



**Regione
Lombardia**

Regione Lombardia - Giunta
DIREZIONE GENERALE WELFARE

Piazza Città di Lombardia n.1
20124 Milano

Tel 02 6765.1

www.regione.lombardia.it

welfare@pec.regione.lombardia.it

Protocollo G1.2020.0036107 del 26/10/2020

Ai Direttori Generali ASST

Ai Direttori IRCCS Pubblici

Ai Legali Rappresentanti degli IRCCS
Privati - Ospedali Classificati - Case di Cura
Private, Accreditate a Contratto

e, p.c.

Ai Direttori Generali ATS

Al Direttore Generale AREU 118 Lombardia

LORO SEDI

Oggetto: Ulteriori indicazioni organizzative in merito alla DGR 3702 del 21/10/20 e per l'intera rete ospedaliera in fase emergenziale

Con la presente nota si forniscono ulteriori indicazioni finalizzate ad acquisire un significativo ampliamento delle disponibilità ricettive di pazienti COVID nelle strutture sanitarie regionali, sia in ambito di assistenza ad altra intensità di cura sia in setting assistenziali ordinari. Tali indicazioni si affiancano al consistente contemporaneo ampliamento dei servizi territoriali extraospedalieri (in ambito di Medicina Generale, Unità Speciali di Continuità Assistenziale, Infermieri di Comunità, Punti di approfondimento diagnostico extraospedaliero, Centrali e servizi di telemonitoraggio e potenziamento della Rete di soccorso territoriale), tutti finalizzati a contrastare il più efficacemente possibile l'attuale recrudescenza della pandemia.

La crescita della curva dei contagi fa prevedere che nei prossimi due/tre giorni si debba predisporre un incremento di ca 200 pl letto di TI da dedicare a pazienti COVID (prevalentemente all'interno degli 18 HUB COVID) e di ca 2.200 posti letto acuti (tra cui un 10 – 15 % di letti con possibilità di assistenza ventilatoria non invasiva) da distribuire negli Ospedali HUB e non HUB, oltre ad un incremento di ca 1.000 letti sub acuti e di Comunità/Sorveglianza, prevalentemente nelle strutture sanitarie di base.

Considerata la crescita estremamente veloce dell'esigenza di assistenza ospedaliera come sopra indicato, la disposizione di sospensione dell'attività di ricovero programmato nelle strutture NON HUB COVID e di riduzione della medesima attività di ricovero nelle Strutture HUB COVID, comunicata con nota del 23/10/2020, aveva e continua ad avere la finalità di liberare e riconvertire con estrema sollecitudine sezioni di degenza da dedicare all'assistenza di questi pazienti.

Referente per l'istruttoria della pratica: MARCO SALMOIRAGHI

Tel. 02/6765.2197

La distribuzione della ulteriore disponibilità di letti aggiuntivi COVID, nonostante l'area maggiormente colpita risulti essere attualmente quella metropolitana e aree limitrofe, deve essere ripartita su tutto il territorio regionale e, a tal fine si chiede alle ATS di adottare ogni possibile iniziativa affinché gli Erogatori rispondano favorevolmente e prontamente a questa richiesta programmatica, ognuno per il ruolo che la propria struttura può e deve svolgere all'interno della rete.

Quali indicazioni di carattere generale si rammenta che:

- essendo stata superato il livello 1 indicato nella DGR 3264 del 16/6/20, i pazienti COVID vengono ricoverati non solo nei Presidi HUB COVID ma in tutti i Presidi della rete regionale, distribuendoli quanto più possibile tra gli stessi in funzione della gravità clinica e del ruolo di ciascun Presidio; viene tuttavia salvaguardata la possibilità di individuare Strutture che, per ubicazione o conformazione organizzativa, possono essere destinate ad ospitare prevalentemente pazienti COVID (anche eventualmente trasferendo/sospendendo temporaneamente funzioni e servizi per acuti, al fine di poter dedicare maggiori spazi alle esigenze specifiche di assistenza di tali pazienti);
- alle ATS è chiesto di governare e monitorare un'equa e pronta risposta degli erogatori alle esigenze di ampliamento dell'accoglienza dei pazienti COVID prevista dalla programmazione regionale, nel rispetto delle caratteristiche di ciascun erogatore e dei vincoli strutturali e di organico disponibile.

In sintesi, è prioritario raggiungere il livello atteso di ca 4.000 letti ordinari e ca 450 letti di TI entro mercoledì 28/10/20: dopo questa fase di implementazione sarà possibile valutare eventuali ulteriori indicazioni relative alla attività programmata.

Al fine di mantenere quanto più possibile le attività no COVID urgenti, non procrastinabili e di alta specializzazione da effettuare prioritariamente, si forniscono, le seguenti indicazioni.

Ulteriori indicazioni relative alle reti tempo dipendenti e all'attività di alta specializzazione

Ad integrazione e parziale rettifica della nota trasmessa dalla scrivente Direzione il 23 ottobre u.s. ad oggetto "*Determinazioni in ordine all'emergenza COVID -19*" nella quale, tra l'altro, era disposta l'attivazione del livello 3 delle Reti Tempo Dipendenti e di Alta Specializzazione, si forniscono, di seguito le modalità operative secondo le quali dare avvio alla collaborazione tra i Centri.

Per ogni tipologia di rete, le Direzioni aziendali dei Centri che sospendono temporaneamente l'attività devono prendere contatti con le Direzioni dei Centri che restano pienamente operativi (preferibilmente con quelli all'interno del territorio della medesima ATS o comunque che trattano abitualmente casistiche simili di pazienti), per definire le modalità di gestione delle procedure urgenti o programmate non procrastinabili.

La collaborazione tra i Centri, in base alle risorse disponibili e alla riorganizzazione interna in relazione all'emergenza COVID-19, può prevedere le seguenti modalità di collaborazione:

- il trasferimento diretto del paziente, ove possibile, presso il Centro attivo per l'esecuzione della procedura e la successiva degenza intensiva/sub-intensiva;
- la possibilità per le equipe del Centro che temporaneamente sospende l'attività di effettuare le procedure presso il Centro attivo dove il paziente continuerà poi la degenza intensiva/sub-intensiva;
- l'esecuzione della procedura sul paziente autopresentato presso il Centro che temporaneamente sospende l'attività e il successivo trasferimento presso il Centro attivo la degenza intensiva/sub-intensiva post-procedurale, da valutare in base alle condizioni del paziente;
- la possibilità per il Centro attivo di trasferire il paziente al Centro che ha temporaneamente sospeso l'attività dopo la degenza intensiva/subintensiva.

Sulla base di quanto sopra indicato, è opportuno che ogni Centro che temporaneamente sospende l'attività per la Rete provveda tempestivamente a concordare con il Centro attivo di riferimento un protocollo operativo per la gestione in sicurezza dei pazienti.

Si conferma che il Servizio di Emergenza Territoriale, compatibilmente con le possibilità diagnostiche del servizio extraospedaliero e con la situazione clinico logistica specifica, dovrà

provvedere a trasportare i pazienti direttamente presso il Centro che restano pienamente operativi.

Nello specifico, si precisa altresì quanto segue.

Reti tempo dipendenti

A seguito di una ricognizione fatta con alcune Strutture ospedaliere, si aggiornano le tabelle allegate alla comunicazione prot. N° 35424 del 23/10/2020 e riferite alle Strutture che restano operative nell'attuale livello 3. Per semplicità di confronto, le modifiche introdotte riguardano:

- per la rete STEMI, l'individuazione del San Paolo in sostituzione del San Carlo, la sospensione dell'attività STEMI nel Presidio S. Fermo di Como, e l'inserimento del Policlinico San Donato,
- per la rete STROKE, l'inserimento del San Carlo, già riferimento CTZ con NCH, e la sospensione dell'attività STROKE nel Presidio Manzoni di Lecco,
- per la rete delle Cardiochirurgie, l'inserimento del Policlinico San Donato,
- per la rete Trauma, l'inserimento dell'Istituto Galeazzi e la disattivazione del CTS con contestuale sospensione temporanea della attività di NCH dell'Ospedale di Circolo di Varese per consentire un immediato ampliamento della ricettività intensiva.

Per completezza, si allegano comunque i prospetti riepilogativi delle singole Reti, aggiornati ad oggi (All. 1)

Attività di alta specializzazione non procrastinabile

Analogamente a quanto già avvenuto nella prima fase epidemica, anche in questo contesto emergenziale devono essere riattivate le collaborazioni tra Centri di alta specializzazione, pubblici e privati accreditati, per assicurare quanto più possibile il mantenimento delle attività non COVID che si ritiene opportuno non dilazionare per non incidere significativamente sul decorso della patologia in atto. Come si è detto, la collaborazione interaziendale è stata proficuamente avviata negli scorsi mesi di marzo – maggio, e ora, anche sulla base dell'esperienza maturata in quel periodo, può essere ulteriormente e significativamente implementata.

Oltre alle Strutture di alta specializzazione che fanno parte delle Reti Tempo dipendenti e per le quali, in questa fase, è previsto il mantenimento della piena operatività (vedi paragrafo precedente), sono chiamati a mettere a disposizione dell'intero Sistema regionale le proprie competenze e risorse, i seguenti Centri:

- per la patologia oncologica: l'Istituto dei Tumori e L'Istituto Europeo di Oncologia,
- per la patologia neurologica/NCH: l'Istituto Besta e l'Istituto Mondino,
- per la patologia cardiologica/cardiochirurgica: l'Istituto Monzino, Policlinico San Donato,
- per la patologia ortopedico-traumatologica: l'Istituto Gaetano Pini (con il CTO) e l'Istituto Galeazzi,
- per la patologia oculistica: il centro Oftalmico FBF.

Eventuali altri Centri/Enti verranno coinvolti e individuati successivamente.

La prima azione che deve essere effettuata per sviluppare tali collaborazioni interaziendali è quella di condividere ed esplicitare criteri omogenei per individuare le patologie da trattare prioritariamente. La rete oncologica aveva già predisposto un documento lo scorso mese di marzo e si ritiene necessario che lo stesso possa essere rapidamente aggiornato e completato anche per quanto attiene alle patologie non oncologiche non dilazionabili oltre certe tempistiche. Al fine di procedere speditamente, si chiede ai seguenti Istituti di coordinare un confronto tra professionisti per addivenire alla stesura dei criteri di cui sopra:

- per la patologia oncologica: Istituto dei Tumori

- per la patologia neurologica: Istituto Besta
- per la patologia cardiologica/cardiochirurgica: Istituto Monzino
- per la patologia ortopedico-traumatologica: Istituto Pini
- per la patologia oculistica: Centro Oftalmico FBF.

I documenti elaborati a seguito del confronto con i Centri più qualificati della regione dovranno essere trasmessi alla scrivente Direzione per poi essere diffusi a tutte le Strutture regionali.

Per quanto attiene la rete NCH, si conferma la richiesta all'Istituto Besta di attivare anche un servizio di accoglienza di patologie urgenti nelle 24 ore, inviate da altri Centri sede di DEA.

Nel frattempo, le Direzioni aziendali, come già esplicitato nel paragrafo precedente in merito alle patologie tempo dipendenti, devono iniziare a prendere reciprocamente contatti per avviare le collaborazioni ritenute più opportune. Per favorire quanto più possibile la continuità del rapporto medico- equipe prescelta nel percorso di cura, si raccomanda di favorire la partecipazione delle equipe invianti al percorso di cura che dovrà essere effettuato presso le sedi ospitanti; in tal modo queste ultime, con il rinforzo dell'equipe inviante, potranno più facilmente programmare incrementi di attività complessiva rispetto al volume di attività storico. Di questi interventi in collaborazione tra equipe di Strutture diverse dovrà essere tenuta debito tracciamento, anche al fine di poter riconoscere tali eventuali incrementi.

Ulteriori indicazioni attuative della DGR 3702

Stante la situazione emergenziale in atto correlata alla pandemia da SARS COV 2, ai sensi di quanto stabilito dalla DGR 3702 del 21/10/20, tutte le Strutture accreditate regionali sono chiamate a collaborare per consentire l'attivazione delle Strutture sanitarie temporanee realizzate presso la Fondazione Ente Fiera di Milano e l'Ente Fiera di Bergamo, articolazioni organizzative temporanee, rispettivamente, della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano e dell'ASST Papa Giovanni XXIII, così come anche previsto dal "Piano di riordino della Rete Ospedaliera approvato con DGR 3264 del 16/6/20 e con successivi provvedimenti da Ministero della Salute.

I tempi di attivazione della struttura temporanea in parola richiedono necessariamente un modello organizzativo "innovativo" capace di fornire una risposta immediata ai bisogni assistenziali dei pazienti che verranno ricoverati.

Come enunciato dalla sopramenzionata DGR 3702, gli Ospedali HUB COVID di cui alla DGR 3264 del 16/6/2020 (con l'integrazione dell'IRCCS Humanitas di Rozzano divenuto 18° HUB COVID a seguito della recente attivazione dell'Unità di Malattie Infettive), vengono direttamente coinvolti nella gestione dei moduli e tali HUB, dopo aver individuato un proprio Referente medico e uno Referente delle Professioni sanitarie, con responsabilità clinica, assistenziale e di gestione delle risorse umane e strumentali afferenti al Modulo, si faranno carico di organizzare la presenza H24 di un'equipe medica, infermieristica e di supporto per i bisogni assistenziali dei pazienti ricoverati nel "Modulo" di competenza. Tale equipe deve essere strutturata attraverso il necessario il coinvolgimento di tutte le strutture sanitarie accreditate di Regione Lombardia.

L'IRCCS Policlinico di Milano e l'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo individueranno a loro volta un proprio Medico, che assumerà la piena Responsabilità gestionale e la direzione di tutti i Moduli presenti nelle due rispettive Strutture temporanee, affiancato da un Coordinatore Infermieristico che si occuperà del coordinamento generale delle attività di competenza infermieristica. I referenti, medici e infermieristici, degli Hub individuati per ciascun Modulo dovranno pertanto raccordarsi con le suddette figure al fine di assicurare il coordinamento di tutti gli aspetti operativi.

Così come condiviso all'interno del Tavolo tematico "Organizzazione dell'Assistenza Ospedaliera" del CTS COVID 19 di Regione Lombardia e a seguito del confronto avvenuto nel corso delle video call con tutte le Direzioni di ATS e relative ASST/IRCCS pubblici nella giornata del 24/10/2020, presente la DGW e l'Assessore Welfare, per consentire l'attivazione del progetto, per ogni HUB COVID sono state individuate le Strutture non HUB allo stesso afferenti in questo contesto emergenziale, che dovranno

mettere a disposizione risorse umane e materiali per consentire a tale HUB COVID di organizzare la presenza di un'equipe medico, infermieristica e di supporto per l'assistenza dei pazienti ricoverati nel modulo assegnato, attraverso la stipula di un Protocollo Operativo tra le singole Strutture e il Policlinico di Milano. Sono altresì previste specifiche convenzioni riguardanti gli aspetti operativi della messa a disposizione del personale.

A ciascun HUB COVID e alle Strutture non HUB allo stesso afferenti, vengono trasmessi con separata nota i prospetti che identificano le Strutture che sono chiamate a collaborare tra loro nel progetto. In tali prospetti vengono altresì indicati i numeri di operatori che, sulla base degli organici e dei volumi di attività delle diverse Aziende coinvolte, ciascuna struttura è chiamata a mettere a disposizione dell'HUB COVID per gestire il modulo assegnato. Per gli HUB COVID che si prevede di attivare prioritariamente, sono state indicate nei prospetti anche le date di richiesta di avvio di attività e si invita ciascun HUB a contattare con immediatezza le Strutture di riferimento per definire nel dettaglio le risorse da mettere a disposizione, le modalità e la tempistica di attivazione. A seguire, nei prossimi giorni, verranno comunicate anche agli altri HUB COVID le rispettive date di attivazione. Alle ATS, per opportuna conoscenza, vengono trasmessi i prospetti complessivi.

Si rammenta che le finalità perseguite sono:

- l'incremento complessivo di posti letto intensivi e ad alta intensità di cura,
- la gestione di tali attività in aree realizzate per assicurare un elevato livello di isolamento e di sicurezza dei percorsi pulito/sporco,
- l'efficientamento nella gestione di moduli indipendenti e a dimensione variabile,
- la minor dispersione dei pazienti necessitanti di elevata intensità di cura,
- l'aggregazione di equipe con elevate competenze specifiche messe a disposizione da Ospedali HUB COVID con il supporto di tutte le Strutture ospedaliere regionali, pubbliche e private.

La gestione dei pazienti che necessitano di assistenza ad alta intensità di cura richiede il coinvolgimento di professionisti già inseriti nella rete ospedaliera lombarda con competenze di area critica adeguate alla gestione di pazienti di questa tipologia. Pur nel contesto emergenziale in atto, con le conseguenti deroghe previste dalla normativa vigente, i medici dovranno essere intensivisti esperti o comunque in possesso delle competenze adeguate a gestire la tipologia di pazienti presenti nei moduli. L'andamento clinico dei pazienti ricoverati potrà rendere possibile il coinvolgimento di altre professionalità dell'area medica, a titolo meramente esemplificativo medici specialisti in pneumologia e cardiologia. Il personale infermieristico, allo stesso modo, dovrà provenire preferibilmente dall'area critica degli ospedali o comunque essere in possesso delle competenze adeguate all'assistenza di tale tipologia di pazienti. E' responsabilità dei Referenti di modulo e in ultima analisi del Responsabile della Struttura verificare che la composizione delle equipe sia adeguata alla gestione dei pazienti trattati.

Per quanto riguarda il personale di supporto, considerata la temporaneità della prestazione lavorativa e la necessità di reclutamento in tempi ristretti, si ritiene opportuno far ricorso a rapporti di lavoro a tempo determinato ovvero di lavoro somministrato delle cui modalità di reclutamento si faranno carico esclusivamente l'IRCCS Policlinico di Milano e l'ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Il personale reclutato dalle Strutture deve essere individuato preferibilmente su base volontaria, con le specifiche competenze necessarie alle attività assistenziali da svolgere negli HUB COVID o, a discrezione dello stesso HUB, nella equipe dedicata all'attività presso i moduli temporanei negli Enti Fieristici. A tale personale verrà riconosciuta l'indennità di missione, la possibilità di alloggiare, senza alcun onere, in strutture ricettive ubicate nei pressi della temporanea sede lavorativa assegnata e messe a disposizione degli uffici regionali che si stanno dedicando alla loro individuazione, nonché l'accesso a sistemi di premialità che si stanno concordando con le OOSS di categoria. Sono fatti salvi i compensi che dovessero rendersi necessari per assicurare l'assistenza ai pazienti. Per il personale afferente alla Ospedalità Privata, si definiranno accordi con gli Erogatori privati partecipanti al progetto, affinché, nell'ambito degli accordi e dei riconoscimenti dell'attività svolta dalla equipe all'interno dei

moduli temporanei assegnati a ciascun HUB COVID, venga riconosciuta una analoga premialità per il personale messo a disposizione.

Agli Enti privati verranno riconosciuti i costi sostenuti, ai sensi dell'art. 6, comma 4, del DL 18/2020, così come convertito con legge 77/2020.

Riguardo al riconoscimento dell'attività svolta dagli HUB COVID all'interno dei moduli temporanei assegnati, definirà a breve, una modalità di riconoscimento correlata alla attività svolta che consenta di riconoscere i costi sostenuti.

Si chiede alle ATS di dare diffusione della presente alle Strutture del loro territorio e si resta a disposizione per eventuali chiarimenti.

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE

MARCO TRIVELLI

Allegati:

File All. 1.xlsx

Copia analogica sottoscritta con firma a mezzo stampa predisposta secondo l'articolo 3 del D.lgs 39/1993 e l'articolo 3bis, comma 4bis

Referente per l'istruttoria della pratica: MARCO SALMOIRAGHI

Tel. 02/6765.2197