

PIANO DI EMERGENZA OSPEDALIERA PER RIPRESA EPIDEMIA COVID

L'esperienza della prima fase dell'epidemia di un coordinamento regionale per le Maxiemergenze e dell'apporto della piattaforma della Centrale ospedaliera per il monitoraggio costante della disponibilità e dell'utilizzo dei posti letto ospedalieri per la gestione dei pazienti COVID è risultata positiva.

Le modalità con le quali si è proceduto si sono basate su un piano di incremento graduale dei posti letto COVID mediante l'individuazione preventiva delle aree di espansione e del coinvolgimento di ulteriori ospedali e la loro attivazione in base all'andamento della domanda, sulla base di indicatori di impegno di surge.

Considerato che l'evoluzione dell'epidemia può avvenire in modo disomogeneo nei diversi ambiti territoriali è aspetto cruciale disporre di una visione di bacino regionale per poter coordinare la gestione dei posti letto e pertanto tale modalità organizzativa viene mantenuta e potenziata mediante il coordinamento interaziendale di Area vasta come ambito nel quale definire le proposte di rimodulazione dell'offerta.

Per la gestione della attuale fase di ripresa vengono pertanto riconfermate le soluzioni gestionali adottate in precedenza procedendo all'aggiornamento dell'offerta per rispondere alle esigenze attuali e in divenire.

Aggiornamento del Piano di intervento per la rete ospedaliera

Il piano di attivazione delle risposte della rete ospedaliera è sempre basato sul principio della modularità in relazione alle esigenze di ricovero dei pazienti COVID-19.

La risposta ospedaliera deve tenere conto delle seguenti necessità:

- ridurre i tempi di attivazione dei posti letto ospedalieri dedicati ai pazienti COVID sia di Terapia Intensiva, di degenza sub-intensiva e ordinaria
- ottimizzare l'impegno degli ospedali, in particolare delle Aree critiche, su base di Area Vasta e regionale
- preservare quanto possibile l'attività ordinaria, posticipando fino alla massima possibilità di tenuta del sistema la sospensione di attività non urgenti.

Per ottenere ciò è indispensabile una visione complessiva del percorso di cura dei pazienti COVID e la massima integrazione tra risposte ospedaliere ed extraospedaliere: presa in carico territoriale, alberghi sanitari e cure intermedie. L'appropriatezza nell'uso della risorsa ospedale deve essere perseguita efficacemente per salvaguardarne la capacità di risposta alla casistica a maggiore complessità clinica ed assistenziale, rappresenta pertanto un aspetto chiave la disponibilità di offerta per i pazienti con condizioni cliniche che non richiedono cure ospedaliere sia in alternativa al ricovero che in fase di dimissione tempestiva.

Il documento fornisce un quadro complessivo per la risposta della rete ospedaliera regionale nella gestione di picchi crescenti della domanda di letti di terapia intensiva, subintensiva e degenze internistiche con specifico riferimento ai pazienti COVID.

Classificazione dei pazienti COVID

Per la classificazione dei pazienti si fa riferimento ai criteri (Appendice 3) definiti dal documento “Linee di indirizzo per la gestione del percorso COVID-19 in ambito ospedaliero e ospedaliero” di cui all’Ordinanza del Presidente della Regione n.14 del 17 marzo 2020 che individuano i seguenti livelli di severità del quadro clinico respiratorio:

Livello 1: non segni di polmonite

Livello 2: polmonite lieve

Livello 3: polmonite grave

Livello 4: Sindrome da Distress Respiratorio Acuto (ARDS), lieve-moderata-grave

L’utilizzo della classificazione consente una maggiore omogeneità di intervento nella gestione dei casi.

Escalation della capacità

Alle aziende sanitarie è stata richiesta la previsione dell’espansione della capacità (posti letto, tecnologie, dispositivi, presidi medici, personale), mediante il popolamento della piattaforma regionale, prevedendo un incremento, secondo una strategia sequenziale, delle dotazioni presenti in condizioni di non emergenza che viene gestito mediante il progressivo ampliamento dei posti letto COVID in relazione all’impegno di surge e, come ulteriore criterio guida, facendo riferimento ad una saturazione del 95% delle risorse previste per la fase precedente.

La necessità di attivazione effettiva delle aree di espansione previste è individuata a livello di Coordinamento di Area Vasta.

Posti letto di Area critica

I posti letto di Terapia Intensiva (TI) da Flusso HSP12 in periodo pre-covid erano 374.

Nel primo picco COVID era stata individuata una possibilità di espansione fino a 515 ppl TI COVID. In questa seconda ondata COVID stimiamo una espansione ulteriore in ragione dell’incremento delle dotazioni tecnologiche.

Fase	Criterio	Stima posti letto COVID Area critica attivabili
Attivazione Fase I	Attivazione aree COVID TI ospedali pubblici prima fase senza nessuna rimodulazione altre attività	50
Attivazione Fase II	Attivazione aree COVID TI in tutti gli ospedali COVID senza nessuna	120

	rimodulazione di altre attività	
Attivazione Fase III	Attivazione aree COVID TI con rimodulazione di altre attività	450
Attivazione Fase IV	Attivazione aree COVID TI in ospedali dismessi	500
Attivazione Fase V	Attivazione Aree COVID in tutti gli ospedali COVID pubblici e privati con sospensione di altre attività	643

Posti letto di degenza ordinaria

I posti letto necessari per l'Area non critica sono ricavabili con l'apertura in progress di nuove aree di degenza COVID, nel reclutamento di ulteriori ospedali per la casistica COVID e, nello scenario peggiore, con l'utilizzo di tutti i posti letto disponibili negli ospedali pubblici e privati della rete regionale non necessari per la gestione di percorsi in urgenza.

Criteri di progressione

L'attivazione evolutiva delle aree/ospedali deve avvenire tenendo conto della necessità di non saturare al 100%, fino a quando possibile, l'attività non COVID delle aziende ospedaliero universitarie e degli ospedali provinciali, con la progressiva estensione del coinvolgimento degli ospedali zionali e di prossimità in particolare per la gestione della fase conclusiva dei ricoveri mediante il trasferimento dei pazienti dagli ospedali delle aziende ospedaliero universitarie e provinciali.

Ospedali pubblici COVID I fase

Area Vasta Centro

AOU Careggi
 Ospedale S.Giovanni di Dio
 Ospedale S.Maria Nuova
 Ospedale S.Maria Annunziata
 Ospedale S.Giuseppe di Empoli
 Ospedale S.Jacopo di Pistoia
 Ospedale S.Stefano di Prato

Area Vasta Nord Ovest

AOU Pisana
 Ospedali riuniti di Livorno
 Ospedale S.Luca di Lucca
 Ospedale NOA di Massa
 Ospedale Versilia

Area Vasta Sud Est

AOU Senese
 Ospedale Misericordia Grosseto
 Ospedale S.Donato di Arezzo

Altri Ospedali pubblici COVID in fase II

Area Vasta Centro

Ospedale Serristori di Figline
Ospedale SS. Cosma e Damiano di Pescia

Area Vasta Nord Ovest

Ospedali riuniti di Cecina
Ospedale Villamarina di Piombino
Ospedale S.Pietro Igneo di Fucecchio
Ospedale di Portoferraio
Ospedale Lotti di Pontedera

Area Vasta Sud Est

Ospedale S.Giovanni di Dio di Orbetello
Ospedali riuniti della Valdichiana di Nottola
Ospedale La Gruccia di Montevarchi
Ospedale dell'Alta Val d'Elsa di Poggibonsi

Fase	Criterio	Stima posti letto COVID di degenza ordinaria attivabili	Area Vasta Centro	Area Vasta Nord Ovest	Area Vasta Sud Est
Attivazione Fase I	Attivazione aree COVID ospedali pubblici prima fase senza nessuna rimodulazione altre attività	700	-AOU Careggi -Ospedale S. Giovanni di Dio -Ospedale S. Maria Nuova -Ospedale S. Maria Annunziata -Ospedale S. Giuseppe di Empoli -Ospedale S. Jacopo di Pistoia -Ospedale S. Stefano di Prato	-AOU Pisana -Ospedali riuniti di Livorno -Ospedale S. Luca di Lucca -Ospedale NOA di Massa -Ospedale Versilia	-AOU Senese -Ospedale Misericordia Grosseto -Ospedale S. Donato di Arezzo
Attivazione Fase II	Attivazione aree COVID in tutti gli ospedali pubblici senza nessuna rimodulazione altre attività	Tra 700 e 1300	-AOU Careggi -Ospedale S. Giovanni di Dio -Ospedale S. Maria Nuova -Ospedale S. Maria Annunziata -Ospedale S. Giuseppe di Empoli -Ospedale S. Jacopo di Pistoia -Ospedale S. Stefano di Prato -Ospedale Serristori di Figline -Ospedale SS. Cosma e Damiano di Pescia	-AOU Pisana -Ospedali riuniti di Livorno -Ospedale S. Luca di Lucca -Ospedale NOA di Massa -Ospedale Versilia -Ospedali riuniti di Cecina -Ospedale Villamarina di Piombino -Ospedale S. Pietro Igneo di Fucecchio -Ospedale di Portoferraio - Ospedale Lotti di Pontedera	-AOU Senese -Ospedale Misericordia Grosseto -Ospedale S. Donato di Arezzo -Ospedale S. Giovanni di Dio di Orbetello -Ospedali riuniti della Valdichiana di Nottola -Ospedale La Gruccia di Montevarchi -Ospedale dell'Alta Val d'Elsa di Poggibonsi
<p>Nell'ambito della centrale operativa di coordinamento di AV di cui alla presente ordinanza viene dettagliato il numero di posti letto ordinari che vengono attivati in ogni ospedale riportato in tabella per ogni singola area vasta. Si chiede di garantire in ogni ospedale indicato, come requisito preliminare, la sicurezza della divisione dei percorsi covid/no Covid. In condizioni di non applicabilità di questa</p>					

			condizione i direttori generali presenti nella Centrale presentano soluzioni alternative di utilizzo della risorsa che permettano comunque un allargamento della disponibilità dei posti letto riservati a livello di sistema di AV.		
Attivazione Fase III	Attivazione aree COVID in tutti gli ospedali pubblici COVID e privati accreditati con rimodulazione altre attività	➤ 1300	<p>Nell'ambito della centrale operativa di AV di cui alla presente ordinanza viene dettagliato il numero di posti letto ordinari che vengono attivati in ogni ospedale, al fine di salvaguardare il livello massimo possibile di attività NO COVID a livello di area vasta</p>		
Attivazione Fase IV	Attivazione ulteriori aree COVID in tutti gli ospedali con sospensione dell'attività di ricovero medico programmato non differibile e riduzione parziale dell'attività chirurgica programmata (classi B e C)	➤ 1500			
Attivazione Fase V	Attivazione di tutte le aree COVID in tutti gli ospedali pubblici e privati con riduzione di tutta l'attività di ricovero medica programmato non differibile e dell'attività chirurgica programmata (eccetto classi A oncologiche e alta specializzazione non differibile)	➤ 2000			

	Area critica	Degenza ordinaria	Stima pl totali attivabili
Totale posti letto da dedicare a emergenza COVID di scenario oltre i 3000 casi	643	5946	6589

