

## **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.

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

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

## **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 zonali 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  |
|---|--|---|---|---|---|
| <b>Attivazione Fase I</b>   | Attivazione aree COVID ospedali pubblici prima fase senza nessuna rimodulazione altre attività   | <b>700</b>  | -AOU Careggi<br>-Ospedale S. Giovanni di Dio<br>-Ospedale S. Maria Nuova<br>-Ospedale S. Maria Annunziata<br>-Ospedale S. Giuseppe di Empoli<br>-Ospedale S. Jacopo di Pistoia<br>-Ospedale S. Stefano di Prato   | -AOU Pisana<br>-Ospedali riuniti di Livorno<br>-Ospedale S. Luca di Lucca<br>-Ospedale NOA di Massa<br>-Ospedale Versilia   | -AOU Senese<br>-Ospedale Misericordia Grosseto<br>-Ospedale S. Donato di Arezzo   |
| <b>Attivazione Fase II</b>  | Attivazione aree COVID in tutti gli ospedali pubblici senza nessuna rimodulazione altre attività | <b>Tra 700 e 1300</b>                                   | -AOU Careggi<br>-Ospedale S. Giovanni di Dio<br>-Ospedale S. Maria Nuova<br>-Ospedale S. Maria Annunziata<br>-Ospedale S. Giuseppe di Empoli<br>-Ospedale S. Jacopo di Pistoia<br>-Ospedale S. Stefano di Prato<br>-Ospedale Serristori di Figline<br>-Ospedale SS. Cosma e Damiano di Pescia | -AOU Pisana<br>-Ospedali riuniti di Livorno<br>-Ospedale S. Luca di Lucca<br>-Ospedale NOA di Massa<br>-Ospedale Versilia<br>-Ospedali riuniti di Cecina<br>-Ospedale Villamarina di Piombino<br>-Ospedale S. Pietro Igneo di Fucecchio<br>-Ospedale di Portoferraio<br>- Ospedale Lotti di Pontedera | -AOU Senese<br>-Ospedale Misericordia Grosseto<br>-Ospedale S. Donato di Arezzo<br>-Ospedale S. Giovanni di Dio di Orbetello<br>-Ospedali riuniti della Valdichiana di Nottola<br>-Ospedale La Gruccia di Montevarchi<br>-Ospedale dell'Alta Val d'Elsa di Poggibonsi |
| <p><b>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</b></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.   |  |  |
| <b>Attivazione Fase III</b> | 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> |  |  |
| <b>Attivazione Fase IV</b>  | 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 |  |  |  |
| <b>Attivazione Fase V</b>   | 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 |  |  |  |

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

