



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

- Direzioni Generali e Sanitarie
ASL, Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici
Universitari, Ospedali Classificati e Case di
Cura accreditate

L O R O S E D I

Oggetto: Emergenza COVID-19, azioni di Fase III.

In ottemperanza alle Ordinanze del Presidente della regione Lazio sulla prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, si rende necessario dare seguito alle misure organizzative e assistenziali di Fase III, riportate nell'allegato alla presente.

Il Dirigente dell'Area
Rete ospedaliera e specialistica
(*Giuseppe Spiga*)

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*)

EMERGENZA COVID-19

FASE III

Piano adottato in attuazione della circolare del Ministero della Salute prot. GAB. 2627 del 1° marzo 2020

Attivazione Fase III – Emergenza COVID-19

L'evoluzione epidemiologica in corso richiede di attivare la Fase III dell'Emergenza che prevede l'implementazione dei posti letto di terapia intensiva e di degenza multidisciplinare infettivologica/internistica/pneumologica/rianimatoria, attraverso l'incremento dei posti letto negli ospedali di intervento e l'individuazione, *in toto* o in parte, di nuovi presidi della rete. Attualmente la dotazione di posti di terapia intensiva dedicati all'emergenza COVID-19 è superiore al 50% dei posti programmati come da previsione ministeriale (Circolare del 29.02.2020 e s.m.i.) ma si rende necessario attuare un piano che, secondo, i criteri del PEIMAF, permetta un progressivo adeguamento della risposta sanitaria utilizzando le strutture attive e ridisegnando, per il tempo necessario alla gestione dell'emergenza, la rete assistenziale.

Le azioni previste da tale piano sono dimensionate sulla base dell'esperienza maturata in ambito clinico ed organizzativo, in particolare rispetto all'andamento evolutivo delle condizioni cliniche e alla durata della degenza, soprattutto in alta intensità di cura e in terapia intensiva.

Il piano è orientato a sviluppare una risposta su diversi livelli di percorso e aree di intervento in grado, da un lato, di prevenire la possibilità di contagio e, dall'altro, di predisporre una progressiva disponibilità di posti letto nei vari livelli di intensità coerenti con l'incremento giornaliero dei casi confermati, fissato in via precauzionale al 15%, assumendo comunque una valutazione di fabbisogno conservativa di "overtriage".

L'evoluzione del quadro impone di rafforzare le misure già previste nelle due fasi precedenti:

- Ampliare le aree dedicate all'attesa ai fini della diagnosi per i casi sospetti nei PS/DEA;
- Isolare i casi confermati, quanto più possibile, a domicilio o in strutture dedicate con sorveglianza sanitaria e monitoraggio;
- Adattare la capacità di accoglienza ospedaliera al quadro epidemiologico, anche realizzando aree sanitarie temporanee ai sensi dell'articolo 4 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, in raccordo con la Regione;
- Differenziare i flussi di ricovero ospedaliero in strutture a diversa intensità di cura, al fine di conservare maggiori risorse per l'alta intensità di cura;
- Implementare la capacità di assistenza ventilatoria sui posti letto dedicati;
- Aumentare, progressivamente, la capacità della Rete delle Terapie Intensive.

Sono di seguito indicate le azioni e gli interventi che gli ospedali coinvolti nella gestione dell'emergenza, di intervento e di supporto, dovranno adottare con ogni consentita urgenza:

1. garantire le emergenze negli Ospedali Hub delle Reti Tempo-Dipendenti secondo le variazioni apportate alla propria configurazione/organizzazione, in considerazione dell'emergenza COVID-19;
2. sospendere le attività assistenziali di elezione, ad eccezione degli interventi chirurgici oncologici e di quelli elettivi non oncologici in lista di attesa con classe di priorità A (come definita dal PNGLA 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni 21 febbraio 2019 e dal PRGLA 2019-2021). Le aziende potranno ricorrere ad appositi protocolli, a tal fine predisposti, con altre strutture, pubbliche o private accreditate. In particolare, per

- quanto riguarda gli interventi oncologici, si invita a fare riferimento, in via prioritaria, all'IRCCS – IFO;
3. Dedicare le strutture *non COVID-19* allo svolgimento dell'attività ordinaria di ricovero e all'accoglienza e gestione, per trasferimento, dei pazienti non affetti da COVID-19, attualmente ricoverati in Ospedali identificati COVID-19;
 4. Aumentare i posti letto di degenza ordinaria multidisciplinare dotati di ossigeno nelle strutture COVID-19, trasferendo in altre strutture o *setting* assistenziali i pazienti non COVID-19, apportando le modifiche temporanee della configurazione delle strutture ritenute necessarie, anche funzionali a realizzare le cd. aree sanitarie temporanee di cui al richiamato art. 4 del D.L. 18/2020;
 5. Individuare ulteriori strutture ospedaliere da coinvolgere nella rete COVID-19 in relazione alla dotazione assistenziale e alla distribuzione geografica;
 6. Fare ricorso, laddove necessario, all'impiego del personale medico di discipline equipollenti e/o affini nelle attività riferite all'emergenza COVID-19;
 7. Formare il personale ospedaliero a svolgere, in condizioni di sicurezza, la continuità assistenziale nelle diverse aree disciplinari;
 8. Destinare le risorse umane rese disponibili in conseguenza dell'interruzione delle ordinarie attività assistenziali e amministrative, ad attività connessa alla gestione dell'emergenza (ad esempio sorveglianza persone a domicilio, indagini epidemiologiche, attività del SISP);
 9. Vigilare sul corretto utilizzo dei DPI da parte di pazienti e operatori.

I criteri di remunerazione delle strutture sanitarie che partecipano alla realizzazione del piano sono demandati a successivo provvedimento a cura della Direzione salute.

Le strutture per acuti non incluse nella rete dell'emergenza dovranno garantire il massimo supporto alla rete dell'emergenza.

RETE COVID-19

Per la gestione dei casi confermati di COVID-19 si rende necessario impostare un sistema di Rete Hub and Spoke che consente di disporre di oltre 2000 posti letto di degenza ordinaria multidisciplinare pronti e utilizzabili e circa 500 posti letto di terapia intensiva, con ulteriori margini di attivazione.

Gli Ospedali della rete sono così distinti:

- Ospedali Hub: già individuati come Ospedali di Intervento nel piano allegato all'Ordinanza Z00003 del 6 marzo 2020, dotati di unità operative di malattie infettive e sono destinati a gestire i casi a maggior impegno clinico-assistenziale;
- Ospedali Spoke: strutture di nuova individuazione, anche in ragione della disponibilità manifestata, destinate alla gestione di casi COVID-19 a minor impegno clinico-assistenziale e collegati con l'Ospedale Hub di riferimento per la consulenza infettivologica.

| Area | Hub | Spoke |
|----------|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A | Gemelli-Columbus | Villa Aurora, IDI, San Paolo (Civitavecchia) |
| B | Sant'Andrea | San Filippo Neri, San Pietro FBF, Coniugi Bernardini (Palestrina) |
| C | Policlinico Tor Vergata | Pertini, Nuova Annunziatella, Regina Apostolorum (Albano), Ospedale dei Castelli |
| D | Policlinico Umberto I | C.d.C Vannini |
| E | INMI Spallanzani | Celio, Istituto Clinico Cardiologico, San Camillo Forlanini, Campus Biomedico, Israelitico, Grassi (Ostia) |
| F | Santa Maria Goretti | Presidio Monsignor di Liegro (Gaeta) |
| G | Belcolle Viterbo | |
| H | De Lellis Rieti | |
| I | Spaziani Frosinone | |

Rispetto ai livelli di intensità si fa riferimento al protocollo di gestione clinica dell'INMI Spallanzani (<https://www.inmi.it/bedmanager>) che individua diversi livelli di gravità clinica definiti rispetto a:

- Condizioni anamnestiche e di storia personale;
- Valore di Saturimetria O₂ differenziato per categoria di pazienti;
- Valutazione TC;
- Trasferibilità di casi ancora non dimissibili tra aree di diversa intensità di cura.

Il piano per l'implementazione dei posti letto di terapia intensiva per COVID-19 prevede:

- Ampliamento dei posti disponibili negli Ospedali COVID-19 Hub;
- Inserimento nella Rete di posti letto di TI negli Ospedali COVID-19 Spoke:
 - Ospedale Celio, Istituto Clinico Cardiologico, Grassi, Campus Biomedico, Israelitico, Pertini, Regina Apostolorum, Nuova Annunziatella, Villa Aurora, C.d.C Vannini, Villa San Pietro Fatebenefratelli, IDI.

Gli ospedali Spoke costituiscono, al loro interno, team multidisciplinari di coordinamento e riferimento clinico come indicato nel documento di Fase II; i predetti team opereranno in stretto

raccordo con i team degli Ospedali Hub che dovranno garantire continuo supporto clinico e organizzativo.

Il piano di Fase III prevede che l'ARES 118 adatti la sua attività alla Rete COVID-19:

- differenziando i pazienti con sospetto COVID-19 nei diversi livelli di Rete secondo i criteri anamnestici e clinici definiti nel *Protocollo di gestione clinica e raccolta dati dei casi confermati di Malattia da Infezione da Coronavirus – 2019 (COVID-19) nel paziente adulto* definito dall'INMI Spallanzani <https://www.inmi.it/bedmanager>;
- concentrando i soccorsi per patologia ordinaria in Ospedali non COVID-19.

Il Presidio San Filippo Neri della ASL Roma1, in considerazione della consolidata expertise e del suo ruolo strategico nella rete assistenziale, dedicherà sin da subito un intero padiglione del complesso ospedaliero nel quale garantire un'assistenza multidisciplinare modulata per intensità di cure dedicata ai pazienti affetti da COVID-19.

Gli Ospedali San Giovanni Addolorata e San Camillo Forlanini, in relazione all'evoluzione epidemiologica, saranno attivati, secondo necessità, preservandone l'attività della Terapia Intensiva in relazione al loro ruolo nelle Reti Tempo-dipendenti.

Gli Ospedali inclusi nella Rete *non COVID-19*, demandata a rispondere alle necessità specialistiche e di degenza ordinaria, dovranno prepararsi a gestire condizioni di sovraffollamento e a creare un percorso per la stabilizzazione di casi in valutazione e il successivo trasferimento se confermati.

Ricovero/Trasferimento interospedaliero

La richiesta di trasferimento di pazienti ricoverati avviene tramite piattaforma dedicata gestita da ARES118 www.regione.lazio.it/plosp. In caso di pazienti confermati COVID-19 ricoverati in strutture di post acuzie o residenziali (lungodegenza, riabilitazione, RSA, ecc.) l'eventuale ricovero ospedaliero deve avvenire presso Ospedali COVID-19, è disposto da un medico del SSR che ne valuta la necessità e avviene tramite ARES118 (telefono UOD Posti Letto Area Critica 06/58025199) secondo i criteri già definiti.

Nell'attuale condizione di emergenza, come già indicato nelle note precedenti, il paziente deve essere informato della necessità del trasferimento, non è prevista la possibilità di un suo rifiuto anche ai fini della protezione del paziente stesso e del suo percorso di cura.

Dimissione

Il paziente clinicamente guarito e con doppio test negativo ripetuto a distanza di 24 ore non necessita di ulteriori misure di isolamento.

Il paziente clinicamente guarito e dimissibile a domicilio (o in struttura alberghiera di ospitalità protetta) con indicazione a proseguire l'isolamento fiduciario, può essere dimesso senza eseguire ulteriori tamponi. Sarà compito dell'ASL territoriale di competenza l'eventuale esecuzione del tampone per la definizione della guarigione definitiva e l'interruzione dell'isolamento.

Identificazione per pazienti in strutture residenziali

Al fine di identificare agevolmente pazienti, soprattutto con difficoltà cognitive, tutte le RSA e le strutture di ospitalità per anziani/disabili devono definire un numero identificativo per ciascun paziente univoco per struttura, letto e cartella clinica. Tale misura è fondamentale per garantire la rapida identificazione in caso di trasferimento/ricovero e la continuità terapeutica.

Rimodulazione temporanea delle Reti Tempo Dipendenti

Sono ridefinite temporaneamente, fino alla fine dell'emergenza, le seguenti reti tempo-dipendenti:

- Cardiologia: l'Ospedale San Camillo Forlanini assume il ruolo di Hub in sostituzione degli Ospedali Policlinico Umberto I e Policlinico Tor Vergata. Gli Ospedali Campus Biomedico e European Hospital svolgono il ruolo di supporto al San Camillo Forlanini in caso di indisponibilità di sala operatoria.
- Trauma: l'Ospedale San Giovanni Addolorata assume il ruolo di Hub in sostituzione di Policlinico Umberto I e Policlinico Tor Vergata.
- Ictus: l'attività vicariante di neuroradiologia interventistica del Policlinico Umberto I, per i turni notturni e festivi, viene assunta dall'AO San Camillo Forlanini.

Gli specialisti delle Reti Tempo Dipendenti possono essere coinvolti nella gestione dei pazienti presso gli Hub individuati anche se inquadrati presso differenti presidi/aziende.