



FASE 2: PROGRESSIVO RITORNO ALL'OPERATIVITÀ PRE-COVID PER L'AREA OSPEDALIERA

FASE 2: PROGRESSIVO RITORNO ALL'OPERATIVITÀ PRE-COVID PER L'AREA OSPEDALIERA	1
Definizione e Analisi del Problema	2
Obiettivo Principale	4
Obiettivi Specifici.....	4
Ospedale di Borgosesia	5
Ospedale di Vercelli.....	6
Output.....	10
Percorso di realizzazione	10
Tempistiche previste del piano.....	10
Valutazione e monitoraggio.....	11



STRUTTURA/FUNZIONE	NOMINATIVO	DATA	FIRMA
Stesura	Direttore S.C DM/PO	Dott.ssa E. Pastorelli	Firmato in originale
Emissione	Direttore Sanitario	Dott. A.Pasqualucci	Firmato in originale
	Direttore Generale	Dott.ssa C. Serpieri	Firmato in originale

Definizione e Analisi del Problema

Alla fine del mese di aprile 2020, si assiste ad una netta riduzione della richiesta di ospedalizzazione per pazienti affetti da COVID 19 con contestuale incremento di richieste per pazienti NON COVID (rif. tabella 1- 2 dati ricoveri- dati accessi PS) per cui il modello di degenza implementato dal mese di marzo 2020 risulta non più adeguato, con un eccesso di offerta di posti letto in area COVID e una carenza in area NON COVID. A tali pazienti si aggiunge una quota, che si può definire “INCERTA” o “GRIGIA,” per la quale al momento del ricovero da PS le valutazioni cliniche e strumentali non sono in grado di dare sufficienti indicazioni per la classificazione COVID/NON COVID e che quindi necessitano di un’area di ricovero che definiamo “filtro” nell’attesa della definizione diagnostica. La valutazione quantitativa di questi pazienti è dipendente dall’andamento epidemiologico e dalle conoscenze cliniche e di valutazione diagnostica in divenire. Contestualmente, aumentano i pazienti che necessitano di prestazioni di ricovero e/o ambulatoriali, classificate non urgenti (classi inferiori ad A per i ricoveri e ad U e B per le prestazioni ambulatoriali) e che ancora non hanno avuto la soddisfazione del bisogno sanitario. Questi bisogni sanitari possono essere preesistenti alla insorgenza della epidemia, ed in questo caso si pone il problema della loro attualizzazione; oppure conseguenti o successivi alla epidemia, ed in questo caso si pone un problema di contestualizzazione e di definizione di appropriatezza di priorità e di tipologia dell’intervento, con particolare riferimento ai pazienti guariti da COVID che presentino esiti di compromissione d’organo. In tal senso, possono essere necessarie integrazioni dell’offerta di ricovero e delle prestazioni ambulatoriali idonee rispetto a tali nuovi bisogni. Questo piano intende definire il percorso per garantire le prestazioni sanitarie necessarie non solo ai pazienti COVID o “INCERTI” ma anche ai pazienti NON COVID, sia in regime di urgenza sia di programmazione, nel rispetto della sicurezza per pazienti ed operatori.



Tabella 1

Pazienti COVID presenti medi giornalieri in ricovero per settimana

settimana	Presidio ospedaliero di Vercelli	Presidio Ospedaliero di Borgosesia
ultima marzo	132	46
prima aprile	128	60
seconda aprile	118	59
terza aprile	103	51
quarta aprile	83	35
ultima aprile	79	18

Tabella 2

Pazienti COVID trattati in DEA/PP1 medi giornalieri per settimana

settimana	Presidio ospedaliero di Vercelli	Presidio Ospedaliero di Borgosesia
ultima marzo	13	4
prima aprile	10	4
seconda aprile	9	2
terza aprile	10	2
quarta aprile	4	2
ultima aprile	1	1

Tabella 3

Pazienti in lista di attesa di ricovero suddivisi per classi di priorità

(Al 29 febbraio 2020 e al 30 aprile 2020)

Classe di priorità	Pazienti in attesa al 29 febbraio 2020	Pazienti in attesa al 30 aprile 2020
A	72	126
B	268	280

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.ssa Chiara SERPIERI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli



C	740	808
D	800	841

NB nel periodo 23 marzo – 30 aprile 2020 sono stati effettuati, presso la Casa di Cura Clinica Santa Rita 99 interventi chirurgici programmati e 84 urgenze differibili

Obiettivo Principale

Rimodulare la dotazione dei posti letto ed il layout dei presidi Ospedalieri della ASL VC in modo da garantire un'adeguata e sicura risposta assistenziale ai pazienti in relazione alla loro condizione rispetto alla infezione da SARS COV 2 secondo i tre percorsi paralleli sopraindicati.

Obiettivi Specifici

1. Consolidare percorsi per pazienti COVID e per pazienti non COVID in elezione e in urgenza;
2. Definire la progressiva riconversione dei reparti COVID con i relativi posti letto all'attività ordinaria;
3. Prevedere il progressivo riavvio dell'attività chirurgica di elezione non COVID;
4. Prevedere un'attività chirurgica di elezione COVID;
5. Definire un progressivo recupero delle prestazioni ambulatoriali non urgenti e definire le procedure di prenotazione;
6. Prevedere il progressivo riavvio dell'attività libero-professionale intramuraria sia ambulatoriale che di ricovero rivolta, inizialmente, ai soli pazienti non-COVID;

Ob1

I percorsi di gestione dei pazienti sono stati disegnati all'interno di entrambi i presidi ospedalieri in maniera evolutiva rispetto all'andamento dell'epidemia e delle conseguenti necessità di ospedalizzazione e quindi vengono formalizzati *in progress* e costantemente aggiornati. Si tiene conto del contingentamento delle attività elettive.



Ob2)

Per effettuare una progressiva riconversione occorre:

- a. Determinare il numero di posti letto necessari per i pazienti classificati COVID
- b. Determinare il numero di posti letto per pazienti classificati "INCERTI"
- c. Determinare il numero di posti letto per pazienti accertati NON COVID
- d. Rendere disponibili, sia in termini strutturali sia in termini di risorse umane (infermieri, OSS, terapisti), gli spazi di cui sopra

L'ASL VC eroga prestazioni di assistenza ospedaliera mediante 2 presidi ospedalieri, uno di base – Ospedale di Borgosesia – ed uno di primo livello – Ospedale di Vercelli.

Per il raggiungimento degli obiettivi, fermo restando per un primo periodo, la necessità di avere distinte le tre aree (COVID, NON COVID, INCERTI), mantenendola presso entrambi anche in ingresso (DEA e PPI), gli interventi previsti sono differenziati per i due presidi.

Ospedale di Borgosesia

Le caratteristiche strutturali ed organizzativo - assistenziali del presidio:

- camere doppie/singole dotate di servizi igienici dedicati;
- piastra ambulatoriale individuata e separata dai locali di degenza;
- percorsi tra pazienti esterni ed interni che coincidono solo per le prestazioni di radiodiagnostica ed endoscopia digestiva;
- casistica trattata di medio bassa complessità clinica;

Tutto ciò permette di individuare facilmente gli spazi di degenza per le tre diverse classi di pazienti:

- su un lato del presidio
pazienti COVID 2° Piano (25 PL)
- pazienti "INCERTI" 3° Piano (8 PL)
entrambi direttamente sopra ai locali del PPI e raggiungibili con ascensori dedicati;
- sull'altro lato del presidio
pazienti NON COVID afferenti sia all'area chirurgica sia a quella medica e materno infantile (67 PL e 4 culle nido) oltre 4 PL di CAVS intraospedaliero.

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax. 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.ssa Chiara SERPIERI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli



Le caratteristiche del Blocco Operatorio centralizzato composto da 4 sale operatorie con due UTA gemelle, consente, grazie alla individuazione di un secondo accesso oltre al principale – prossimo al PPI – di dedicare due sale operatorie a pazienti COVID – una sala per eventuali urgenze chirurgiche ed una per interventi programmati – mantenendo le altre due per interventi, urgenti e programmati per pazienti NON COVID.

La produzione chirurgica programmata sarà riparametrata in considerazione del numero di sale operatorie disponibili (2), e del numero limitato di posti letto disponibili (16 NON COVID invece dei precedenti 30, fra ordinari e diurni). Per tale ragione il completo recupero della produzione chirurgica dovrà attendere una ulteriore fase di remissione epidemiologica per una diversa ridefinizione degli spazi disponibili.

Di conseguenza, è ragionevole immaginare che per tutto il periodo in cui sarà necessario mantenere il sopraindicato impianto organizzativo, la produzione di ricoveri chirurgici del presidio potrà al massimo essere pari al 50% della produzione del corrispondente periodo dell'anno precedente, a partire dal corrente mese di maggio. (OB 3-4)

Ospedale di Vercelli

Le caratteristiche strutturali ed organizzativo-assistenziali del presidio sono le seguenti:

- limitata disponibilità di camere di degenza doppie o singole con servizi igienici dedicati (52 P.L. al sesto piano dell'Ospedale e 20 P.L. all'interno della palazzina infettivi)
- separazione dei percorsi tra pazienti interni ed esterni ambulatoriali non sempre garantita nell'assetto pre COVID
- complessità clinica dei casi trattati medio alta

Ciò rende il percorso di separazione delle tre aree di attività (COVID/NON COVID/INCERTI) più complesso ed articolato.

Gli interventi previsti dovranno riguardare non solo la separazione delle aree di degenza per la quale si cercherà di impiegare il criterio clinico epidemiologico per l'assegnazione degli spazi, ma anche la individuazione di percorsi dedicati a pazienti esterni ovvero la separazione spaziale o temporale per la erogazione di alcune prestazioni ambulatoriali quali quelle radiologiche o di endoscopia digestiva (pazienti esterni / interni – NON COVID / COVID) che non possono per la loro natura essere spostate all'esterno del presidio.

Le caratteristiche strutturali del Blocco Operatorio che si estende su tre piani permettono, invece, di identificare:

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax: 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.ssa Chiara SERPIERI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli



- ✓ il gruppo operatorio del piano 2° per la gestione chirurgica dei pazienti COVID, sia in urgenza sia in elezione;
- ✓ il gruppo operatorio del piano 4° per la gestione dei pazienti NON COVID;
- ✓ il gruppo operatorio del piano 3° a disposizione della ostetricia all'interno del quale è possibile separare il percorso, sia per le sale parto sia per le sale operatorie, tra pazienti COVID e NON COVID;

In fase epidemica l'attività chirurgica in urgenza differibile e in elezione è stata garantita grazie a specifico accordo con la Casa di Cura presente in Vercelli (clinica Santa Rita) limitatamente ai pazienti ASA 1 e 2 in quanto detta Casa di Cura non dispone di una struttura di Rianimazione post chirurgica e la Rianimazione di Vercelli era stata completamente convertita a RIA COVID dall'1.3. U.S.

Dal 6 maggio p.v. sarà riattivata la Rianimazione NON COVID. La produzione chirurgica si prevede quindi potrà essere progressivamente incrementata nei prossimi mesi, potendosi tornare ad operare pazienti con ASA 3 o 4 e continuando, almeno per i prossimi 60 giorni, ad utilizzare per gli altri pazienti (Classi di priorità A e B – ASA 1 e 2) la collaborazione con la Clinica Santa Rita. Solo dopo un primo periodo, stimabile in non meno di 60 giorni, si potrà ipotizzare di tornare ad operare anche pazienti con classi di priorità inferiori (C e D).

I volumi di attività, nel suddetto setting organizzativo, sono stimati poter raggiungere al massimo, nella migliore delle ipotesi, il 50% del precedente periodo dell'anno 2019, in un'ottica di tutela e quindi comprendendo entrambe le produzioni. (OB 3-4)

Per quanto riguarda la separazione delle aree di degenza vengono individuati i seguenti spazi, anche in relazione alla domanda attuale:

Pazienti COVID

- a. Rianimazione: 12 P.L., di cui 8 di terapia intensiva e 4 di terapia semintensiva (Palazzina Infettivi)
- b. Degenza Ordinaria (NO Terapia Intensiva): 39 P.L (camere doppie/singole con servizi igienici dedicati), di cui 20 di malattie infettive (Palazzina Infettivi) e 19 di pneumologia (6° piano Presidio Ospedaliero)

Pazienti INCERTI

- a. Degenza Ordinaria (NO Terapia Intensiva) fino ad un massimo di 26 P.L. (camere senza servizi igienici dedicati tutte doppie anche se precedentemente triple o quadruple), di cui 14 P.L.



attivabili entro metà di maggio ed i successivi 12 P.L., di cui ci fosse eventualmente bisogno da inizio giugno

Pazienti NON COVID

- a. Rianimazione: 8 P.L., di cui 6 terapia intensiva e 2 semintensiva; all'interno del centro di rianimazione sono presenti 2 P.L., posizionati in camere isolate da utilizzare nella eventualità di pazienti INCERTI
- b. UTIC: 6 posti letto al piano terra dell'ospedale in prossimità del DEA; le caratteristiche dell'UTIC permettono di individuare una camera per eventuali pazienti INCERTI e una per pazienti COVID con separazione degli ingressi
- c. Degenza Ordinaria per intensità di cura, 48 posti letto, di cui 16 a maggiore intensità (piano terra dell'Ospedale) in contiguità all'UTIC e 32 a media intensità (camere con servizi igienici dedicati al sesto piano dell'Ospedale). Tali letti saranno utilizzati per tutte le discipline mediche o chirurgiche con l'eccezione dell'area materno infantile, psichiatrica e delle malattie infettive. In considerazione delle modalità di trasmissione del virus (droplets e quindi anche da contatto), e tenuto conto che anche a tampone rino/oro-faringeo negativizzato, è possibile la persistenza di eliminazione virale per via urinaria e/o fecale, pare opportuno che i pazienti negativizzati siano collocati presso gli stessi spazi di degenza dei pazienti classificati NON COVID, in stanze singole con bagno o doppie in caso di coorte. Ciò implica le esigenze di un adeguamento strutturale.

Area materno infantile:

- ✓ 9 posti letto di ostetricia con ingressi separati per pazienti NON COVID e COVID o INCERTI, per queste ultime tipologie sono disponibili camere singole dedicate. Nido neonatale con possibilità di isolamento se non possibile il rooming in; 6 posti letto di pediatria (camere singole con assistenza familiare) con possibilità di separazione degli spazi di degenza e 3 di neonatologia.

SPDC:

- ✓ trasformazione delle camere di degenza da doppie a singole con conseguente riduzione dei posti letto da 12 a 6 al fine di permettere la separazione dei pazienti (con separazione dei servizi igienici)

Area oncologica:



P.I. / Cod Fisc. 01811110020

✓ permrane l'attuale dotazione (4 PL day hospital oltre a postazioni per chemioterapia ambulatoriale Tali aree hanno continuato ad operare per pazienti sottoposti a chemioterapia ovvero a terapie improcrastinabili. Eventuali ricoveri in regime di degenza ordinaria trovano spazio nell'ambito della degenza ordinaria per intensità di cura per pazienti NON COVID.

Day Hospital Medico Multidisciplinare:

✓ 8 PL oltre a 4 postazioni ambulatoriali. Si prevede di ampliare il periodo di apertura fino alle ore 18 al fine di garantire quelle terapie attualmente sospese evitando una eccessiva compresenza di persone.

L'osservazione della presenza di un certo numero di Pazienti COVID ovvero negativizzati che necessitano di un prolungamento delle cure, superata la fase respiratoria acuta, per la gestione di problematiche neurologiche, psicologiche/psichiatriche, cardiologiche, nutrizionali, neuromuscolari rende opportuno implementare un'area di circa 14 posti letto di competenza fisiatica, se pure in gestione multidisciplinare e multiprofessionale a seconda delle necessità clinico assistenziali e quindi prevedere che anche la SC RRF sia dotata di posti letto, da collocare al secondo piano del presidio ex area chirurgica.

In considerazione di quanto sopra gli spazi di degenza sono stati individuati tenendo conto delle attuali caratteristiche del Presidio Ospedaliero che, come detto, non dispone in tutte le camere di degenza di servizi igienici dedicati.

In corso di picco epidemico la gestione clinica dei pazienti positivi ed attualmente quella dei pazienti incerti o negativizzati si è riscontrata oltremodo complessa tale da rendere necessari interventi strutturali urgenti per consentire di disporre di stanze a massimo due letti con bagni indipendenti.

In considerazione di ciò si prevede di procedere con interventi di tipo strutturale per la messa a disposizione di un ulteriore numero di camere con bagno presso gli attuali spazi di degenza del secondo piano. Sono già in corso i lavori di ristrutturazione dell'area delle degenze del 2 piano ex ortopedia, che passano da 27 a 19 PL; è in corso di istruttoria l'affidamento dell'esecuzione dei lavori della restante parte del 2 piano, mediante utilizzo di fondi derivanti da donazioni.

A circa sessanta giorni dalla data di stesura del presente piano è ipotizzabile, permanendo la discesa della curva epidemica, che i Presidi Ospedalieri possano iniziare a riaprirsi all'esterno e quindi:

- Permesso di visita ai degenti, se pur ancora con limitazione oraria e con accortezze igieniche
- ripresa anche delle attività di libera professione intramoenia, ambulatoriale e di ricovero, sempre nel rispetto delle raccomandazioni di distanziamento sociale. (OB 6)



Output

Degenze separate secondo il profilo di rischio SARS COV 2

Erogazione delle prestazioni di ricovero ed ambulatoriali ospedaliere NON COVID

Erogazione di tutte le prestazioni assistenziali richieste dai pazienti COVID secondo i diversi profili di patologia

Percorso di realizzazione

- Interventi strutturali presso il PO di Vercelli (in corso)
- Interventi organizzativi presso entrambi i Presidi:
 - o mantenimento di percorsi, orizzontali e verticali, differenziati
 - o ampliamento delle fasce orarie di erogazione delle prestazioni programmate per ridurre le compresenze e per eventuale separazione temporale quando non possibile quella spaziale
 - o implementazione della pratica del tampone rino/orofaringeo e diagnostica per immagini di base (ecografia e/o rx torace) nelle 48 ore precedenti una procedura chirurgica/invasiva programmata (prericovero) con indicazioni all'isolamento domiciliare fino al ricovero.
 - o effettuazione della pratica del tampone rino/faringeo in caso di accesso a PS con conseguente ricovero;
- previsione di step di controllo con cadenza mensile per la modulazione della erogazione delle prestazioni sanitarie
- implementazione degenza di RRF

Tempistiche previste del piano

A livelli epidemici costanti, durata del piano 1 anno- termine previsto 30.4.2021;

A livelli epidemici crescenti, revisione immediata;

A livelli epidemici decrescenti, possibilità di revisione a 6 mesi

STRUTTURA:

DIREZIONE GENERALE

Tel. 0161 5931

Fax: 0161 593768

DIRETTORE:

Dott.ssa Chiara SERPIERI

e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it

Indirizzo:

C.so Mario Abbiate 21 – 13100 Vercelli



Valutazione e monitoraggio

- Indicatori di struttura: valutazione della corretta calibratura di dotazione delle diverse aree: numero ricoveri e gg/degenza effettive delle tre aree differenziate, sia in DEA sia in degenza = PL assegnati * 80%. Monitoraggio mensile/ eventuali riassegnazioni
- Indicatori di processo: durata media della degenza in area INCERTI non superiore a 4 giornate nell'80%; monitoraggio settimanale.
orario di apertura dei servizi di radiologia, endoscopia, DH Medico pari ad almeno 10 ore. Monitoraggio mensile, media settimanale
- Indicatori di esito:
Osservazione delle Positivizzazioni in area NON COVID: valore obiettivo = 0; monitoraggio ad alert con azioni correttive ad hoc
Rispetto dei tempi di attesa almeno per le classi di priorità di ricovero pari ad A e B. Monitoraggio mensile. Azioni correttive.

Ob 5) Progressivo recupero prestazioni ambulatoriali non urgenti e procedure di prenotazione: si fa riferimento allo specifico piano (2) area territoriale.

STRUTTURA:
DIRETTORE:
Indirizzo:

DIREZIONE GENERALE
Dott.ssa Chiara SERPIERI
C.so Mario Abbate 21 – 13100 Vercelli

Tel. 0161 5931 Fax. 0161 593768
e-mail: direttore.generale@aslvc.piemonte.it