in caso di nuova ondata epidemica, l'immediato ripristino della rete COVID-19 delle fasi precedenti, secondo un apposito piano di preparazione e risposta. I percorsi organizzativi ospedalieri di tutte le strutture dovranno essere adeguati alla gestione di pazienti a rischio infettivo, individuando percorsi separati con personale preparato e, in particolare, dovranno essere rafforzate tutte le funzioni di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

Al fine di adattare la rete sanitaria regionale al nuovo contesto, l'Unità di Crisi per la gestione dell'emergenza COVID-19 ha predisposto l'allegato documento "Azioni di Fase V".

Si invitano le direzioni delle AA.SS.LL. a dare ampia diffusione alla presente comunicazione presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private insistenti nel proprio territorio di competenza.

Cordiali saluti,

Il Direttore della Direzione Regionale
Salute e Integrazione Sociosanitaria
(Renato Botti)

L'Assessore Regionale alla Sanità
e Integrazione Socio-Sanitaria
Coordinatore "Unità di crisi COVID-19"
(Alessio D'Amato)



REGIONE
LAZIO

Emergenza COVID-19

Azioni di Fase V

1. Premessa

La configurazione prudenziale di posti letto, prevista per il periodo di maggio dal documento di programmazione regionale di Fase IV, corrispondente alla cosiddetta Fase 2 nazionale, ovvero alla riapertura di attività produttive e vita sociale, si è rilevata adeguata a rispondere alle esigenze della curva epidemica. La riduzione dei nuovi casi, l'osservazione delle misure di distanziamento sociale e delle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni, il sistema di sorveglianza locale e nazionale, consentono di ridimensionare l'offerta ospedaliera già a partire dal mese di giugno p.v. pur sempre con una gestione flessibile che permetta l'immediato adattamento della rete a un'eventuale ondata epidemica.

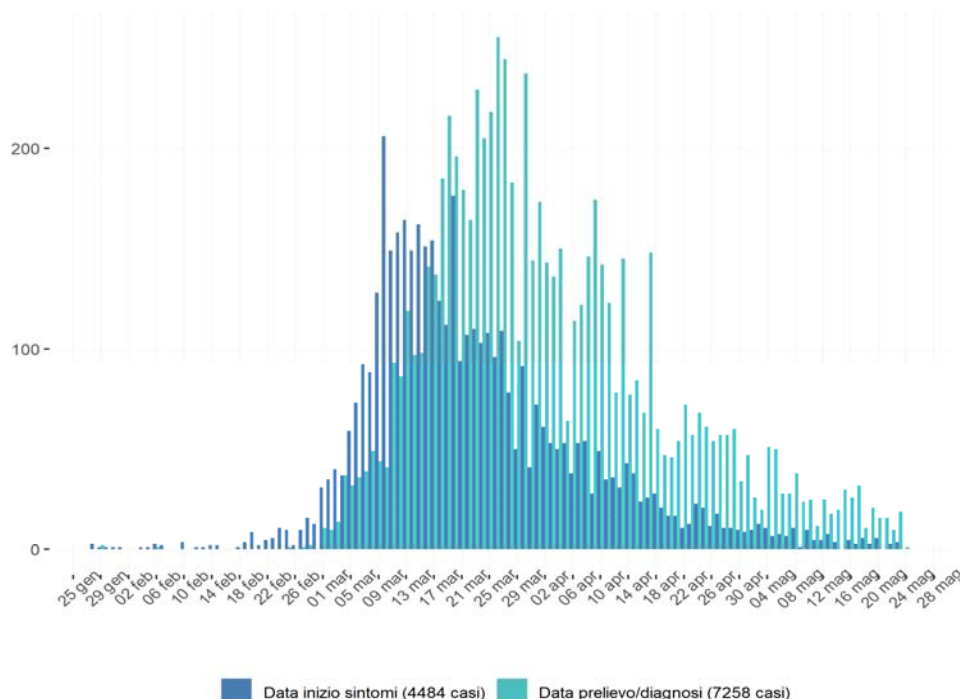


Figura 1 Curva epidemica - Regione Lazio. Fonte SeReSMI

2. Revisione della Rete Ospedaliera

L'andamento attuale dei ricoveri dimostra dal 4 maggio una riduzione del 50% dei ricoveri in reparto COVID-19, mentre rimangono costanti i ricoveri in Terapia Intensiva con il seguente andamento delle attività assistenziali:

- circa 100 casi giornalieri in valutazione;
- circa 20 nuovi ricoveri giornalieri per casi confermati;
- circa 4 casi di nuovi ricoveri giornalieri in TI per casi confermati.

In questa fase della curva epidemica l'obiettivo sarà la concentrazione dei ricoveri di casi confermati o con quadri clinici compatibili con COVID-19 in una Rete costituita da Ospedali COVID-19 dedicati o con Reparti di Malattie Infettive dedicati in grado di fornire una presa in carico globale, multidisciplinare e multiprofessionale secondo un modello assistenziale per intensità di cure.

La degenza media nel mese di aprile si è progressivamente ridotta a 13,7 giorni di media con una riduzione delle persone ricoverate.

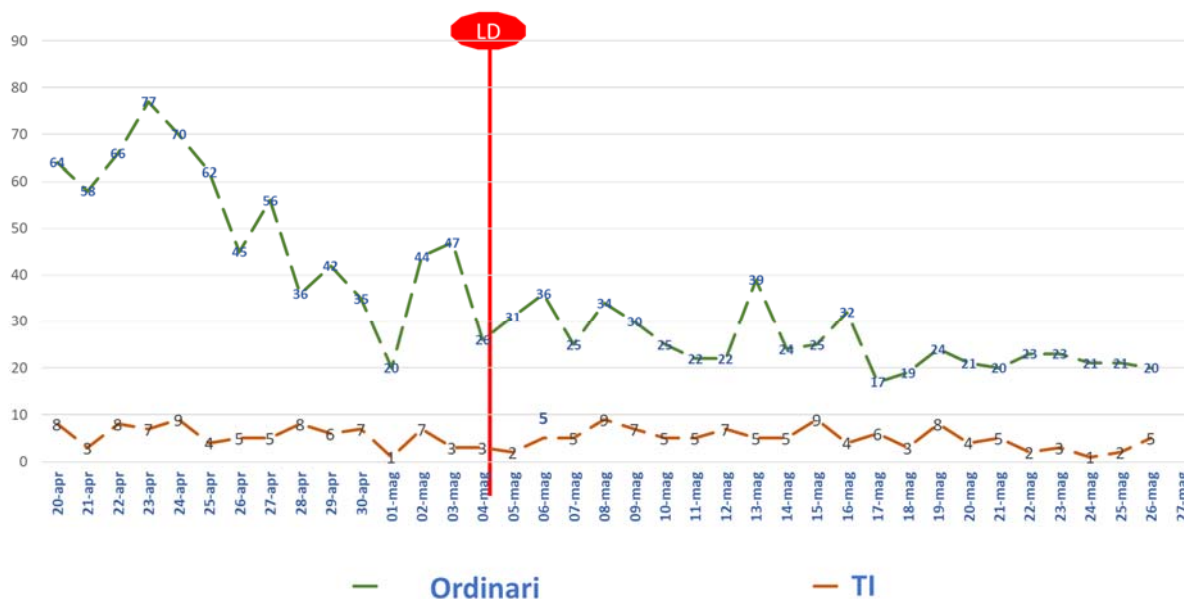


Figura 2 Andamento nuovi ricoveri ordinari e di Terapia Intensiva. Fonte Direzione Salute

La Regione Lazio ha attuato nell'emergenza COVID-19 un piano assistenziale modulare e flessibile attraverso la definizione di un sistema di Rete Hub e Spoke, nel quale ha trovato collocazione la maggior parte dei posti letto di area critica aggiuntivi, che dovranno essere strutturati in modo definitivo come previsto dal DL 34 del 19 maggio 2020.

Questa scelta è stata fatta con l'obiettivo di migliorare la capacità assistenziale di supporto intensivo e sub-intensivo per le procedure di emergenza/urgenza e di alta complessità al fine di favorire una maggiore appropriatezza di setting e migliorare la tempistica della presa in carico.

In questa logica la progressiva riorganizzazione della Rete ospedaliera non deve consistere in un ritorno allo stato precedente, ma vuole essere un'opportunità di miglioramento e innovazione dei processi e delle attività.

La preparazione e la risposta all'evoluzione della curva epidemica sono definite in un piano modulare e flessibile, sottoposto ad una revisione in tempo reale, sviluppando un'organizzazione caratterizzata da: integrazione dei servizi e delle attività, sviluppo dei team multiprofessionali e multidisciplinari, appropriatezza per volumi di attività, modello di rete tra ospedali e con il territorio.

Tutti gli Ospedali della Rete regionale, nell'ambito della loro attività ordinaria, devono essere in grado di gestire la valutazione delle persone con patologia respiratoria, incluso COVID-19. In ogni reparto dovrà essere assicurata la possibilità di isolare i nuovi ricoveri o eventuali casi già ricoverati per i quali attivare la valutazione per COVID-19 in caso di comparsa di segni e/o sintomi di malattia.

Il ricovero dei casi confermati o con quadri clinici riferibili a COVID-19 avverrà negli ospedali dedicati a COVID-19 e in quelli dotati di unità operativa di Malattie Infettive indicati nel presente documento.

Il percorso clinico dei pazienti con sintomatologia principale relativa a patologia tempo-dipendente segue il sistema di Rete Hub e Spoke e i percorsi clinici già in essere in ambito regionale, anche in presenza di sintomi concorrenti che inducono a considerare il caso da valutare per COVID-19 secondo i criteri attuali.

In ogni caso le procedure di emergenza/urgenza necessarie non possono essere differite a causa dello status di "caso in valutazione" in quanto le misure di protezione e/o di isolamento consentono l'eseguibilità dell'intervento secondo le procedure definite dalle indicazioni regionali.

La tempistica di esecuzione delle procedure di emergenza/urgenza deve essere coerente con le indicazioni terapeutiche, per cui in caso di necessità devono essere utilizzati i percorsi vigenti coinvolgendo l'ARES 118 per garantire i tempi di trasferimento da Ospedale Spoke a Hub e attivando la funzione vicariante tra Ospedali Hub nel caso di sale operatorie o di interventistica occupate, anche per sanificazione.

Il caso confermato positivo dopo l'eventuale procedura di emergenza/urgenza deve essere trasferito, ove possibile, in un Ospedale della rete COVID-19 con le competenze necessarie al caso.

Si confermano le azioni di organizzazione previste nel documento di fase IV nonché le variazioni apportate alle reti tempo-dipendenti nelle precedenti note di attivazione delle fasi di preparazione all'emergenza.

Le dimensioni e il numero di postazioni dell'area di valutazione devono essere modulate in relazione all'evoluzione epidemiologica dell'infezione da SARS-CoV-2 e in relazione al numero dei casi osservati.

La revisione della Rete COVID-19 in tale fase dell'emergenza COVID-19 verrà riconfigurata dal 4 giugno secondo il seguente schema:

Tabella 1 – Configurazione Rete COVID-19 Hub interamente dedicati e loro Spoke

Hub dedicati a COVID-19	PL Degenza Ordinaria	PL terapia intensiva	PL terapia subintensiva	Spoke per la competenza di malattie infettive	PL Degenza Ordinaria	PL terapia intensiva	PL terapia subintensiva
INMI Spallanzani	180	35		Celio	100	21	29
				ICC	62	30	18
Fondazione Policlinico Gemelli e Columbus	80	39	20				
Policlinico Umberto I - Padiglione Malattie Infettive	62	24	14				
Totale	322	98	34	Totale	162	51	47

Tabella 2 – Configurazione Rete COVID-19 Ospedali dotati di malattie infettive

Ospedali dotati di Malattie Infettive	PL Degenza Ordinaria	PL terapia intensiva
S. Andrea	10	*
Policlinico Tor Vergata	28	4
Belcolle	18	*
De Lellis	14	*
Spaziani	14	*
Santa Maria Goretti	17	*
Bambin Gesù	10	3
Totale	111	7

La configurazione prevista dal 4 giugno avrà la disponibilità di 832 posti letto complessivi, 595 posti letto ordinari, 156 posti letto di TI e 81 di terapia sub-intensiva adibiti al ricovero di pazienti affetti da COVID-19. I posti letto di terapia intensiva sono a disposizione delle necessità della Rete COVID-19 e saranno attivati dall'Unità di Crisi in relazione con l'evoluzione dell'emergenza da infezione SARS-CoV-2.

In relazione al ruolo svolto dalle singole strutture all'interno della rete ospedaliera per acuti, volume di attività COVID-19 e consumo DPI, sono sospese le accettazioni di nuovi ricoverati per COVID-19 nelle seguenti strutture:

- o Policlinico Universitario Campus Biomedico;
- o Casa di Cura Villa Aurora;
- o Ospedale Villa San Pietro Fatebenefratelli;
- o Azienda Ospedaliero-Universitaria Sant'Andrea;
- o Ospedale Regina Apostolorum;
- o Ospedale Madre Giuseppina Vannini, Istituto Figlie di San Camillo;
- o Ospedale Israelitico;

- o Presidio Ospedaliero Bernardini, ASL Roma 5;
- o Presidio Ospedaliero dei Castelli, ASL Roma 6.

Tali ospedali pertanto porteranno ad esaurimento i posti letto dedicati a COVID-19 per i casi attualmente ricoverati o potranno richiedere al Bed Management regionale, tramite piattaforma Posti Letto Area Critica di ARES118, il trasferimento presso ospedali della rete COVID-19.

Le aree convertite vengono ridestinate all'attività assistenziale ordinaria, ove possibile, secondo il modello organizzativo di intensità di cura. In ciascuna struttura deve essere definito un piano specifico relativo alla riconversione immediata in caso di nuova ondata epidemica di COVID-19.

La Casa di Cura Nuova Annunziatella, come da accordi con la Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria, ha concluso la propria attività come ospedale Spoke della rete COVID-19 in data 18 maggio 2020 (nota prot. n 0441542 del 20 maggio 2020).

Il flusso dei ricoveri sarà sviluppato secondo i seguenti criteri di centralizzazione in:

- Terapia Intensiva verso gli ospedali Hub e Spoke dedicati a COVID-19;
- Degenza ordinaria COVID-19:
 - Hub e Spoke dedicati a COVID-19;
 - Hub dotati di Malattie Infettive.

L'organizzazione dell'area di ricovero dedicata a COVID-19 deve essere rivista alla luce dell'esperienza maturata con l'obiettivo di identificare diversi livelli:

- o Area di ricovero COVID-19;
- o Area di Terapia Intensiva/subintensiva.

In entrambe le Aree saranno riservati dei posti letto di isolamento per pazienti con presentazione clinica correlabile a COVID-19 ma non confermata dai test di laboratorio.

L'attività clinica è condotta da Team multidisciplinari composti, secondo il livello di ospedale, da medici di urgenza, rianimatori, infettivologi, pneumologi e internisti, in sede o anche in consulenza/teleconsulto.

All'interno di questo team è altamente raccomandata la presenza del fisiatra e del fisioterapista per l'attivazione precoce del percorso di riabilitazione e l'individuazione del bisogno assistenziale alla dimissione.

La dimissione ospedaliera secondo i criteri di paziente "guarito" e "cl clinicamente guarito", oltre i percorsi previsti di isolamento fiduciario, deve prevedere un'attività di follow-up da parte dell'Ospedale dimettente tesa a monitorare i quadri patologici extra-polmonari correlati all'infezione da SARS-CoV-2.

Tutti gli Ospedali della rete regionale continueranno a svolgere l'attività assistenziale ordinaria nel rispetto rigoroso delle procedure IPC (Prevenzione e Controllo delle Infezioni) garantendo condizioni di sicurezza e fiducia alle persone che si rivolgeranno alle strutture stesse.

Per i ricoveri, secondo un principio di precauzione, potrà essere fatto ricorso alla diagnosi molecolare per SARS-CoV-2, anche rapida ove disponibile, per categorie di pazienti particolarmente fragili (es. oncologici, chirurgici, ecc.). Considerato che la letteratura e la pratica clinica riportano tassi di test falsi negativi fino al 30 per cento si ribadisce l'assoluta importanza del rispetto delle richiamate raccomandazioni.

3. Attività chirurgica programmata

La sospensione dell'attività chirurgica di classe B, C e D, in occasione dell'emergenza COVID-19, ha determinato un rinvio degli interventi chirurgici programmati procrastinabili con allungamento delle liste d'attesa per gli stessi. Le Aziende dovranno adottare un piano per il recupero di tali interventi e la programmazione dei nuovi ricoveri da condividere nell'ambito del Gruppo Territoriale per l'Emergenza COVID-19 coordinato dal Direttore Generale della ASL territorialmente competente. Il piano potrà prevedere,

se necessario, il ricorso a specifici accordi tra aziende, pubbliche e private, secondo una logica di complementarità per garantire un'adeguata risposta al bisogno di salute della popolazione assistita.

A livello di ogni singola azienda, la ripresa dell'attività chirurgica delle classi B, C e D sarà programmata dal Gruppo Aziendale Multidisciplinare e Multiprofessionale, di cui al documento di Emergenza COVID-19 "Azioni di Fase IV", coordinato dal Direttore Sanitario, che assumerà la responsabilità delle liste operatorie.

Il Gruppo Aziendale Multidisciplinare e Multiprofessionale adatterà la programmazione delle attività chirurgiche in modo flessibile in relazione alle seguenti condizioni:

- Fase epidemiologica della emergenza infettiva e dell'impegno specifico nell'Ospedale;
- Capacità assistenziali dell'Ospedale e disponibilità di DPI;
- Disponibilità oraria e giornaliera delle sale operatorie (si raccomanda l'estensione delle aperture in orario pomeridiano e nel fine settimana);
- Classe di priorità;
- Rischio operatorio ed evolutivo, soprattutto in considerazione dell'eventuale compromissione clinica intercorrente;
- Bisogno assistenziale dei singoli casi per alta intensità di cura e setting post-dimissione;
- Aggiornamento continuo del personale sulle problematiche legate alla infezione da SARS-CoV-2.

Dovranno essere osservate le seguenti indicazioni:

- effettuare un "triage" telefonico o in telemedicina, ripetuto al momento del ricovero, per la valutazione del rischio di infezione SARS-CoV-2 il cui esito sarà annotato nella cartella clinica;
- raccomandare il mantenimento delle precauzioni di distanziamento sociale per il periodo relativo ai 14 giorni precedenti il ricovero;
- procedere al ricovero solo di pazienti asintomatici e senza febbre, a meno di condizioni di urgenza;
- riconvertire, laddove indicato, l'attività di ricovero ordinario e di Day Surgery verso la chirurgia ambulatoriale;
- porre particolare attenzione ai percorsi pre e post operatori anche al fine della ottimizzazione dei tempi di degenza e della riduzione della permanenza in ambiente ospedaliero;
- negli ambienti operatori, nel corso delle procedure, adottare le precauzioni necessarie a minimizzare l'insorgenza di fenomeni di aerosolizzazione;

Dovrà essere privilegiato, ove possibile, il ricorso alla Telemedicina per la continuità assistenziale post ricovero.

4. Ripresa attività ambulatoriale

In relazione al pieno riavvio della specialistica ambulatoriale, al fine di garantire omogeneità delle tempistiche di prenotazione delle prestazioni, la programmazione delle attività dovrà tener conto delle procedure di pulizia, disinfezione e sanificazione degli ambienti commisurate al tipo di attività.

Le precauzioni da adottare ad opera di pazienti e operatori, sono riportate nell'allegato A dell'Ordinanza N. 200034 del 18/04/2020 a cui si rimanda.

Per i dettagli si rimanda ai documenti "Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus"¹ dell'OMS e "Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV-2"² dell'Istituto Superiore di Sanità.

Le procedure di igiene ambientale e le norme di buona prassi per la prevenzione e il controllo della infezione da SARS-CoV-2, non differiscono da quelle già in uso per le infezioni correlate all'assistenza con uguali modalità di trasmissione. Pertanto non dovrà verificarsi, tranne in casi eccezionali e adeguatamente motivati, una dilatazione dei tempi legati all'esecuzione delle visite ambulatoriali.

¹ <https://www.who.int/publications-detail/water-sanitation-hygiene-and-waste-management-for-covid-19>

² <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-20-2020.pdf>