



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
 UNITÀ DI CRISI DELLA REGIONE LAZIO PER LA GESTIONE EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19

A mezzo e-mail e pec

– Direzioni Generali e Direzioni Sanitarie
 AA.SS.LL

– Direzioni Generali e Direzioni Sanitarie
 Strutture sanitarie pubbliche e private

L O R O S E D I

Oggetto: Emergenza Covid-19 – Azioni di Fase VI.

L'evoluzione dell'epidemia dell'infezione da SARS-CoV-2 richiede un adattamento della preparazione del Servizio Sanitario Regionale Rete Ospedaliera COVID-19, sia in termini di offerta ospedaliera che di presa in carico e gestione territoriale.

L'organizzazione della Rete ha finora consentito un atteggiamento protettivo verso situazioni cliniche "border line", come persone anziane, ospitate in strutture socio-residenziali, o con pluri-patologie, specie per quelle in trattamento dialitico.

Lo scenario attuale di aumento dei ricoveri di casi confermati COVID-19 si inserisce in un sistema sociale aperto e in un'attività assistenziale ordinaria tornata ai livelli precedenti all'epidemia e rende necessario un incremento della dotazione di posti letto dedicati.

Tutte le strutture di ricovero dovranno essere pronte alla gestione di pazienti a rischio infettivo, attraverso i percorsi separati già individuati e, in particolare, dovranno essere rafforzate tutte le funzioni di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

A tal fine, l'Unità di Crisi per la gestione dell'emergenza COVID-19 ha predisposto l'allegato documento "Azioni di Fase VI" finalizzato ad adattare la rete sanitaria regionale al nuovo contesto.

Tra gli aspetti presi in esame vi sono:

- l'incremento dei nuovi ricoveri dei casi confermati COVID-19;
- l'elevato indice di occupazione dei posti letto dedicati in relazione a degenze prolungate che caratterizzano tale patologia;
- la presenza di focolai in strutture residenziali e socio-assistenziali con alto numero di persone fragili con necessità assistenziali;

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

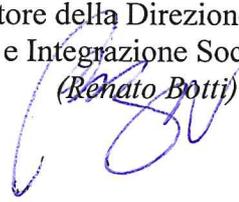
- l'elevato numero di persone e nuclei familiari asintomatici o paucisintomatici in isolamento domiciliare;
- la disponibilità di nuove tipologie di test in grado di consentire diagnosi tempestive e mirate.

Si invitano le direzioni delle AA.SS.LL. a dare ampia diffusione alla presente comunicazione presso tutte le strutture sanitarie pubbliche e private insistenti nel proprio territorio di competenza.

Cordiali saluti,

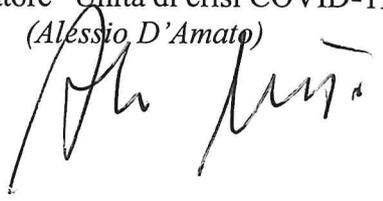
Il Direttore della Direzione Regionale
Salute e Integrazione Sociosanitaria

(Renato Botti)



L'Assessore Regionale alla Sanità
E Integrazione Socio-Sanitaria
Coordinatore "Unità di crisi COVID-19"

(Alessio D'Amato)





Emergenza COVID-19

Fase VI Evoluzione Rete COVID-19

Premessa

L'evoluzione dell'epidemia dell'infezione da SARS-CoV-2 richiede una revisione della Rete Ospedaliera COVID-19, che nella sua configurazione di FASE V ha permesso di ricoverare i casi confermati in tempi brevi.

L'organizzazione della Rete ha consentito un atteggiamento protettivo verso situazioni cliniche "border line", come persone anziane, ospitate in strutture socio-residenziali, o con pluri-patologie, specie per quelle in trattamento dialitico.

Lo scenario attuale di aumento dei ricoveri di casi confermati COVID-19 si inserisce in un sistema sociale aperto e in un'attività assistenziale ordinaria tornata ai livelli precedenti all'epidemia, soprattutto nella Città di Roma in cui gli accessi in Pronto Soccorso e i conseguenti ricoveri hanno superato il 92% del valore storico.

Revisione della Rete Ospedaliera COVID-19

L'evoluzione della Rete Ospedaliera COVID-19 prevede interventi progressivi nelle Strutture Hub e Spoke al fine di rispondere in modo modulare alla curva epidemica e garantire, fino a quando possibile, l'attività ordinaria nella Rete Ospedaliera in toto.

La revisione della Rete COVID-19 viene affrontata in una visione più ampia del solo fabbisogno ospedaliero con l'obiettivo di una maggiore integrazione tra i diversi setting del sistema sanitario, predisponendo e implementando modalità di assistenza alternative o successive al ricovero.

A. Rete Ospedaliera

I ricoveri attuali sono 563 in Reparto COVID e 36 in Terapia Intensiva con un elevato indice di occupazione nei Reparti COVID che si rileva più contenuto in Terapia Intensiva e Semintensiva.

Gli interventi sulla Rete Ospedaliera COVID-19 sono finalizzati ai seguenti obiettivi:

- piena attivazione dei letti previsti in FASE V;
- incremento di posti letto negli Ospedali con letti dedicati a COVID-19;
- ritorno ai posti letto previsti nella FASE IV nell'OBPG di Palidoro e preparazione di posti letto dedicati nei DEA II Pediatrici dotati di Terapia Intensiva;
- ritorno ai posti letto previsti nella FASE IV dell'Ospedale Israelitico;
- percorsi di facilitazione della tempistica di ricovero nell'Ospedale Celio;
- posti letto di Malattie Infettive dell'AOU S. Andrea sono dedicati alla Rete Regionale di Malattie Infettive per il ricovero di urgenza di patologie infettive non COVID-19 secondo il percorso previsto nel documento di Rete;
- attivazione progressiva in caso di necessità dei posti letto di terapia intensiva negli Ospedali dotati di Malattie Infettive delle provincie.

La tabella 1 descrive il nuovo assetto di FASE VI

Tabella 1

Rete Ospedaliera COVID-19	PL ordinari	PL terapia intensiva	PL terapia semi-intensiva	totale
Hub dotati di malattie infettive				
INMI Spallanzani	206	35		241
Fondazione Gemelli-Columbus	100	59		159
Policlinico Umberto I	136	24	14	174
totale	442	118	14	574
Spoke per la competenza di malattie infettive				
Celio	100	21	29	150
ICC	62	30	18	110
Israelitico	44			44
Villa Tiberia Hospital	32			32
totale	238	51	47	336
Ospedali dotati di malattie infettive				
S. Andrea	10			10
Policlinico Tor Vergata	48	4		52
Belcolle	18	6		24
De Lellis	14	6		20
Spaziani	14	6		20
Santa Maria Goretti	52	6		58
Bambin Gesù	30	3		33
totale	186	31	0	217
totale complessivo	866	200	61	1.127

B. Dimissione verso strutture alberghiere assistite

Il modello della dimissione verso strutture alberghiere è stato un setting efficace per i casi “cl clinicamente guariti” nella fase di picco epidemico, mentre nella fase di riduzione dei ricoveri queste strutture hanno permesso di sostenere la richiesta di persone in isolamento familiare o in transito.

In questa nuova fase sono attivi gli alberghi Villa Primavera, Casa San Bernardo, Urban e in corso di identificazione nuove strutture da dedicare, preferenzialmente, alle dimissioni da ospedale.

La struttura Francalancia sarà dedicata alle persone in transito o in isolamento domiciliare.

L’obiettivo è di avere entro il mese di ottobre una disponibilità di circa 500 posti.

C. Dimissione verso altri setting assistenziali

La dimissione verso altri setting di casi “cl clinicamente guariti” con necessità di supporto socio-assistenziale richiede l’integrazione con il territorio con percorsi differenziati in grado di garantire le diverse esigenze:

- ADI secondo i livelli assistenziali previsti nella normativa vigente;
- Dimissione precoce ospedale-territorio secondo quanto previsto nel DCA 453/2019;
- Attivazione di struttura di ricovero secondo i criteri dell’UDI con attivazione polifunzionale personalizzata sull’utenza;
- RSA dedicate con oltre 70 posti disponibili.

Indicazioni ad interim per il ricorso ai test per l'identificazione diretta del virus SARS-CoV-2

L'andamento epidemico su base nazionale e regionale richiede il tempestivo avvio delle misure di isolamento e sorveglianza dei casi confermati di infezione da SARS-CoV-2. A tal proposito è quindi fondamentale procedere all'identificazione dei casi, già in forme asintomatiche e presintomatiche, attraverso test diagnostici che garantiscano un risultato con la massima rapidità possibile.

Allo stato attuale sono disponibili due gruppi di test:

- a. per l'identificazione diretta del virus SARS-CoV-2 (molecolari e antigenici)
- b. test per l'identificazione degli anticorpi contro il virus SARS-CoV-2 (sierologici)

Test per l'identificazione diretta del virus SARS-CoV-2:

includono quelli che rilevano l'acido nucleico (molecolari) e quelli che individuano l'antigene (antigenici) del SARS-CoV-2. Tali test sono effettuati su tamponi nasali o orali o saliva per determinare se è presente un'infezione da SARS-CoV-2. I test sono raccomandati per diagnosticare l'infezione di individui sia sintomatici che asintomatici, per guidare il tracciamento dei contatti, le opzioni di trattamento e le condizioni di isolamento. Alcuni test sono test point-of-care, il che significa che i risultati possono essere disponibili presso il sito di effettuazione del test in meno di un'ora. Altri test devono essere inviati a un laboratorio, un processo che può richiedere almeno 1-2 giorni.

È fortemente raccomandato il ricorso ai test antigenici come strumento di indagine di primo livello, sia in contesti di interventi in sede che presso i drive in regionali. Il test molecolare dovrà essere preferibilmente riservato alla conferma diagnostica di eventuali positività al test antigenico. Si potrà effettuare direttamente in prima battuta il test molecolare alle persone sintomatiche a rischio di sviluppare malattie gravi in ragione delle eventuali comorbidità e nelle persone in contatto regolare con individui a rischio di sviluppare malattie gravi con esposizione a rischio.

Test per l'identificazione degli anticorpi contro il virus SARS-CoV-2:

Sono i cosiddetti test sierologici e rilevano gli anticorpi sviluppati contro il virus SARS-CoV-2 di norma a 10-14 giorni dall'avvenuta infezione. I test sierologici sono uno strumento importante per la sorveglianza e gli studi epidemiologici, consentendo di capire la dinamica di trasmissione del virus nella popolazione generale. A differenza dei metodi di rilevamento virale diretto, come i test molecolari e antigenici che possono rilevare persone con infezione acuta, i test anticorpali aiutano a determinare se l'individuo sottoposto a test era stato precedentemente infettato, anche se quella persona non ha mai mostrato sintomi. La presenza di anticorpi non conferisce allo stato attuale garanzia di protezione immunitaria da successive infezioni.

Si riporta di seguito un riepilogo indicativo delle attuali raccomandazioni della Regione Lazio sviluppate sulla base di ciò che è attualmente noto su COVID-19 e che sono soggette a modifiche non appena saranno disponibili ulteriori informazioni.

Resta inteso che le strategie di test devono rimanere flessibili ed essere adattate alla situazione epidemiologica locale, alle dinamiche della popolazione e alle risorse a livello locale, rimanendo in capo ai clinici e ai Servizi di Sanità Pubblica l'individuazione della migliore strategia.

Tabella 2

Test Antigenici	<p>Persone asintomatiche per COVID-19*:</p> <ol style="list-style-type: none">1. prericovero;2. predimissione/trasferimento ad altro istituto;3. sorveglianza periodica operatori sanitari/lavoratori;4. accessi PS per motivi differenti da sospetta infezione da SARS-CoV-2;5. viaggiatori di rientro da paesi soggetti a sorveglianza;6. indagini su cluster;7. screening di comunità. <p>Persone con sintomi riferibili a COVID-19**</p> <ol style="list-style-type: none">1. contesti di emergenza/urgenza;2. comunità chiuse o semichiuse.
Test Molecolari	<ol style="list-style-type: none">1. conferma dei test antigenici;2. persone sintomatiche in quarantena;3. persone asintomatiche fragili o a contatto con persone fragili con esposizione a rischio;4. contesti di emergenza/urgenza.
<p><i>* è necessaria la conferma in caso di positività</i></p> <p><i>** è necessaria la conferma al test molecolare, anche rapido, in entrambi i casi di positività e negatività</i></p>	

Aggiornamento modalità di richiesta di posto letto in Malattie Infettive e Area Critica

In relazione alla nota n. 0242015 del 4 marzo 2020 relativa alla modalità di richiesta del posto letto per ricovero in Malattie Infettive e Area Critica di casi COVID-19 si aggiorna la procedura secondo le seguenti indicazioni:

- La richiesta va effettuata on line al seguente link <https://www.regione.lazio.it/plosp>, utilizzando la password aziendale dedicata, solo nel caso di mancato accesso alla rete l'unica modalità sostitutiva disponibile è l'invio della richiesta per mail all'indirizzo di posta elettronica postilettoareacritica@ares118.it. L'Unità Operativa Posti Letto di Area Critica può essere contattata in caso di necessità al numero 06/58025199;
- La richiesta può essere inserita in piattaforma dall'Ospedale richiedente:
 - esclusivamente dopo la consulenza infettivologica per la definizione di caso e di sede di ricovero, eseguita in sede o a distanza con il sistema di teleconsulto "ADVICE";
 - soltanto per i casi confermati ovvero con test molecolare, standard o rapido, positivo o nei casi con test molecolare negativo in cui la consulenza infettivologica richieda il ricovero in posti letto dedicati a COVID-19;
 - completando i dati del paziente e l'esito della consulenza infettivologica eseguita in sede o con "ADVICE";
- Il Bed Manager della Rete di Malattie Infettive, definita la necessità di ricovero, può:
 - indicare la disponibilità di posto letto nella propria Struttura o se in Ospedale Spoke attiva un contatto diretto tra richiedente e ricevente con la trasmissione documentazione;
 - confermare la non disponibilità di posto letto presso la propria struttura o gli Spoke collegati e attiva l'U.O. Posti Letto di Area Critica per la ricerca;
- L'U.O. Posti Letto di Area Critica gestisce le relazioni tra gli Ospedali e la Rete COVID-19 al fine di ottimizzare, a livello regionale, la disponibilità dei posti letto, per cui gli Ospedali della Rete COVID-19 accetteranno i pazienti per trasferimento solo su indicazione del Bed Manager della Rete di Malattie Infettive o dell'U.O. Posti Letto di Area Critica.

Aggiornamento modalità di richiesta di soggiorno protetto per isolamento fiduciario

La richiesta di posto di soggiorno protetto per isolamento fiduciario viene richiesto alla Centrale Operativa Assistenziale (COA) tramite la piattaforma dedicata o la mail coa@aslroma1.it in caso di non disponibilità di accesso alla rete.

Al fine di ottimizzare la gestione e la tempistica della risposta si raccomanda di:

- Definire in modo dettagliato la situazione e le eventuali necessità cliniche compilando le informazioni richieste;
- Individuare un referente aziendale per questa attività in grado di relazionarsi con la COA per tutti i pazienti inseriti;
- Comunicare in tempo reale la rinuncia al posto richiesto o l'eventuale ritardo o invio della persona nella struttura di destinazione.