

VERBALE RIUNIONE CREA

9 marzo 2020

ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA OSPEDALIERA

MISURE URGENTI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA DA COVID-19

L'obiettivo prioritario delle misure organizzative per l'assistenza ospedaliera di pazienti affetti da COVID-19 consiste nella necessità di preparare in anticipo le strategie di risposta all'emergenza epidemiologica, tenendo conto che tale preparazione deve considerare i tempi necessari e le modalità di risposta a livello locale.

Le disposizioni nazionali identificano specifici obiettivi:

1. Minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla emergenza infettiva;
2. Ridurre l'impatto della emergenza infettiva sui servizi sanitari e sociali per assicurare la funzionalità e la continuità dei servizi sanitari ed altri servizi essenziali;
3. Monitorare l'attuazione delle azioni pianificate per fase di rischio, le risorse esistenti per la risposta, le risposte aggiuntive necessarie, l'efficacia degli interventi intrapresi, con un'attività di verifica effettuate in maniera continuativa e trasversale.

Il CREA, in ottemperanza con le indicazioni del Ministero della Salute, individua misure di carattere straordinario finalizzate a fronteggiare l'emergenza sanitaria da COVID-19, in modo da assicurare una gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica e indica alcune precauzioni necessarie per fronteggiare possibili situazioni di pregiudizio sanitario per la collettività locale.

- 1) Le azioni e gli interventi proposti nel presente documento sono suscettibili di periodiche revisioni, al cambiamento della situazione epidemiologica.
- 2) Sulla base della valutazione dei differenti rischi della popolazione e della situazione epidemiologica locale il Dipartimento Sanità, d'intesa con il Referente Regionale per le maxi-emergenze, con la Protezione Civile e con il Tavolo Tecnico Regionale, dichiara i livelli di allarme, le azioni, le strutture attivate e predispone l'attivazione delle misure da mettere in atto, prevedendo l'adattamento e l'aggiornamento permanente per la pianificazione degli aspetti operativi legati alla specificità dell'evento infettivo e alle varie fasi dell'emergenza.

- 3) Una corretta attività di pianificazione deve essere condivisa dalle Direzioni Aziendali con tutti gli

operatori sanitari coinvolti, in modo che il momento dell'azione deve essere conosciuto prima del verificarsi dell'evento, predisponendo le condizioni per cui ognuno sia in grado di svolgere il suo ruolo e le sue responsabilità.

- 4) Ognuna delle fasi prevede l'attuazione di un insieme di interventi, che vengono schematizzati di seguito dove, per ogni azione, devono essere individuati, a livello di singola azienda sanitaria, gli attori e le responsabilità.
- 5) Si richiede che in ogni Azienda Sanitaria l'attività sia coordinata dall'Unità di Crisi Aziendale per la sorveglianza, la prevenzione e il trattamento delle infezioni da SARS-Cov-2. L'Unità di Crisi Aziendale, formalmente istituita, di supporto alla Direzione Generale per gli aspetti organizzativi e gestionali, è coordinata dal Direttore Generale o suo delegato e assume funzioni di responsabilità e coordinamento delle attività previste in ambito aziendale. Le Aziende Sanitarie devono provvedere a comunicare con la massima tempestività i nominativi e i recapiti del responsabile e dei componenti del gruppo aziendale all'Assessore regionale con delega alla Sanità, al Direttore del Dipartimento Sanità e al Referente regionale per le maxi-emergenze.
- 6) Ciascuna Azienda Sanitaria provvede a censire la disponibilità ordinaria e straordinaria di strutture di ricovero e cura del privato accreditato, incluso il censimento delle strutture con apparecchi per la respirazione assistita, identificando altresì le strutture dove i pazienti non critici, ma positivi al SARS-Cov2 possono essere posti in isolamento.
- 7) Ciascuna Azienda Sanitaria deve provvedere all'attivazione di nuovi posti letto di terapia intensiva dedicati all'emergenza COVID-19 e al potenziamento dei posti letto delle UU.OO. di Malattie Infettive e Pneumologia in ampliamento o per riconversione di degenze ordinarie.
- 8) Le strutture sanitarie private accreditate devono garantire, in tutti i livelli dell'emergenza epidemiologica, la rigorosa osservanza delle misure impartite dalla Direzione del Dipartimento Sanità e di quelle che dovessero essere successivamente impartite.
- 9) Si richiede che l'intensità delle azioni da intraprendere sia modulata su livello, assicurando che il Sistema Sanitario Regionale sia pronto a modulare la risposta e ad implementare le modifiche delle priorità rese necessarie dall'evolversi della situazione.

Livello	Situazione epidemiologica	Azioni
Livello 1	Evidenza a livello locale di trasmissione limitata ai contatti di un caso importato o del caso indice.	<p>Ricovero presso UU.OO. di Malattie Infettive.</p> <p>Nell’ambito delle UU.OO. di Malattie Infettive la situazione attuale prevede la disponibilità di p.l. con sistema di ventilazione, con la seguente dotazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> -1 p.l. presso il P.O. di L’Aquila -2 p.l. presso il P.O. di Pescara -2 p.l. presso il P.O. di Teramo <p>Le Terapie Intensive pubbliche su un totale di posti letto di rianimazione di 80 (Flusso HSP 12) presentano posti con isolamento in numero di 7.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Le Aziende Sanitarie, con il supporto della Protezione Civile, provvedano a fornire le UU.OO. di Malattie Infettive e di Pneumologia della dotazione necessaria per il supporto ventilatorio, inclusa la respirazione assistita (Circolare Ministero della Salute del 1° marzo). b) Le Aziende Sanitarie pianificano per l’ambito territoriale di competenza l’individuazione e l’attivazione di terapie intensive di coorte, con separazione fisica di altre unità di terapia intensiva, destinate al trattamento di pazienti affetti da COVID-19 (Circolare Ministero della Salute 29 febbraio 2020). c) Individuazione e Programmazione di COVID-HOSPITAL, come da Circolare Ministeriale.
Livello 2	Diffusione dell’epidemia a livello locale non limitata ai contatti di un caso importato o del caso indice.	<p>Centralizzazione dei pazienti affetti da COVID-19 nelle UU.OO. di Malattie Infettive dei 4 capoluoghi di provincia, definiti ospedali HUB. Tali presidi devono garantire il potenziamento dell’offerta per pazienti critici COVID-19 e una riorganizzazione interna. La capienza prevista è di 51 p.l. ordinari.</p> <p>Le Direzioni Generali emanano opportuni provvedimenti perché l’attività chirurgica programmata venga ridotta nella proporzione necessaria ad incrementare il supporto rianimatorio per i pazienti degenti nelle stanze di Malattie Infettive, che diventano a tutti gli effetti stanze di terapia intensiva.</p> <p>Per garantire tale soluzione organizzativa deve essere previsto il trasferimento e la riallocazione dei pazienti ricoverati per altre patologie infettive nelle UU.OO. di Malattie Infettive di Vasto e di Avezzano, che garantiscono una capienza di 24 p.l.</p>

<p>Livello 3</p>	<p>Presenza di emergenza epidemica a livello locale.</p>	<p>a) Centralizzazione dei pazienti critici nelle 6 UU.OO. di Malattie Infettive della Regione. Capienza totale di 75 p.l.</p> <p>Trasferimento di pazienti con altre patologie infettive presso aree di UU.OO. di Medicina appositamente isolate e allestite ed utilizzo prioritario di p.l. di medicina delle strutture private accreditate, per ridurre la pressione delle strutture pubbliche con la presa in carico di pazienti non affetti da COVID-19.</p> <p>Le strutture private accreditate, per tutto il periodo emergenziale del COVID-19, sono tenute ad accogliere i pazienti NO-COVID eventualmente trasferiti dalle strutture pubbliche della rete di emergenza regionale, anche rimodulando la loro attività di elezione.</p> <p>b) Utilizzo dei p.l. delle UU.OO. di Pneumologia, precedentemente isolati ed allestiti, con disponibilità complessiva regionale di 58 p.l.</p> <p>c) Attivazione da parte delle Direzioni, per ogni ambito aziendale, di un presidio con Terapia Intensiva di coorte destinata al trattamento di pazienti COVID-19. In tal caso viene disposta contestuale sospensione totale dell'attività chirurgica programmata e garanzia dei servizi di emergenza-urgenza presso altri centri Hub (Circolare Ministero della salute 29 febbraio 2020).</p>
<p>Livello 4</p>	<p>Presenza di grave emergenza epidemica, con gravi rischi di salute per la popolazione e l'organizzazione sociale.</p>	<p>Attivazione prioritaria per ogni ASL di una struttura/stabilimento da dedicare alla gestione esclusiva del paziente affetto da COVID-19 (Circolare Ministero Salute 29 febbraio).</p>

VERBALE RIUNIONE CREA

9 Marzo 2020

MISURE URGENTI PER LA SOSPENSIONE DELL'ATTIVITA' AMBULATORIALE

Il CREA

- Visto il Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante “misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID- 19”, pubblicato sulla G.U. del 23 febbraio 2020 n. 45, che, tra l'altro, dispone che le autorità competenti hanno facoltà di adottare ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione da COVID-19;
- Considerato che la Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- Preso atto dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, dell'incremento dei casi;

RITIENE

che tale contesto emergenziale, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di prevenzione, impone l'assunzione immediata di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee precauzioni per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività.

Per le motivazioni sovraesposte il CREA richiede che debba essere sospesa fino a nuova indicazione tutta l'attività ambulatoriale programmata, inclusa la chirurgia ambulatoriale, delle strutture pubbliche e private accreditate, al fine di limitare il carico di persone presenti nelle strutture ospedaliere e nelle strutture sanitarie.

Al fine, pertanto, di assicurare il contenimento della diffusione del virus SARS-Cov-2, si evidenzia la necessità di garantire le attività ambulatoriali esclusivamente in classe di priorità U (Urgente) e di sospendere quelle in classe di priorità B (Breve), D (Differibile) e P (Programmata) erogate nei presidi ospedalieri pubblici e privati accreditati, compresa l'attività in ALPI.

Sono fatte salve:

- le prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche;
- le prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento, incluse quelle in ADI;
- prestazioni dialitiche;
- i controlli chirurgici e ortopedici post intervento;

- la terapia del dolore;
- le prestazioni connesse alla PMA (Procreazione Medicalmente Assistita);
- le attività di pre-ospedalizzazione per interventi in classe A;
- le prestazioni dei servizi pubblici nell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze (SERD);
- i prelievi ambulatoriali, a carattere di urgenza e le prestazioni TAO;
- Vaccinazioni obbligatorie¹ secondo calendario nazionale vigente.

Sono altresì consentite le attività connesse alla donazione del sangue².

Va precisato che le richieste di prelievi ambulatoriali, a carattere di urgenza e le prestazioni TAO, comunque garantite, devono essere valutate in modo da limitare quanto più possibile i prelievi non indispensabili.

L'effettuazione della attività di prelievo deve essere allocata, per quanto possibile, nelle strutture territoriali e, in ogni caso, organizzata su prenotazione con modalità di accesso frazionato e di utilizzo delle sale di attesa che consenta il mantenimento di distanze di sicurezza (almeno 1 metro). Qualora i prelievi vengano effettuati all'interno dell'ospedale, l'attività deve essere svolta entro spazi dedicati e separati e su base programmata con le misure preventive sopra indicate.

Per le visite di controllo, ove ritenute indifferibili dallo specialista, si raccomanda che in ogni caso queste attività debbano essere riorganizzate dalle Direzioni Aziendali con modalità di accesso frazionato e di utilizzo delle sale di attesa, che consenta il mantenimento di distanze di sicurezza (di almeno un metro).

Tutte le altre richieste di prestazioni verranno invece riprogrammate.

I Direttori/Responsabili delle Direzioni Sanitarie di Presidio provvederanno a ridistribuire le risorse umane recuperate nelle suddette aree.

Inoltre, si richiede che le strutture territoriali pubbliche e private autorizzate e accreditate che erogano prestazioni sanitarie e socio sanitarie in regime semiresidenziale e domiciliare proseguano la loro attività esclusivamente per le sole attività ritenute urgenti e indifferibili, nel rispetto, comunque, delle misure precauzionali di contenimento del rischio, al fine di garantire ai pazienti la continuità dell'assistenza nelle condizioni di massima sicurezza e al personale di operare al minor livello di rischio possibile, nel rispetto di quanto previsto dal Decreto Legge n.9 del 2 Marzo 2020 e dai DPCM 4 e 8 Marzo 2020.

Inoltre, al fine di limitare gli accessi nelle strutture ospedaliere e territoriali del sistema sanitario regionale e garantire, nel contempo, la continuità terapeutica, i MMG e PLS sono autorizzati a prescrivere farmaci sottoposti a Piano Terapeutico, per 60 giorni dalla data di scadenza dello stesso.

¹ Le attività di certificazione correlate alle vaccinazione potranno essere garantite in modalità telematica.

² Circolare CNS n.638 del 06/03/2020

Si ribadisce che le indicazioni relative alla sospensione dell'attività ambulatoriale programmata valgono anche per tutte le strutture ospedaliere e ambulatoriali private convenzionate con il SSR.