



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 2906

Seduta del 08/03/2020

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*

STEFANO BOLOGNINI

MARTINA CAMBIAGHI

DAVIDE CARLO CAPARINI

RAFFAELE CATTANEO

RICCARDO DE CORATO

MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI

PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA

STEFANO BRUNO GALLI

LARA MAGONI

ALESSANDRO MATTINZOLI

SILVIA PIANI

FABIO ROLFI

MASSIMO SERTORI

CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Fabrizio De Vecchi

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONE IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Luigi Cajazzo

I Dirigenti Marco Salmoiraghi Aida Andreassi Maria Gramegna Giovanni Claudio Rozzoni

L'atto si compone di 28 pagine

di cui 14 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- il Decreto-Legge del 23/02/2020 n. 6 - *Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*;
- il Decreto-Legge del 02/03/2020 n. 9 – *Misure di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID - 19*;
- la proposta di Decreto-Legge del 06/03/2020 in corso di pubblicazione sulla Gazzetta Ufficiale;

VISTI altresì:

- la legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 "*Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33*";
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 24 "*Legge di stabilità 2020 – 2022*";
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 26 "*Bilancio di previsione 2020– 2022*";

RICHIAMATI:

- Ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25/01/2020, 30/01/2020, 21/02/2020;
- Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile in data 3/02/2020 n. 630 "*Primi interventi urgenti in protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*";
- ordinanze rispettivamente in data 21 febbraio 2020 e 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia concernente indicazioni urgenti atte a far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- Ordinanza del Presidente Regione Lombardia del 24/02/2020: "*Ulteriori misure applicative dell'ordinanza del 23 febbraio 2020 – riunioni in uffici pubblici ed*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

attività di front-office";

- *Ordinanza del Presidente Regione Lombardia del 25/02/2020 "fabbisogno personale AREU";*
- *Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile in data 23/02/2020 n. 574 "Nomina del soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della regione Lombardia, competenti nei settori della protezione civile e della sanità impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";*
- *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23/02/2020 - Disposizioni attuative del decreto-legge 22 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;*
- *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25/02/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;*
- *Ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25/01/2020, 30/01/2020, 21/02/2020;*
- *Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile in data 3/02/2020 n. 630 "Primi interventi urgenti in protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";*
- *Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile in data 23/02/2020 n. 574 "Nomina del soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della regione Lombardia, competenti nei settori della protezione civile e della sanità impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili";*
- *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 01/03/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

- *Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 04/03/2020 - Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;*

RICHIAMATE altresì:

- *la DGR 20 dicembre 2019 n. XI/2672 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2020" – (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)";*
- *la DGR 2 marzo 2020 n. XI/2903 Prime Determinazioni in ordine all'emergenza, epidemiologica da Covid-19 - (Di Concerto con gli Assessori Gallera, Caparini e Foroni);*
- *la DGR 4 marzo 2020 n. XI/ 2905 "Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione dell'emergenza da covid-19 ed intesa tra associazioni di categoria (Confindustria Lombardia, AIOP, ANISAP E ARIS) e Regione Lombardia per l'impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici lombardi al fine di fronteggiare l'emergenza da covid-19";*
- *la circolare del Ministero della Salute prot. GAB 2627 del 1° marzo 2020;*

CONSIDERATO che l'attuale gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 impone la necessità di adottare urgenti determinazioni in relazione alla situazione emergenziale al fine di dare indicazioni a tutti gli operatori del settore e porre in essere le azioni indispensabili a farvi fronte, anche tenuto conto delle proiezioni dell'andamento epidemiologico elaborate dagli esperti del settore;

DATO ATTO che la proposta di Decreto-Legge 6 marzo 2020 stabilisce:

- *che le regioni e le province autonome, al fine di dare attuazione al piano di incremento della dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive, possono procedere ad acquistare prestazioni da privati accreditati anche in deroga al limite di spesa*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

previsto dall'articolo 45, comma 1-ter del decreto legge 26/10/2019 n. 124;

- che, al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche e private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, le regioni e le province autonome possono rimodulare o sospendere le attività di ricovero e ambulatoriali differibili e non urgenti, ivi incluse quelle erogate in regime di libera professione intramuraria;

DATO ATTO che, su indicazione dell'unità di crisi, dall'inizio dell'evento epidemico sono già stati attivati circa 150 posti letto di terapia intensiva aggiuntivi rispetto alla dotazione ordinariamente in essere sul territorio regionale, e che tale fabbisogno risulta ancora insufficiente per poter rispondere al bisogno di assistenza ventilatoria affetti da Covid-19 anche sulla base delle proiezioni epidemiche oggi disponibili;

CONSIDERATO che:

- il piano di incremento della dotazione dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità operative di pneumologia e di malattie infettive di cui alla citata circolare del Ministero della Salute prot. GAB 2627 del 1° marzo 2020, nonché delle altre attività ospedaliere a supporto delle unità operative più direttamente interessate a fornire assistenza ai pazienti affetti da Covid-19, possa essere attuato anche attraverso la rimodulazione delle attività di ricovero ospedaliero mediante un modello di assistenza che preveda la concentrazione delle attività delle reti tempo dipendenti e delle patologie le cui cure non possono essere procrastinate, dando la possibilità alle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e a contratto di liberare risorse strutturali, tecnologiche e professionali da destinare all'assistenza dei pazienti affetti da Covid-19;
- l'attuazione della proposta di Decreto-Legge 6 marzo 2020 attribuisce alle regioni la potestà di rimodulare il sistema di erogazione delle prestazioni, sia di ricovero che ambulatoriali, stabilendo esplicitamente che al fine di dare attuazione alla rimodulazione dell'erogazione delle prestazioni possono essere rideterminati i contratti in essere con gli erogatori privati accreditati e a contratto e, laddove necessario, possono essere sottoscritti ulteriori contratti, per la durata strettamente necessaria, con le strutture private non accreditate purché autorizzate;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

CONSIDERATO, inoltre, che al fine di perseguire il suddetto obiettivo ampliando la recettività dei pazienti presso le strutture extra ospedaliere del sistema socio sanitario regionale (post acuti, sub acuti, degenze intermedie, riabilitazione e RSA), si rende necessario liberare rapidamente i posti letto degli ospedali per acuti (terapie intensive, sub intensive, malattie infettive, pneumologia, degenze ordinarie);

VALUTATO che la rimodulazione del sistema di erogazione delle prestazioni di ricovero e ambulatoriali debba essere finalizzata ai seguenti obiettivi:

- dotare le strutture sanitarie di personale medico e infermieristico per potenziare l'area di ricovero e pronto soccorso anche in conseguenza delle misure di contenimento adottate sul personale positivo a Covid-19;
- incrementare, per il periodo emergenziale, il numero di posti letto disponibili nelle strutture erogatrici pubbliche e private accreditate e a contratto, prioritariamente nelle Unità Operative di terapia intensiva, sub intensiva, pneumologia, malattie infettive e di area internistica in postazioni ventilate;
- potenziare le dotazioni di personale avuto particolare riguardo alle situazioni di sovraccarico di attività;
- decongestionare le strutture sanitarie diminuendo l'afflusso di pazienti per le prestazioni differibili;
- consentire un adeguato livello di erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie anche per pazienti non affetti da Covid-19;

RITENUTO, pertanto, di procedere alla rimodulazione del sistema di erogazione delle prestazioni ospedaliere di ricovero secondo le linee di indirizzo contenute nell'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che rispondono ai seguenti criteri:

- individuazione di ospedali Hub su cui deve essere concentrata l'attività di erogazione delle prestazioni relative alle reti tempo dipendenti e alle patologie le cui cure non possono essere procrastinate;
- gli ospedali HUB dovranno garantire l'accettazione H 24 di tutti i pazienti che



Regione Lombardia

LA GIUNTA

si presentano, potendo anche contare su più equipe disponibili di cui almeno una in guardia attiva;

- gli ospedali HUB dovranno attivare azioni al fine di garantire un percorso separato e indipendente per pazienti affetti da Covid-19 rispetto agli altri pazienti;
- gli ospedali HUB dovranno garantire l'attività attraverso la collaborazione di equipe provenienti e messe a disposizione da altri erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto;

RAVVISATA quindi la necessità di approvare il modello HUB e Spoke così come delineato negli allegati da 1a a 1e;

RITENUTO di dover fornire indicazioni specifiche alle strutture extra ospedaliere affinché possano fornire il supporto all'assistenza dei pazienti durante la fase emergenziale così come specificate all'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO, altresì, di procedere alla rimodulazione del sistema di erogazione delle prestazioni ambulatoriali secondo le linee di indirizzo seguenti:

- le attività ambulatoriali, ivi comprese quelle erogate in regime di libera professione intramuraria, sono sospese a decorrere dal 9 marzo 2020. Fatta eccezione per l'attività in regime di libera professione intramuraria che rimane comunque sospesa, l'attività ambulatoriale istituzionale, ivi incluso il percorso di presa in carico dei pazienti con patologie croniche, potrà essere mantenuta qualora non vi sia necessità di risorse professionali per assistenza ai pazienti ricoverati sia per Covid-19 che per le altre patologie e anche con modalità alternative idonee a tutelare i pazienti più fragili;
- viene comunque mantenuta l'attività per prestazioni non differibili (quali ad esempio chemioterapia, radioterapia, dialisi ecc.), prestazioni urgenti con priorità U o B, prestazioni dell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze;
- per ciò che concerne le attività relative alle vaccinazioni dell'infanzia, degli screening oncologici e delle commissioni medico legali si rimanda



Regione Lombardia

LA GIUNTA

all'allegato 3;

- le consegne degli esiti/referti delle prestazioni già effettuate nonché di quelle indicate nel presente provvedimento;

DATO ATTO che, al fine di non incidere sull'erogazione delle prestazioni se non nella misura strettamente necessaria, le disposizioni di cui al presente provvedimento debbano interessare prioritariamente le strutture erogatrici che erogano prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale e che concorrono all'assistenza ospedaliera per l'emergenza da Covid-19 e, pertanto, si ritiene che, allo stato attuale, non rientrino nella sospensione delle attività ambulatoriali:

- gli erogatori accreditati e a contratto che erogano esclusivamente attività ambulatoriale, con esclusione delle strutture ambulatoriali facenti parte di un ente gestore unico con attività di degenza;
- gli erogatori autorizzati e accreditati non a contratto;
- gli studi privati di medici, odontoiatri e operatori sanitari;

RITENUTO, pertanto, di dare mandato al Contact Center Regionale su indicazione delle strutture sanitarie pubbliche e alle strutture private accreditate e a contratto di procedere all'annullamento delle prenotazioni per le prestazioni non rientranti tra quelle che, ai sensi del presente provvedimento, dovranno essere garantite prevedendo la comunicazione al singolo paziente;

CONSIDERATO che per assicurare l'esecuzione dei piani assistenziali straordinari di cui agli allegati 1 e 2, i singoli datori di lavoro, pubblici e privati, possono utilizzare gli istituti giuridici e contrattuali esistenti, in particolare:

- l'istituto del Comando, disponibile d'ufficio per le esigenze assistenziali derivate dall'emergenza Covid-19, per il personale dipendente;
- la riassegnazione, concordata, del prestatore d'opera alle nuove attività, con novazione, anche parziale, dei rispettivi contratti;
- la assegnazione temporanea di personale del settore privato al settore pubblico ovvero del settore pubblico a quello privato, sulla base di appositi semplificati protocolli d'Intesa, anche ai sensi, ove applicabile, dell'art. 23 bis



Regione Lombardia LA GIUNTA

del d.lgs. 163/01;

CONSIDERATO che le strutture escluse dalla sospensione dell'attività ambulatoriali potranno comunque contribuire alle necessità del sistema sanitario regionale mediante la disponibilità dei propri professionisti acquisendo dai propri professionisti la disponibilità a collaborare nel periodo emergenziale, attivando uno specifico flusso informativo che permetta alle ATS di disporre di tale informazione;

DATO ATTO che l'adozione del presente provvedimento comporta la necessità di rivalutare la programmazione approvata con DGR 20 dicembre 2019 n. XI/2672 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2020" – (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)";

RITENUTO, pertanto, di procedere con successivo provvedimento a rivalutare la programmazione approvata con DGR n. 2672/2019;

CONSIDERATO che l'insieme delle disposizioni adottate, da ultimo con il presente provvedimento, rende necessario riorientare le attività procrastinabili delle ATS favorendo la disponibilità del personale a contribuire a far fronte all'emergenza epidemiologica da Covid-19, limitando prioritariamente le attività di vigilanza, accreditamento e controllo sulle strutture del sistema sanitario e socio sanitario;

PRESO ATTO che, a far data dal 22 febbraio 2020, sono state date indicazioni tecniche e procedurali agli enti sanitari della Lombardia e agli altri soggetti interessati, fra i quali le Prefetture, al fine di far fronte all'emergenza da Covid-19 ed in particolare sono stati forniti gli indirizzi in merito:

- alla presa in carico dei sospetti infetti e la gestione dei contatti di caso;
- alle indicazioni per l'effettuazione dell'isolamento domiciliare;
- all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e alla sorveglianza;
- alle attività ospedaliere e territoriali;
- al personale e agli approvvigionamenti;

CONSIDERATO che tali indirizzi, agli atti della Direzione Generale Welfare come da



Regione Lombardia

LA GIUNTA

elenco allegato 4 al presente provvedimento, unitamente alle disposizioni emanate dal soggetto attuatore di cui Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 574 del 23/02/2020, concorrono all'insieme dei documenti redatti per la corretta gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19;

RITENUTO di:

- prendere atto degli indirizzi contenuti nei documenti agli atti della Direzione Generale Welfare di cui all'allegato 4 e di dare mandato alla medesima Direzione Generale Welfare di predisporre ed approvare, di concerto con le ATS interessate, tutti gli atti necessari all'attuazione del piano di gestione dei servizi nel contesto emergenziale di cui ai documenti allegati, rinviando a successiva valutazione e rideterminazione la regolazione degli aspetti economici anche nell'ambito dell'attività di negoziazione tra ATS e strutture erogatrici;
- dare mandato al Direttore Generale Welfare, sentita l'unità di crisi regionale, di adottare ulteriori disposizioni attuative e integrative del presente provvedimento, con particolare riferimento all'organizzazione della rete trapianti regionale e dell'attività oncologica, all'assistenza primaria e a quanto si renda necessario in funzione dell'evoluzione epidemiologica, in coerenza con gli indirizzi e i criteri di cui al presente provvedimento dandone tempestiva informativa alla Giunta regionale e anche in relazione alla possibilità di studiare e adottare un modello di reclutamento delle risorse umane accentrato d'intesa con le strutture sanitarie;
- demandare alla Struttura competente, ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs.n.33/2013, gli eventuali adempimenti previsti in materia di trasparenza e pubblicità;

DATO ATTO che le disposizioni di cui al presente provvedimento avranno decorrenza a far data dal 9 marzo 2020 e saranno efficaci fino all'adozione di specifico provvedimento della Giunta regionale che ne concluderà gli effetti, in relazione alle necessità di far fronte all'emergenza epidemiologica da Covid-19;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare l'allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, che individua la rimodulazione del sistema di erogazione delle prestazioni ospedaliere di ricovero rispondente ai seguenti criteri:
 - individuazione di ospedali Hub su cui deve essere concentrata l'attività di erogazione delle prestazioni relative alle reti tempo dipendenti e alle patologie le cui cure non possono essere procrastinate;
 - gli ospedali HUB dovranno garantire l'accettazione H 24 di tutti i pazienti che si presentano, potendo anche contare su più equipe disponibili di cui almeno una in guardia attiva;
 - gli ospedali HUB dovranno attivare azioni al fine di garantire un percorso separato e indipendente per pazienti affetti da Covid-19 rispetto agli altri pazienti;
 - gli ospedali HUB dovranno garantire l'attività attraverso la collaborazione di equipe provenienti e messe a disposizione da altri erogatori pubblici e privati accreditati e a contratto;
2. i sub allegati da 1a a 1e, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, contenenti il sistema a rete HUB e Spoke;
3. di approvare l'allegato 2, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, contenente le indicazioni specifiche alle strutture extra ospedaliere affinché possano fornire il supporto all'assistenza dei pazienti durante la fase emergenziale così come specificate;
4. di stabilire la rimodulazione del sistema di erogazione delle prestazioni ambulatoriali secondo le linee di indirizzo seguenti:
 - le attività ambulatoriali, ivi comprese quelle erogate in regime di libera



Regione Lombardia

LA GIUNTA

professione intramuraria, sono sospese a decorrere dal 9 marzo 2020. Fatta eccezione per l'attività in regime di libera professione intramuraria che rimane comunque sospesa, l'attività ambulatoriale istituzionale, ivi incluso il percorso di presa in carico dei pazienti con patologie croniche, potrà essere mantenuta qualora non vi sia necessità di risorse professionali per assistenza ai pazienti ricoverati sia per Covid-19 che per le altre patologie e anche con modalità alternative idonee a tutelare i pazienti più fragili;

- viene comunque mantenuta l'attività per prestazioni non differibili (quali ad esempio chemioterapia, radioterapia, dialisi ecc.), prestazioni urgenti con priorità U o B, prestazioni dell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze;
 - per ciò che concerne le attività relative alle vaccinazioni dell'infanzia, degli screening oncologici e delle commissioni medico legali si rimanda all'allegato 3;
 - le consegne degli esiti/referti delle prestazioni già effettuate nonché di quelle indicate nel presente provvedimento;
5. di approvare conseguentemente l'allegato 3, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, concernente le attività relative alle vaccinazioni dell'infanzia, degli screening oncologici e delle commissioni medico legali;
 6. di dare mandato al Contact Center Regionale su indicazione delle strutture sanitarie pubbliche e alle strutture private accreditate e a contratto di procedere all'annullamento delle prenotazioni per le prestazioni non rientranti tra quelle che, ai sensi del presente provvedimento, dovranno essere garantite prevedendo la comunicazione al singolo paziente;
 7. di stabilire che, al fine di non incidere sull'erogazione delle prestazioni se non nella misura strettamente necessaria, le disposizioni di cui al presente provvedimento debbano interessare prioritariamente le strutture erogatrici che erogano prestazioni per conto del Servizio Sanitario Regionale e che concorrono all'assistenza ospedaliera per l'emergenza da Covid-19 e,



Regione Lombardia

LA GIUNTA

pertanto, si ritiene che, allo stato attuale, non rientrino nella sospensione delle attività ambulatoriali:

- gli erogatori accreditati e a contratto che erogano esclusivamente attività ambulatoriale, con esclusione delle strutture ambulatoriali facenti parte di un ente gestore unico con attività di degenza;
 - gli erogatori autorizzati e accreditati non a contratto;
 - gli studi privati di medici, odontoiatri e operatori sanitari;
8. di stabilire che gli erogatori accreditati e a contratto che erano esclusivamente attività ambulatoriale e gli erogatori autorizzati e accreditati non a contratto acquisiscano dai propri professionisti la disponibilità a collaborare nel periodo emergenziale, attivando uno specifico flusso informativo che permetta alle ATS di disporre di tale informazione;
 9. di prendere atto degli indirizzi contenuti nei documenti agli atti della Direzione Generale Welfare e conseguentemente di approvare l'allegato 4, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
 10. di dare mandato al Direttore Generale Welfare di predisporre ed approvare, di concerto con le ATS interessate, tutti gli atti necessari all'attuazione del piano di gestione dei servizi nel contesto emergenziale di cui ai documenti allegati, rinviando a successiva valutazione e rideterminazione la regolazione degli aspetti economici anche nell'ambito dell'attività di negoziazione tra ATS e strutture erogatrici;
 11. di dare mandato al Direttore Generale Welfare, sentita l'unità di crisi regionale, di adottare ulteriori disposizioni attuative e integrative del presente provvedimento, con particolare riferimento all'organizzazione della rete trapianti regionale e dell'attività oncologica, all'assistenza primaria e a quanto si renda necessario in funzione dell'evoluzione epidemiologica, in coerenza con gli indirizzi e i criteri di cui al presente provvedimento dandone tempestiva informativa alla Giunta regionale e anche in relazione alla possibilità di studiare e adottare un modello di reclutamento delle risorse umane accentrato d'intesa con le strutture sanitarie;



Regione Lombardia
LA GIUNTA

12. di procedere con successivo provvedimento a rivalutare la programmazione approvata con DGR n. 2672/2019;
13. di stabilire che le disposizioni di cui al presente provvedimento avranno decorrenza a far data dal 9 marzo 2020 e saranno efficaci fino all'adozione di specifico provvedimento della Giunta regionale che ne concluderà gli effetti, in relazione alle necessità di far fronte all'emergenza epidemiologica da Covid-19;
14. di demandare alla Struttura competente, ai sensi degli artt. 26 e 27 del D.Lgs. n. 33/2013, gli eventuali adempimenti previsti in materia di trasparenza e pubblicità;

IL SEGRETARIO
FABRIZIO DE VECCHI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

REVISIONE DELLE RETI TEMPO DIPENDENTI E DELLE RETI DI ALTA SPECIALITA' DURANTE L'EMERGENZA COVID 19

INDICAZIONI PER IL FUNZIONAMENTO DELLE NUOVE RETI

1. Le strutture individuate come ospedale "HUB" devono essere in grado di garantire accettazione H 24 per tutti i pazienti che si presentano anche con più equipe disponibili di cui almeno una in guardia attiva;
2. Le strutture individuate come ospedale "HUB" attivano il fast track evitando il percorso dei pazienti in Pronto Soccorso;
3. Le strutture individuate come ospedale "HUB" accolgono le equipe provenienti da ospedali differenti;
4. I trasporti secondari sono a carico dell'ospedale inviante salvo situazioni eccezionali (deve essere prevista la attivazione rapida di un mezzo di trasporto per questa tipologia di pazienti).

Rimane inteso che le tabelle con le indicazioni di afferenze degli hub e spoke individuano le Strutture che attivano collaborazioni tra le diverse equipe ma sono indicative per AREU per quanto attiene la scelta della destinazione del paziente dal territorio.

Per ciascuna delle Reti si forniscono di seguito indicazioni più specifiche.

TRAUMA MAGGIORE

Il trauma maggiore è una condizione clinica tempo-dipendente che coinvolge competenze specialistiche multidisciplinari e multiprofessionali, integrate in un percorso assistenziale complesso. L'impatto sociale dell'evento traumatico non è trascurabile poiché spesso interessa pazienti giovani ed in età lavorativa che richiedono assistenza prolungata ed un alto livello di specializzazione.

I sei Ospedali identificati attualmente come CTS sono: ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Papa Giovanni XXIII, ASST 7 Laghi (Ospedale di Circolo Varese), ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, ASST Monza, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, ciascuno con un bacino di utenza di circa 1.600.000 abitanti, se si considera la popolazione della Lombardia di 9.850.000 abitanti.

Dai dati del registro trauma si osservano 900 traumi su 5 milioni di abitanti, si stimano quindi 1800 traumi/anno calcolando una Degenza Media di 6,2 giorni in Terapia Intensiva per cui è necessario prevedere circa 20-25 posti letto di TI a livello regionale.

In questa situazione di emergenza è stata configurata una riorganizzazione è stata configurata tenendo presente la distribuzione geografica nell'ambito di un sistema fortemente integrato, in grado di agire secondo protocolli condivisi, con sistemi di registrazione dati e di verifica di qualità comuni.

I tre hub identificati sono: **ASST Grande Ospedale Metropolitano di Niguarda, ASST Spedali Civili di Brescia e 7 Laghi (Ospedale di Circolo Varese).**

Rimane riferimento per il trauma maggiore pediatrico il CTS **ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.**

URGENZE NEUROCHIRURGICHE

La revisione della rete è in funzione delle risorse che in parte sono sovrapponibili alla rete dei traumi maggiori. Inoltre è stato aggiunto alla rete la Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta poiché si è considerata la specificità di alcune patologie oncologiche che necessitano di una sede privilegiata di riferimento.

Si individuano come urgenze neurochirurgiche le seguenti situazioni cliniche:

- Emorragie cerebrali (subaracnoidee e intraparenchimali)
- Idrocefalo acuto (pediatrico)
- Tumori a rischio di ipertensione endocranica
- Compressioni midollari a rischio di deficit neurologico
- Urgenze traumatiche craniche e vertebromidollari che sono in parte in sovrapposizione ai traumi maggiori

Tali attività sono quantificabili mediamente in 100-120 a settimana e pertanto potrebbero essere centralizzate su 4 strutture ospedaliere.

I Centri hub identificati sono: **ASST Grande Ospedale Metropolitano di Niguarda, ASST Spedali Civili di Brescia e ASST 7 Laghi (Ospedale di Circolo Varese), Fondazione IRCCS Istituto Neurologico C. Besta.**

URGENZE NEUROLOGICHE STROKE

Le malattie cerebrovascolari acute sono una delle principali cause di mortalità, morbilità e disabilità con rilevante impatto sullo stato di salute della popolazione. In considerazione del fatto che l'incidenza di tali patologie è correlata all'aumentare dell'età e al costante invecchiamento della popolazione, esse sono di estremo rilievo per le ripercussioni sugli aspetti organizzativi dell'attuale modello assistenziale. È evidente che lo stroke debba essere considerato un'emergenza sanitaria, almeno per i casi candidati ad un intervento fibrinolitico, e che l'elaborazione di un algoritmo discriminante, basato sui dati di letteratura ma adattato alle realtà organizzative e locali, sia essenziale per una corretta gestione dell'evento stroke.

Le nuove linee guida internazionali e nazionali suggeriscono che nei centri sia possibile fare sia la trombolisi endovenosa sia la trombectomia meccanica effettuata da neurointerventisti esperti entro le 6 ore dall'esordio dei sintomi.

In caso di occlusione dei grossi vasi e di controindicazioni alla trombolisi endovenosa si raccomanda l'effettuazione della trombectomia meccanica.

Il rationale della revisione ha considerato la struttura sanitaria di prima accoglienza del paziente, il livello della struttura ospedaliera qualificata per trombolisi sistemica e trombectomia meccanica, il criterio di distribuzione territoriale e della disponibilità di posti letto della struttura.

I Centri che sono stati identificati sono: **ASST Ospedali Civili di Brescia, IRCCS Humanitas Milano, ASST Lariana (Ospedale Sant'Anna di Como), ASST 7 Laghi (Ospedale di Circolo Varese), Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Pavia, ASST Mantova (in collaborazione con equipe di ASST Cremona), ASST Ovest Milanese (Ospedale di Legnano), ASST Monza, ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda e ASST Lecco.**

Per i pazienti autopresentati deve essere considerata la possibilità di trattamento di fibrinolisi in sede e successivo trasferimento.

URGENZE CARDIOLOGICHE INTERVENTISTICHE

In Regione Lombardia (con i suoi circa 10 milioni di abitanti) il numero di pazienti che risultano dimessi con diagnosi di STEMI diagnosticati da Pronto Soccorso sono circa 8000/anno. Per completare un quadro epidemiologicamente rilevante dello STEMI, i casi di NSTEMACS (verosimilmente la somma di NSTEMI + angina instabile + altre forme di angina pectoris) sono ovviamente maggiori.

Le modalità di trattamento più efficace dei pazienti è rappresentato dalla riperfusione precoce con angioplastica primaria e, in questo senso, il tempo che intercorre tra il First Medical Contact (FMC) e la procedura continua ad essere ritenuto di fondamentale importanza anche come indicatore di efficienza della rete.

Inoltre è da considerare anche la capacità di attività di elettrofisiologia e che sono di riferimento per l'emergenza urgenza extraospedaliera le strutture di terzo e quarto livello.

Il razionale della revisione ha considerato: la struttura sanitaria di prima accoglienza del paziente, il livello della struttura ospedaliera qualificata per l'attività complessiva di emodinamica, il criterio di distribuzione territoriale e disponibilità di posti letto della struttura.

I Centri "HUB" identificati in questa situazione di emergenza sono: **ASST Ospedali Civili di Brescia, Fondazione Poliambulanza (Brescia), ASST Papa Giovanni XXIII, ASST Valtellina e Alto Lario (Ospedale di Sondrio), ASST 7 Laghi (Ospedale di Circolo Varese), Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo Pavia, ASST Mantova, ASST Ovest Milanese (Ospedale di Legnano), ASST Monza, Centro Cardiologico Monzino, ASST Santi Paolo e Carlo (Ospedale San Paolo), IRCCS Ospedale San Raffaele, ASST Lecco.**

Per i pazienti autopresentati deve essere considerata la possibilità di trattamento in sede e successivo trasferimento.

Esclusivamente per attività di elettrofisiologia d'urgenza rimane attiva anche la struttura dell'**IRCCS Policlinico San Donato.**

URGENZE CARDIOCHIRURGICHE E DI CHIRURGIA VASCOLARE

Per le urgenze cardiocirurgiche vanno individuate le patologie che devono essere trattate in emergenza urgenza, non procrastinabili per un periodo superiore ai due mesi e che possono accogliere e trattare pazienti provenienti da tutte le cardiologie, cardiocirurgie e dal territorio.

I Centri hub hanno la possibilità di accogliere equipe chirurgico-anestesiologiche e personale tecnico-infermieristico specializzato.

I principali gruppi di patologie identificati sono:

- Cardiopatie ischemiche
- Patologia valvolare
- Patologie infettive
- Sindromi aortiche
- Patologie congenite in età pediatrica
- Aneurismi dell'aorta addominale e toracica

Le attività cardiocirurgiche sono quantificabili mediamente in 150-200 pazienti al mese oltre alle urgenze cardiovascolari pertanto potrebbero essere centralizzate su 4 strutture ospedaliere oltre a 1 struttura per la cardiocirurgia pediatrica.

Il rationale della revisione ha considerato che i centri identificati devono essere dotati di sale operatorie dedicate con determinate caratteristiche, che possano permettere fino a 3 sedute contemporanee e devono essere in grado di accogliere in urgenza garantendo attività nelle 24 ore. Sono considerate le Strutture con TI dedicate.

I Centri che sono stati identificati sono: **Centro Cardiologico Monzino, Fondazione Poliambulanza (Brescia), ASST Ovest Milanese (Ospedale di Legnano) e IRCCS Ospedale San Raffaele.**

Rimane riferimento per la cardiocirurgia pediatrica l'**IRCCS Policlinico San Donato per pazienti pediatrici.**

ULTERIORI INDICAZIONI

Si confermano:

- L'organizzazione della rete ECMO per la gestione del trattamento in pazienti in shock cardiogeno o arresto cardiaco refrattario e della rete ECMO per gestione della sindrome da insufficienza respiratoria acuta grave
- L'organizzazione della attività oncoematologica
- L'organizzazione per la rete materno neonatale
- L'organizzazione della attività trasfusionale

Saranno fornite ulteriori indicazioni relative a:

- Organizzazione della Rete Trapianti Regionale
- Organizzazione della attività oncologica

Allegato 1a

DENOMINAZIONE PRESIDIO	ATS		Trauma maggiore	Urgenza neurochirurgica (ad esclusione del	Stroke	Emergenze cardiologiche interventistiche	Cardiochirurgia e chirurgia vascolare	Trauma maggiore pediatrico	Cardiochirurgia pediatrica
Carlo Poma - Mantova	ATS VALPADANA	DEA I			si	si			
Ospedale San Carlo	ATS CITTA' METROPOLITANA	DEA I				si			
Ricovero e cura di Sondrio	ATS MONTAGNA	DEA I				si			
Casa di cura Poliambulanza Brescia	ATS BRESCIA	DEA II				si	si		
Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano	ATS CITTA' METROPOLITANA	DEA II	si	si	si				
Presidio Sant'Anna - Como	ATS INSUBRIA	DEA II			si				
Alessandro Manzoni - LECCO	ATS BRIANZA	DEA II			si	si			
Ospedale S. Gerardo - Monza	ATS BRIANZA	DEA II			si	si			
Stabilimento Ospedaliero di Legnano	ATS CITTA' METROPOLITANA	DEA II			si	si	si		
Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo	ATS BERGAMO	DEA II				si		si	
Ospedale di Circolo - Varese	ATS INSUBRIA	DEA II	si	si	si	si			
Spedali Civili - Brescia	ATS BRESCIA	DEA II	si	si	si	si			
Policlinico San Matteo - Pavia	ATS PAVIA	DEA II			si	si			
Ospedale San Raffaele - Milano	ATS CITTA' METROPOLITANA	DEA II				si	si		
Istituto Clinico Humanitas - Rozzano	ATS CITTA' METROPOLITANA	DEA II			si				
Milano - Monzino	ATS CITTA' METROPOLITANA	PS				si	si		
IRCCS Besta	ATS CITTA' METROPOLITANA	NO PS		si					
IRCCS San Donato	ATS CITTA' METROPOLITANA	DEA II							si

Allegato 1b

HUB trauma maggiore e neurochirurgia	Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano	Ospedale di Circolo - Varese	Spedali Civili - Brescia
SPOKE	Sondrio (CTZ+NCH)	S. Anna Como (CTZ+NCH)	Poliambulanza Brescia (CTZ+NCH)
	Gravedona (CTZ+NCH)	Gallarate (CTZ)	IC S. Anna Brescia (CTZ)
	Lecco (CTZ+NCH)	Legnano (CTZ+NCH)	IC Città di Brescia (CTZ)
	San Gerardo Monza (CTS)		Poma Mantova (CTZ+NCH)*con equipe di Cremona
	Humanitas Rozzano (CTZ+NCH)		Papa Giovanni XXIII (CTS)
	IC Città Studi (CTZ+NCH)		
	San Raffaele (CTZ+NCH)		
	Fatebenefratelli (CTZ+NCH)		
	San Carlo (CTZ+NCH)		
	San Matteo (CTS)		

Papa Giovanni XXIII per trauma pediatrico
 IRCCS Besta di Milano per la patologie oncologica

DENOMINAZIONE PRESIDIO HUB	Stroke	SPOKE								
Carlo Poma - Mantova	si	Cremona								
Ospedale Niguarda Ca' Granda - Milano	si	Treviglio	S. Marco Zingonia	Garbagnate	IC Città Studi	S. Giuseppe MI	Auxologico S. Luca	Sacco	IRCCS Maggiore Policlinico	
Presidio Sant'Anna - Como	si	Valduce								
Alessandro Manzoni - LECCO	si	Sondrio	Sondalo	Gravedona	Merate	Vimercate				
Ospedale S. Gerardo - Monza	si	Papa Giovanni XXIII	Desio	San Raffaele						
Stabilimento Ospedaliero di Legnano	si	Saronno								
Ospedale di Circolo - Varese	si	Gallarate								
Spedali Civili - Brescia	si	Chiari	Poliambulanza BS	IC S. Anna BS	IC Città di Brescia					
Policlinico San Matteo - Pavia	si	Voghera								
Istituto Clinico Humanitas - Rozzano	si	Vizzolo Melegnano	San Carlo MI	Lodi	Crema					

Allegato 1d

DENOMINAZIONE PRESIDIO HUB	Emergenze cardiologiche Interventistiche	SPOKE						
Carlo Poma - Mantova	si	Cremona						
Ospedale San Carlo	si	Humanitas Rozzano	S. Ambrogio MI	Auxologico San Luca	GOM Niguarda	San Paolo		
Ricovero e cura di Sondrio	si	Gravedona						
Casa di cura Poliambulanza Brescia	si	Desenzano	Castiglione d/S	Manerbio				
Alessandro Manzoni - LECCO	si	FBF Erba	Merate	Vimercate				
Ospedale S. Gerardo - Monza	si	Policlinico Monza	Desio					
Stabilimento Ospedaliero di Legnano	si	Magenta	Rho					
Ospedale Papa Giovanni XXIII - Bergamo	si	Treviglio	Seriate	Gavazzeni BG	San Marco Zingonia			
Ospedale di Circolo - Varese	si	S. Anna CO	Materdomini Castellanza	Busto Arsizio	Gallarate			
Spedali Civili - Brescia	si	Esine	Chiari	San Rocco Ome	IC S. Anna BS			
Policlinico San Matteo - Pavia	si	Vigevano	Voghera					
Ospedale San Raffaele - Milano	si	Cernusco s/N	S. Carlo Paderno D.no	IC Città Studi	Multimedica Sesto SG	FBF MI	Sacco	Bassini Cinisello B.mo
Milano - Monzino	si	Policlinico San Donato	IRCCS Maggiore Policlinico	Lodi	Crema			

Allegato 1e

HUB Cardiochirurgia + Chirurgia vascolare	Poliambulanza Brescia	Legnano	San Raffaele	Monzino
SPOKE	Spedali Civili Brescia	Circolo Varese	S. Ambrogio Milano	Humanitas Rozzano
	San Rocco Ome	Manzoni Lecco	San Gerardo Monza	GOM Niguarda
	Humanitas Gavazzeni BG	Policlinico Monza	Policlinico San Donato	IRCCS San Matteo Pavia
	Poma Mantova	Sacco Milano		
	Papa Giovanni XXIII			

IRCCS San Donato per pazienti pediatrici

Disposizioni in ordine alle Strutture extra ospedaliere

A fronte della necessità di liberare rapidamente posti letto di Terapia Intensiva e Sub Intensiva e in regime di ricovero ordinario degli ospedali per acuti, occorre mettere a disposizione del Sistema Regionale i posti letto delle "Cure extra ospedaliere" (subacuti, postacuti, riabilitazione specialistica sanitaria (in particolare pneumologica), cure intermedie intensive e estensive, posti letto in RSA).

A tal fine si dispone:

- una ricognizione dei posti letto disponibili in Regione Lombardia nei diversi setting di cura extra ospedaliere sopra elencati;
- il blocco da lunedì 9 marzo p.v. dell'accettazione di pazienti provenienti dal territorio verso le strutture sopraelencate;
- l'anticipo delle dimissioni verso il domicilio dei pazienti ricoverati presso le strutture sopra elencate;
- il blocco del 50% del turn over delle RSA che abbiano le seguenti caratteristiche:
 - o presenza di assistenza medica H24;
 - o assistenza infermieristica H24;
 - o presenza di specialisti geriatri / cardiologi / pneumologi;
 - o possibilità di effettuare indagini di laboratorio;
 - o possibilità di effettuare diagnostica radiologica;
 - o possibilità di garantire ossigenoterapia;
- l'istituzione di una "Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera" che riceve le richieste di dimissione da parte degli ospedali per acuti e individua in modo appropriato la struttura di destinazione;
- l'individuazione da parte delle ATS di strutture autonome dal punto di vista strutturale (padiglione separato dagli altri o struttura fisicamente indipendente) e dal punto di vista organizzativo, sia di strutture non inserite nella rete dell'emergenza urgenza e POT, sia di strutture della rete sociosanitaria (ad esempio RSA) da dedicare all'assistenza a bassa intensità dei pazienti COVID positivi;
- l'individuazione di erogatori ADI che possano garantire la consulenza di specialisti geriatri, infettivologi, pneumologi per l'osservazione domiciliare di pazienti COVID positivi.

Caratteristiche della Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera

- unica a livello regionale, includendo anche i servizi attualmente esistenti, come ad esempio il servizio reso dal CSM attivo sul Comune di Milano;
- facilita i rapporti tra struttura dimittente e strutture accettanti, garantendo la pianificazione, la regia e il monitoraggio d'esito dell'intero percorso assistenziale che si colloca tra la dimissione ospedaliera e il rientro a domicilio;
- opera in coordinamento con l'Unità di Crisi regionale e pone la propria operatività tra
 - o centrale di coordinamento dei letti ospedalieri istituita presso l'Ospedale Sacco;
 - o reparti internistici;
 - o riabilitazione specialistica pneumologica e cure sub-acute;
 - o cure intermedie sociosanitarie intensive (specialistica e generale-geriatrica) e estensive (mantenimento), RSA convertite in mantenimento/post-acuta, e PRINGE e post-acuta già contrattualizzati;
- si avvale di un numero telefonico unico regionale e di una scheda minimale per la gestione del percorso assistenziale ad uso delle strutture di cui all'elenco precedente;
- prevede un team composto da medici specialisti (cardio, pneumo, geriatria, fisiatria, infettivologia) da attivare in caso di consulenza per il triage e/o la definizione del percorso di dimissione/accettazione e tra i quali dedicare un medico con funzioni di Direttore Sanitario, da figure infermieristiche esperte di triage d'accettazione riabilitativa e sociosanitaria, e da personale amministrativo per gestione contatti telefonici;
- il medico con funzioni di Direttore Sanitario garantisce il coordinamento e il confronto con la centrale di coordinamento dei letti ospedalieri istituita presso l'Ospedale Sacco.

Attività in capo alle ATS

- individuare, per il territorio di riferimento, strutture sanitarie e sociosanitarie che rispondano ai requisiti sopra descritti;
- individuare, per il territorio di riferimento, strutture sanitarie e sociosanitarie autonome dal punto di vista strutturale (padiglione separato dagli altri o struttura fisicamente indipendente) e organizzativo da dedicare all'assistenza a bassa intensità dei pazienti COVID positivi;
- individuare, per il territorio di riferimento, posti letto di riabilitazione specialistica dedicata;
- individuare, per il territorio di riferimento, la rete di riabilitazione specialistica pneumologica da destinare ai pazienti COVID e le strutture di riabilitazione specialistica pneumologica da riservare ai pazienti non COVID che necessitano di interventi riabilitativi pneumologici specialistici;
- individuare, per il territorio di riferimento, gli erogatori ADI COVID che rispondano ai criteri di seguito definiti;
- diffondere a tutti gli erogatori coinvolti nel processo corsi di formazione a distanza utilizzando format definiti a livello regionale;
- assicurare la possibilità di consulenza palliativa presso le Strutture Sociosanitarie o Sanitarie dedicate a pazienti COVID (POT, RSA che soddisfano la caratteristica di indipendenza di cui sopra, etc...);
- monitorare l'appropriata e tempestiva transizione delle strutture coinvolte nel processo per una pronta implementazione dello stesso;
- gestire gli aspetti di modifica e integrazioni contrattuali correlate all'attivazione di questi servizi sulla base delle indicazioni regionali che verranno emanate.

Caratteristiche e attività degli Erogatori ADI COVID

Caratteristiche

- enti gestori accreditati e già a contratto con ATS per ADI;
- presenza di personale infermieristico, sociosanitario e medico (consulenza di specialisti geriatri, infettivologi, pneumologici per l'osservazione domiciliare);
- garanzia di reperibilità telefonica 7 giorni / settimana, H12 al giorno

Attività

- sorveglianza attiva di tipo sanitario e follow up sanitario rivolta alle persone COVID positive collocate a domicilio;
- contatti telefonici programmati;
- reperibilità telefonica giornaliera H12;
- accessi domiciliari infermieristici, almeno uno ad inizio e uno alla fine del periodo di presa in carico;
- eventuali consulenze mediche domiciliari;
- eventuale esecuzione di prelievi e tampone;
- informazione e addestramento uso DPI;
- raccordo con MMG e strutture dimettenti;
- raccordo con ATS per le attività di sorveglianza attiva;

La sorveglianza attiva e il follow up è conseguente a una prescrizione medica (Struttura di ricovero ospedaliera, Strutture di ricovero territoriale sopra individuate, MMG) a cui segue necessaria informazione all'ATS.

Se il paziente è già in carico ADI ordinaria, o se il paziente manifesta necessità anche di ADI ordinaria, il profilo ADI COVID si integra con le attività di ADI ordinaria.

Caratteristiche e attività della consulenza palliativa in ambito COVID

La consulenza palliativa in ambito COVID può essere svolta da enti gestori accreditati e già a contratto con ATS per ADI CURE PALLIATIVE. La consulenza palliativa verrà erogata presso le strutture territoriali di ricovero dei pazienti COVID e in particolare presso le RSA dedicate all'assistenza dei pazienti COVID.

Riconoscimento economico e di incremento di budget per gli enti coinvolti

È demandato a successivi provvedimenti la formalizzazione delle modalità di riconoscimento economico e di incremento di budget per gli enti erogatori coinvolti nel processo sopra delineato. Nelle more della definizione di tali provvedimenti le ATS possono attivare tutti i servizi sopra descritti prevedendo una successiva integrazione dei contratti esistenti.

PAZIENTI COVID				
provenienza	criteri di dimissibilità	criteri di esclusione	destinazione	Criteri di assistenza
<ul style="list-style-type: none"> - Terapia Intensiva - Sub Intensiva - Infettivologia - Pneumologia 	<ul style="list-style-type: none"> - Assenza di febbre da almeno 3 giorni; - PaO₂/FiO₂ > 250 in aria ambiente; - PaO₂/FiO₂ > 300 in ossigeno terapia; - Svezzi da CPAP e NIV da almeno 72 ore; 	<ul style="list-style-type: none"> - Pazienti ventilati in CPAP e NIV con qualsiasi FiO₂; - In ossigenoterapia con > 10 litri al minuto ma FR > 20 - Dispnoici con VAS > 4 - Alterazione emodinamiche - Severe aritmie - Febbre in Corso - Nutrizione parenterale - Infiltrato polmonare bilaterale - Insufficienza multiorgano 	<ul style="list-style-type: none"> - Sub Acuti - Riabilitazione Pneumologica 	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza medico specialistica e infermieristica H24 - Possibilità di riammissione in ospedale per acuti in caso di aggravamento
<p>Reparti internistici</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pazienti con comorbidità stabilizzati - Assenza di febbre da almeno 3 giorni; - Necessità di ossigenoterapia continuativa < 4 litri minuto 		<p>Strutture Sociosanitarie o Sanitarie dedicate a pazienti COVID (POT, RSA che soddisfano la caratteristica di indipendenza di cui sopra, etc...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Reperibilità medica notturna - Assistenza Infermieristica H24 - possibilità di riammissione in ospedale per acuti

PAZIENTI NON COVID				
<i>provenienza</i>	<i>criteri di dimissibilità</i>	<i>criteri di esclusione</i>	<i>destinazione</i>	<i>Criteri di assistenza</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Neurologia - Reparti internistici Ortopedia - Cardiologia 	<p>pazienti con qualsiasi patologia respiratoria, cardiorespiratoria, neurologica o neuromuscolare in esiti di evento acuto, con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - sufficiente stabilità clinica - assenza di aritmie minacciose per la vita - emoglobina superiore a 7 gr/dl - temperatura inferiore a 37° C - normale conta piastrinica e dei globuli bianchi - assenza di indicazioni chirurgiche ed embolia polmonare ad alto rischio <p>Se pazienti pneumologici da dimettere verso riabilitazione pneumologica specialistica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PaO₂/FiO₂ > 250 - Anche con necessità di CPAP e NIV notturna o anche diurna - Anche tracheostomizzati von necessità o meno di VM notturna o anche diurna 	<p>Pazienti portatori di drenaggi toracici</p> <ul style="list-style-type: none"> - con instabilità emodinamica - con instabilità chirurgica - con necessità di stretto monitoraggio infettivologico - con necessità di dialisi 	<p>Rete riabilitativa specialistica e generale geriatrica sanitaria e sociosanitaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza medico specialistica e infermieristica - Assistenza riabilitativa
<ul style="list-style-type: none"> - Neurologia - Reparti internistici - Cardiologia 	<p>pazienti stabilizzati che non necessitano di interventi riabilitativi ma necessitano di proseguimento di percorso di osservazione e di cura</p>		<p>RSA con posti dedicati</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenza medico specialistica e infermieristica - Possibilità di indagini radiologiche e di laboratorio

VACCINAZIONI – CALENDARIO INFANZIA

La sospensione temporanea dell'attività di programmata di vaccinazioni secondo il calendario dell'offerta universale al verificarsi dell'incremento esponenziale dei casi di COVID-19 è stata motivata dalla necessità di contenere il verificarsi di condizioni di presenza in ambito sanitario di bambini spesso accompagnati da soggetti anche anziani e fragili, e in un contesto di conoscenze non ancora solido in relazione al rischio nell'età infantile.

Stante il protrarsi dell'epidemia in corso e nella necessità di non creare in questa popolazione le condizioni per il manifestarsi di casi di patologie prevenibili con il vaccino, a far data da **mercoledì 11 marzo pv. vanno riattivate le sedute per la somministrazione di**

- **ciclo di base esavalente e pneumococco e rotavirus** (compatibilmente con la possibilità di somministrazione contemporanea delle altre vaccinazioni)
- **prima MPRV e Men C**
- **seconda dose MPRV e dTP polio.**

Si raccomanda di porre ulteriore attenzione nell'organizzazione delle sedute vaccinali e garantire le corrette distanze e avvicendamenti delle persone nelle sale d'aspetto.

Tenuto conto che al fine di sostenere l'attività di sorveglianza epidemiologica il personale di ASST dedicato all'attività vaccinale è stato distaccato per l'implementazione dei dati in sMainf, si chiede che tale attività prosegua anche con la parziale riattivazione della attività di vaccinazione.

SCREENING ONCOLOGICI

A far data dalla comunicazione del 28 febbraio, fermo restando il contributo offerto dal personale dei centri chiamata per rafforzare l'attività di indagine e sorveglianza epidemiologica, è ripresa l'attività di screening di primo livello per la prevenzione del carcinoma della cervice uterina e del carcinoma della mammella e del colonretto. È facoltà delle ATS concordare con le strutture erogatrici eventuali restrizioni delle attività in relazione alla emergenza COVID-19.

Si ribadisce la necessità di programmare gli accessi e attuare le misure finalizzate a mantenere la distanza tra gli utenti.

COMMISSIONI MEDICO LEGALI

A far data dalla presente è interrotta tutta l'attività certificativa ambulatoriale medico-legale compresa quella delle Commissioni (invalidi, sordi e ciechi, patenti speciali).

Quanto sopra non si applica all'attività di medicina necroscopica.