



## DOMANDA

# Come gestire il numero dei casi Covid-19 nel breve e medio termine

Per la casistica pediatrica si rinvia al piano di attivazione e di maxiemergenze dell'Azienda Ospedaliera Meyer di Firenze, predisposto sulle stesse linee di indirizzo regionali



- Ad oggi registriamo circa 200 casi che necessitano di ricovero
- In Toscana, tra pubblico e privato accreditato, abbiamo circa 12.500 posti letto
- Oggi la Lombardia, la più colpita, ha in ricovero circa 4.700 casi ed è in una fase molto critica
- Dobbiamo prepararci a mettere in sicurezza il sistema quando avremo tra i 2.000 e i 3.000 casi
- Proviamo a simulare il nostro sistema alle prese con 2.000 casi positivi ricoverati?



## **DOMANDA**

Può un sistema con 12.000 posti letto in attività e più di 400 posti letto di terapia intensiva andare in crisi per la gestione, anche se complessa, di 2.000/3.000 ricoveri?



# La risposta è **NO**

## **A condizione che ci si organizzi diversamente tenendo conto di:**

1. La facilissima diffusione e contaminazione ambientale del virus
2. Disponibilità di presidi DPI, risorsa critica
3. Continuità necessaria fra posti TI e di ricovero SI e ordinario, anche in relazione ai due punti precedenti
4. Tenere sempre presente che dietro la criticità del corona virus è sempre presente la emergenza del resto della patologia non covid!

**E PENSARE CHE INSIEME STIAMO GESTENDO IL SISTEMA**



## **Gli indirizzi organizzativi da mettere a sistema e condividere**

- Separare, separare, separare, separare... (covid e no covid)
- Il posto letto di terapia intensiva è il vincolo su cui ruota la nuova organizzazione da ricercare
- Tenere vicini, in un percorso di intensità di cure, pneumologie, malattie infettive e internistiche avanzate per non dipendere unicamente, nell'approccio clinico, al ventilatore di TI.
- Condividere un uguale approccio clinico.
- Se è così provare a categorizzare gli ospedali in un modo diverso, solo funzionalmente e solo per ora!



## **Gli indirizzi organizzativi da mettere a sistema e condividere**

Ospedali **CORE tipo A**

Ospedali **CORE tipo B**

Ospedali **NO CORE**



## **CORE tipo A**

Le tre AOU che garantiscono il maggior numero di posti letto di TI e garantiscono anche le alte specialità che comunque chiedono posti letto di TI

- GARANTISCONO RETI TEMPO DIPENDENTI
- POSSONO CON FACILITÀ ATTIVARE REPARTI DI TI DI COORTE
- POSSONO FARE UPGRADE DI POSTI LETTO SUBINTENSIVA

## **CORE tipo B**

GARANTISCONO, LA MAGGIOR PARTE DI ESSI, LE RETI TEMPO DIPENDENTI

- hanno un numero di posti letto di terapia intensiva tali da creare una coorte COVID e lasciare qualche posto letto NON COVID
- possono upgradare posti letto di subintensiva

## **NO CORE**

Ospedali senza TI o con pochi posti letto di TI

NON SONO OSPEDALI DA COINVOLGERE PER COVID

sono numerosi ospedali pubblici e tutte le case di cura private



## Strategia su CORE TIPO A e CORE TIPO B

Circa 8.000 posti letto complessivi allo stato attuale.

Eliminare tutti i flussi come da ordinanza n. 8:

- programmati chirurgici
- programmati medici specialistici
- levare tutta attività ambulatoriale per alleggerire il carico

Garantire le attività previste da ordinanza 8 (emergenza/urgenza, oncologia, chirurgia classe A, trapianti, centro ustioni, visite urgenti etc).





## **Strategia su CORE TIPO A e CORE TIPO B**

### Separare, separare, separare:

- Individuare le terapie intensive di coorte, da subito, ridurre progressivamente e velocemente, i pazienti presenti (trasferimento a terapie non covid).
- Individuare i posti letto di ricovero ordinario e di subintensiva solo covid, intorno alle aree di terapia intensiva e SIGILLARLI, SIA STRUTTURALMENTE, SE POSSIBILE, O FUNZIONALMENTE, ANCHE A COSTO DI SACRIFICARE SPAZI (è questo il significato di alleggerire).
- Dedicare personale medico e sanitario stabile, fisso e isolato dal resto dell'ospedale, con ingressi separati, spogliatoi separati etc etc.

**I PERCORSI DEVONO ESSERE SEPARATI E MAI INCROCIARE GLI ALTRI**



## IL NUOVO STANDARD DA RICERCARE AL PIÙ PRESTO

***Ogni caso che viene ricoverato nei CORE A e nei CORE B deve essere sottoposto a tampone prima dell'entrata***

*Questo risponde a criteri di sicurezza del sistema di risposta complessivo. È una procedura salva-sistema.*



## **Strategia su NO CORE**

**Separare, separare, separare:**

Ospedali che non devono essere coinvolti nella gestione COVID

Hanno pochi posti letto di TI (es. 1 o 2)

Stima posti letto di circa 4000

**Dedicati ai pazienti come se non ci fosse COVID**

**Si fanno interventi chirurgici, ricoveri medici e visite specialistiche e diagnostica con massima efficienza per sopperire alla riduzione delle attività degli ospedali CORE A e B**



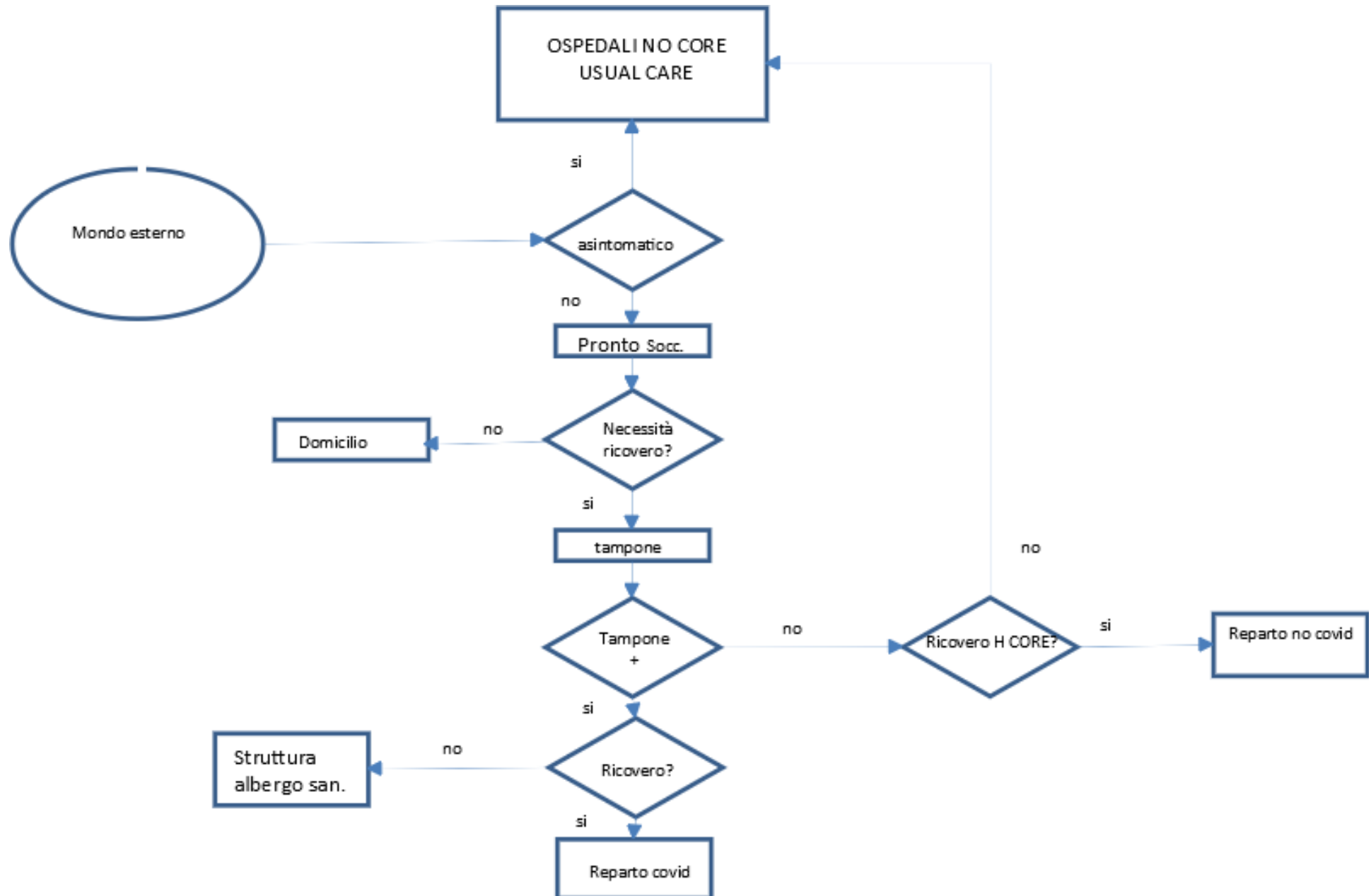
## Strategia su NO CORE

### Separare, separare, separare:

- Ci lavorano medici/chirurghi e infermieri residenti o da ospedali CORE A e B
- Comprendono il privato accreditato tutto (in emergenza parte amministrativa non considerata)

L'accesso è limitato dalle sole condizioni generali:

- Senza febbre
- Senza raffreddore, tosse o sindromi influenzali
- Per pazienti provenienti da ospedali core A e B e **negativi** al tampone
- Misure di protezione leggere
- Misure organizzative di distanziamento





**Configurazione degli ospedali CORE A E CORE B con determinazione posti letto associati ai posti letto di TI considerando il posto letto di TI vincolo sui cui costruire i reparti con le caratteristiche precedentemente dette**

	A	B	C	D	E	F	G	F + G
	posti letto TI	dedicare a covid	dedicati altro	upgrading da sub int a TI	totale covid (B+D)	posti letto attaccati a TI covid	uso ventilatori sala operatoria	nuovi posti letto
careggi	52	45	7	0	45	300	20	433
pisa	52	45	7	6	51	340	20	473
siena	40	35	5	6	41	273	5	307
prato	10	10	0	0	10	67	3	87
arezzo	11	10	1	24	34	227	3	247
poggibonsi	4	2	2	0	2	13	0	13
grosseto	24	18	6	0	18	120	3	140
sm nuova	6	5	1	0	5	33	2	47
torre galli	6	4	2	0	4	27	2	40
annunziata	6	4	2	0	4	27	2	40
livorno	10	10	0	2	12	80	4	107
nuovo valdarno	6	4	2	2	6	40	2	53
poggibonsi	6	4	2	2	6	40	2	53
peschia	6	4	2	2	6	40	2	53
B. San Lorenzo	2	1	1	1	2	13	1	20
cecina	2	1	1	0	1	7		7
versilia	6	6	0	2	8	53		53
pontedera	10	8	2	4	12	80	2	93
empoli	12	10	2	0	10	67	4	93
lucca	10	8	2	20	28	187	4	213
massa	14	12	2	16	28	187	4	213
pistoia	12	10	2	0	10	67	4	93
fuzechio*								
	307	256	51	87	343	2287	89	2880

\* Configurabile, se necessario, come Covid Hospital in una fase successiva



Ultimo aggiornamento  
13 MARZO 2020