



Allegato

PIANO DI SALVAGUARDIA

PREMESSA

Con Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, prima per sei mesi e quindi prorogato, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, epidemia COVID-19.

Per far fronte alla gestione dello stato di emergenza, si sono susseguiti in materia molti atti che, sia a livello nazionale che regionale, hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare la pandemia, con un'ingente trasformazione anche dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e delle private accreditate, sia sul versante delle attività ospedaliere, sia delle attività territoriali, con la misura più apparentemente drastica di sospensione delle attività programmate differibili come disciplinato dalle Circolari del Ministero della Salute, con integrazioni e note regionali applicative.

In tale sviluppo si richiamano gli atti e le ordinanze che hanno seguito l'andamento dell'emergenza nelle varie fasi.

In attuazione del DL 34 del 10 giugno 2020 che delinea misure da attivare e finanziamenti dedicati sono stati adottati gli atti per il potenziamento rete ospedaliera (art.2) e per il potenziamento della rete territoriale (art.1).

In particolare nella **DGR 483 del 19/06/2020** "Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 – Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34)": viene dettagliata sia la riorganizzazione dei percorsi sanitari che la riorganizzazione e potenziamento dei posti letto e della rete dell'emergenza che il Sistema Ospedaliero Regionale andrà ad affrontare prevedendo anche la realizzazione di un Ospedale da campo.

Nella DGR 483 è illustrato lo sviluppo dei posti letto di Terapia Intensiva per raggiungere l'incremento strutturale pari a 0,14 posti letto per mille abitanti fissati per l'Umbria al totale di 127 posti letto e il numero di posti letto di terapia semintensiva complessivi da riconvertire quantificato in una dotazione di posti letto nella misura pari allo 0,007%, calcolato sulla popolazione residente che per l'Umbria è pari a 62 (cfr. "Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 (art 2 decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34) n. 0011254-29/05/2020). Tale Piano è stato approvato dal Ministero della Salute (con successiva DGR 1006/2020 il numero di tali posti letto è stato poi ampliato a 74).

Con **DGR 924 del 16.10.2020** "Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica", in attesa dell'adeguamento previsto con la DGR 483/2020, in fase di ripresa dell'epidemia con rischio di una seconda ondata, è stata definita una strategia di utilizzo della rete regionale ospedaliera tenendo conto della sicurezza di pazienti e operatori, dei percorsi separati per COVID positivo/sospetto e non, dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'utilizzo delle risorse "posto letto" e "personale" in un'ottica di rete regionale e di flessibilità organizzativo-gestionale.

È stata quindi definita una strategia di attivazione progressiva degli Ospedali e dei Posti Letto delle Discipline candidate a far fronte all'epidemia, prendendo in considerazione anche quanto previsto per l'evoluzione futura la rete HUB e SPOKE costituita dai DEA di I e di II livello.

In tale ottica è stata prevista l'attivazione progressiva dei Posti letti per pazienti COVID-19 per Livelli, come definito nella DGR 180/2020, con l'obiettivo di contenere, per quanto possibile, il rischio di sovraccaricare



single Strutture sanitarie consentendo il più possibile di garantire adeguati livelli di assistenza per le altre tipologie di pazienti.

Sono stati definiti 4 livelli subentranti di interventi sulla funzione e gestione dei posti letto della rete regionale, al fine di evitare drastiche riduzioni delle attività (sviluppo del livello 3 della DGR 180/2020).

Si riportano sinteticamente i livelli della DGR n. 924 del 16.10.2020 che descriveva lo sviluppo fino al IV livello (3d).

LIVELLI sviluppo del 3 livello della DGR 180/2020	T.I. COVID	T.I. GENERALISTI	SEMI INTENSIVI -TI	MAL. INFETTIVE	PNEUMOLOGIA	AREA MEDICA	TOT. DEG. ORDINARIA DEA	AREA MEDICA media intensità	LUNGO DEGENZA bassa intensità	RSA estensiva	TOTALE	TOTALE COVID	POSTI ISOLAMENTO DIAGNOSTICO
LIVELLO I (3a)	11	59	4	32	0	0	32	0	0	0	0	47	32
LIVELLO II (3b)	11	63	4	38	0	7	45	0	0	0	0	60	38
LIVELLO III (3c)	15	64	4	38	0	24	62	0	0	0	0	81	38
LIVELLO IV (3d)	34	56	12	38	22	50	110	0	10	10	20	176	50

Con **DGR 1006/2020** è stato adottato il piano di contenimento che ha previsto la progressione organizzativa-funzionale in relazione alle necessità dettate dall'emergenza facendo riferimento ai posti letto della rete ospedaliera e della rete territoriale in maniera tale da:

- dedicare parte della rete Ospedaliera alle casistiche non COVID e parte alle casistiche COVID, tenendo presente che la rete Ospedaliera regionale consta di 3.261 posti letto per acuti e per post-acuti nella dotazione massima collocati in 2 DEA di II livello, 5 DEA di I livello, 7 Ospedali di Base per acuti, 4 Ospedali riabilitativi, 1 Struttura Riabilitativa mista pubblica-privata, 5 Case di Cura;
- dedicare parte della rete territoriale alle casistiche non COVID e parte alle casistiche COVID, tenendo presente tutte le strutture residenziali pubbliche e private presenti nel territorio.

Lo sviluppo previsto è riportato in tabella successiva.

STRUTTURA	POSTI LETTO ACUTI COVID	DI CUI SEMIN-TENSIVA	POSTI LETTO T.I. COVID	POSTI LETTO POST ACUTI/ RSA	TOTALE
AO PERUGIA	110	22	27		137
AO TERNI	86	9	19		105
CITTA' DI CASTELLO	60	10	7		67
FOLIGNO	34	13	8		42
SPOLETO	60	20	17	40	117
MEDIA VALLE DEL TEVERE	30			10	40
RSA PERUGIA				36	36
RSA TERNI				32	32
TOTALE	380	74	78	118	576

Era già previsto in delibera che questa configurazione potesse essere ulteriormente sviluppata nelle stesse strutture in relazione alla necessità legata all'emergenza e alla possibilità di ampliamento degli spazi da dedicare e del personale necessario oltre alla possibilità di reclutare strutture recettive per l'accoglienza di soggetti positivi asintomatici o paucisintomatici per isolamento dal proprio domicilio.



Considerato il perdurare e il peggioramento dell'andamento epidemico si procede con il piano di salvaguardia, che prevede di ampliare sia i posti letto ordinari sia i posti letto di terapia intensiva dedicati COVID, che si svilupperà per fasi successive in modo da incrementare progressivamente la dotazione dei posti letto.

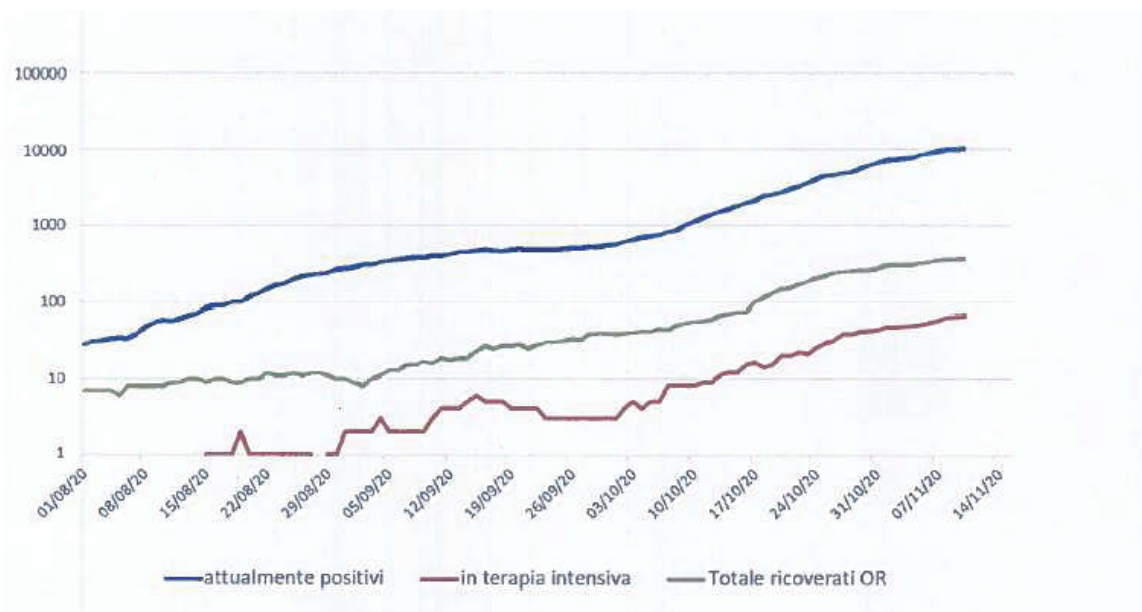
L'operatività dei posti letto verrà sviluppata in maniera progressiva con l'allestimento tecnologico necessario e il reclutamento del personale dedicato.

Infatti il piano di salvaguardia deve avere come obiettivo prioritario il coinvolgimento di strutture esterne alla rete ospedaliera allo scopo di preservare le strutture sanitarie per le proprie finalità di garanzia dei LEA (COVID e Non COVID) della popolazione.

CONTESTO DI RIFERIMENTO

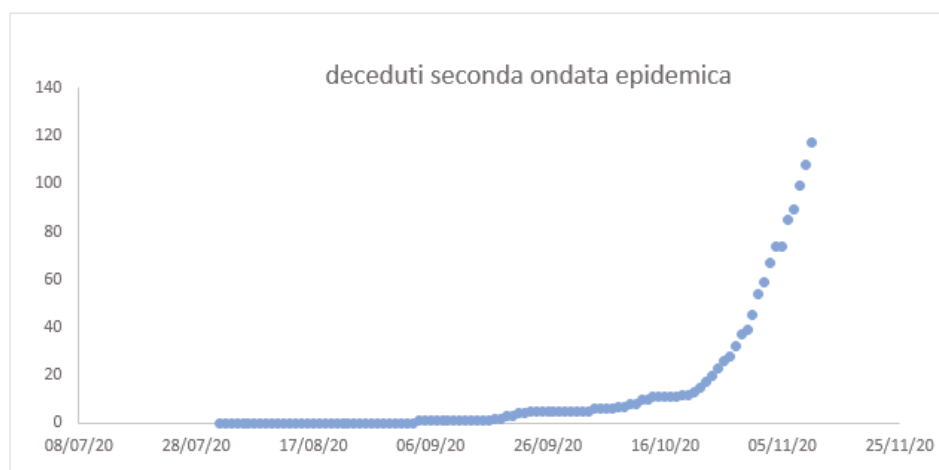
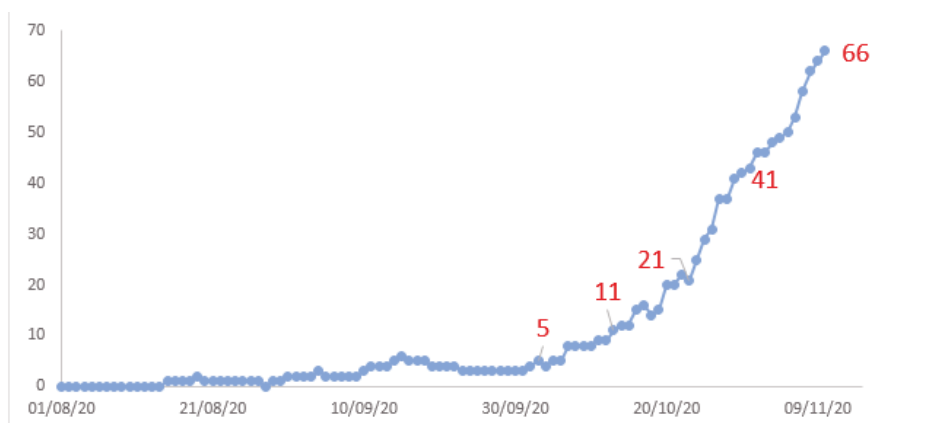
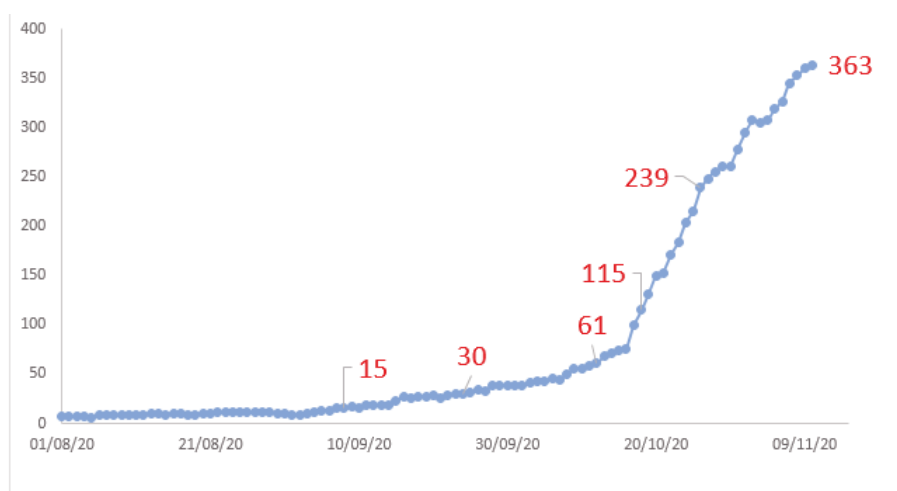
Gli scenari evolutivi confermano la necessità di ampliare la rete ospedaliera in relazione alla progressione sia dei ricoveri ordinari sia di terapia intensiva.

Di seguito si evidenzia, con scala logaritmica, un rapporto costante fra attuali positivi e occupazione dei posti di ricovero ordinario e di terapia intensiva (ricoveri ordinari 5,71% e ricoveri in terapia intensiva 0,73% degli attuali positivi).





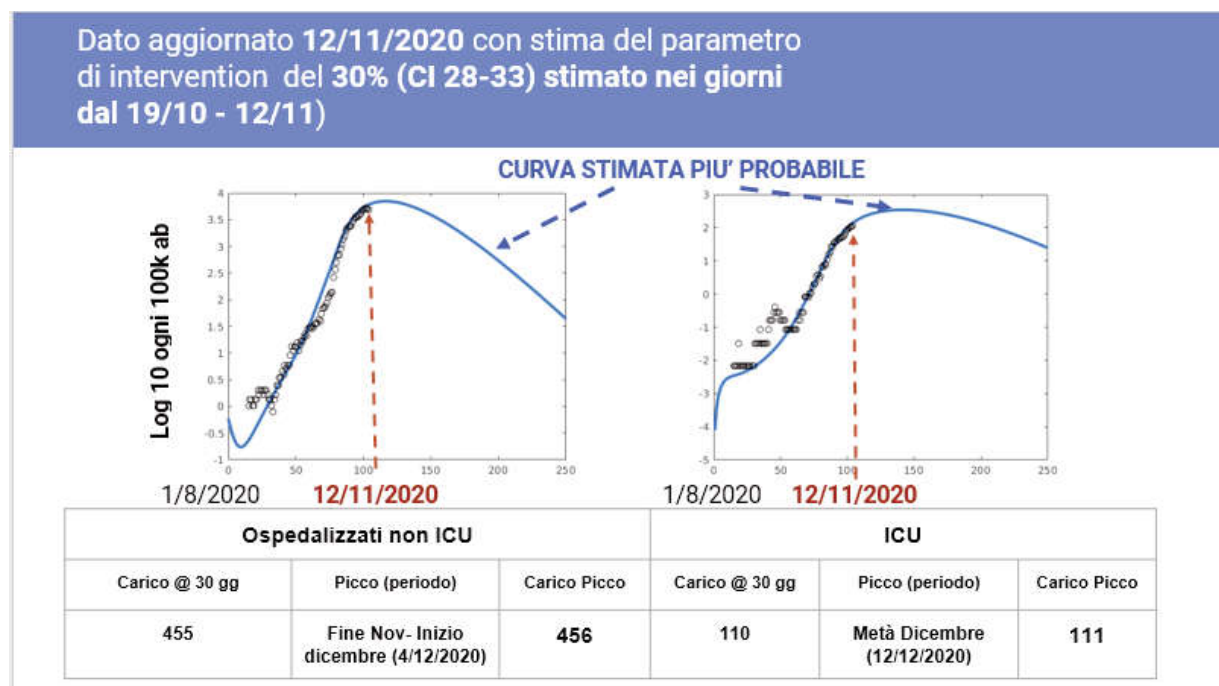
Le curve di crescita dell'occupazione dei posti letto in degenza ordinaria ed in terapia intensiva hanno un andamento esponenziale, con indicati in rosso i tempi di raddoppio dei casi in giorni.





Le simulazioni matematiche ci portano a predire una evoluzione esponenziale dell'epidemia in Umbria, anche se con una tendenza alla diminuzione, con dati aggiornati al 12/11/2020, con picco di occupazione NON ICU di 456 casi, previsto intorno ai primi di dicembre, ed uno in ICU di 111 ricoveri a metà dicembre mantenendo l'attuale percentuale di mitigazione del 30%.

Per percentuale di mitigazione (Parametro di intervento) si intende la stima cumulativa percentuale dell'effetto delle misure introdotte per contenere la diffusione della circolazione del virus (ordinanze regionali e nazionali) rispetto all'evoluzione naturale dell'epidemia (assenza di mitigazione della diffusione).



Aumentando le restrizioni già in atto, si può simulare l'andamento dell'occupazione dei posti letto con scenari di mitigazione al 60% e all'80%. La riduzione della circolazione e della diffusione virale consentirà di avere, nell'arco di 10-15 giorni, una riduzione dell'incremento dei casi positivi. Le stesse misure contribuiscono a ridurre la pressione sugli ospedali anche se queste necessità di ricovero ospedaliero si protrarranno per più tempo in relazione alla percentuale di positivi già presenti nella popolazione.

DOTAZIONE POSTI LETTO

Il piano di salvaguardia prevede di realizzare:

- almeno ulteriori 150 posti letto per acuti, per una disponibilità complessiva di almeno 530 posti letto,
- ulteriori 58 posti letto per post-acuti che si vanno ad aggiungere a quelli già realizzati con il piano di contenimento per la bassa intensità post-acuta,
- ulteriori 40 posti letto di Terapia Intensiva, per una disponibilità complessiva di 167 di posti letto.



STRUTTURA	POSTI LETTO ACUTI COVID	DI CUI SEMIN-TENSIVA	POSTI LETTO T.I. COVID	TOTALE
GUBBIO GUALDO TADINO	14	0	0	14
MEDIA VALLE DEL TEVERE	50	10	0	50
AO PERUGIA	0	0	8	8
AO TERNI	10	0	24	34
TOTALE	74	10	32	106

Il reclutamento di strutture esterne prevede:

- Ospedale dell'Esercito montato nel parcheggio dell'Ospedale di Perugia con 37 posti letto complessivi
- Tenda della Croce Rossa che verrà montata in adiacenza dell'Ospedale di Terni con capacità di 20 posti letto complessivi
- Stabile che ospitava la Casa di Cura Porta Sole dove si possono allestire 58 posti letto complessivi a bassa intensità di cura per post acuti
- Sottoscrizione di specifico Accordo Quadro con la Regione Marche per l'utilizzo di n. 1 modulo di terapie intensive presso il nuovo Ospedale COVID realizzato a Civitanova Marche per un totale di 14 posti letto, per la gestione di un eventuale picco incrementale della pandemia e in attesa di completa realizzazione del Piano di salvaguardia.

Nella tabella successiva il reclutamento di posti letto in strutture esterne.

STRUTTURA	POSTI LETTO ACUTI COVID	POSTI LETTO POST ACUTI COVID	DI CUI SEMIN-TENSIVA	POSTI LETTO T.I. COVID	TOTALE
OSPEDALE ESERCITO	37	0	3	0	37
TENDA CROCE ROSSA	20	0	0	0	20
EX PORTA SOLE	0	58	0	0	58
OSPEDALE DA CAMPO R.U.	26	0	16	12	38
SUB TOTALE	83	58	19	12	153
STRUTTURA MARCHE	0	0	0	14	14
TOTALE	83	58	19	26	167

Pertanto, seppur in una prima fase l'utilizzo combinato di spazi in strutture sanitarie - già coinvolte per la realizzazione del piano di contenimento - e il progressivo reclutamento delle strutture esterne porti a raggiungere la dotazione prefissata, è indispensabile programmare l'individuazione della totalità dei posti letto previsti nel piano di salvaguardia in strutture esterne alla rete sanitaria regionale al fine di consentire nuovamente l'impiego degli ulteriori spazi messi a disposizione dal sistema sanitario per garantire l'erogazione dei LEA.



Di seguito lo sviluppo complessivo e il cronoprogramma di riferimento.

Incremento posti letto ordinari dedicati COVID

STRUTTURA	POSTI LETTO ACUTI COVID	DI CUI SEMIN-TENSIVA	POSTI LETTO SUB ACUTI/RSA	Tempo di realizzazione	Data di attivazione (1)
GUBBIO GUALDO TADINO	14	0	0	IMMEDIATA	IMMEDIATA
AO TERNI	10	0	0	IMMEDIATA	IMMEDIATA
OSPEDALE ESERCITO	37	3	0	IMMEDIATA	IMMEDIATA
MEDIA VALLE DEL TEVERE	40	0	0	BREVE	25 NOV ⁽¹⁾
MEDIA VALLE DEL TEVERE	10	10	0	30 GIORNI	15 DIC ⁽¹⁾
TENDA CROCE ROSSA	20	0	0	BREVE	25 NOV ⁽¹⁾
EX PORTA SOLE	0	0	58	30 GIORNI	da data sottoscrizione atto di comodato ⁽¹⁾
OSPEDALE DA CAMPO	26	12	0	Come da capitolato	Dal 17 DIC ⁽¹⁾
TOTALE	157	25	58		

⁽¹⁾ La data di attivazione si riferisce alla disponibilità fisica del posto letto mentre la data di disponibilità reale dipende oltre che dalla disponibilità fisica del posto letto anche dalla presenza del personale sanitario necessario al suo funzionamento per la qual cosa è in corso il reclutamento specifico (medici, infermieri e oss) (cfr. paragrafo successivo)

Con tale piano, entro 10 giorni saranno attivabili 131 posti letto ordinari.

Incremento posti letto Terapia Intensiva dedicati COVID

STRUTTURA	POSTI LETTO TI	Tempo di realizzazione	Data di attivazione ⁽¹⁾
TERNI PIANO TERRA	10	IMMEDIATA	IMMEDIATA
AO PERUGIA	8	15 GIORNI	(1)
ACCORDO MARCHE	14	15 GIORNI	(1)
TERNI TERZO PIANO	14	45 GIORNI	da data dichiarazione avvio lavori (1)
OSPEDALE DA CAMPO R.U.	12	Come da capitolato	Dal 17 DIC ⁽¹⁾
TOTALE	58		

(1) La data di attivazione si riferisce alla disponibilità fisica del posto letto mentre la disponibilità effettiva dei posti dipenderà, oltre che dalla disponibilità fisica del posto letto, anche dalla presenza del personale sanitario prevalentemente anestesisti, necessario al suo funzionamento per la qual cosa è in corso il reclutamento specifico (medici, infermieri e oss) (cfr. paragrafo successivo)

Con tale piano, entro 15 giorni saranno disponibili 32 posti letto di Terapia Intensiva, portando la dotazione dai 127 raggiunti con il piano di contenimento (69 iniziali + 58 del piano di contenimento) fino a 159. La realizzazione dell'Ospedale da Campo R.U. e dei 14 posti letto al terzo piano dell'Ospedale di Terni potrà consentire di mantenere i pazienti senza dover usufruire del COVID HOSPITAL di Civitanova Marche.



La progressiva realizzazione di tali posti letto ed il monitoraggio dell'andamento epidemico, e quindi della necessità di ricovero ospedaliero per terapia intensiva, consentirà di modulare la disponibilità aumentando l'offerta di Terapie Intensive generaliste.

RECLUTAMENTO PERSONALE

Al fine di garantire la realizzazione dei nuovi posti letto suddetti sono state attivate dalle Aziende Sanitarie tutte le procedure di reclutamento, ordinarie e straordinarie, del personale sanitario consentite dalla normativa vigente in materia, nonché dalle specifiche disposizioni connesse all'emergenza (D.L. 18/2020 e D.L. 34/2020 successivamente convertiti rispettivamente in L.27/20 e L. 77/20). In particolare, oltre all'utilizzo delle graduatorie vigenti presso tutte le Aziende per il quale la Regione ha diramato specifiche linee guida con DGR n. 959/2020 sono state già da tempo avviate ed è tutt'ora in corso l'adozione di tutte procedure d'urgenza, mediante contratti libero professionali, di co.co.co. o a tempo determinato, rivolto all'acquisizione di personale dei ruoli sanitari per i quali vi siano carenze di organico ovvero necessari per l'attivazione dei piani di potenziamento, tra i quali infermieri e medici anche collocati in quiescenza, laddove disponibili.

L'accordo con l'Università di Perugia sta inoltre consentendo la contrattualizzazione progressiva di medici specializzandi iscritti al quarto e quinto anno della scuola di specializzazione, mentre, sempre con la finalità di reclutare il maggior numero di figure sanitarie, è in studio la possibilità di applicare la deroga consentita dall'art. 13 del D.L. 18/2020 in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie ai professionisti che intendono esercitare sul territorio nazionale una professione sanitaria conseguita all'estero.

Oltre alle 448 unità andate già a potenziare gli organici delle Aziende sanitarie regionali dall'inizio dell'emergenza alla data del 12 novembre 2020, si è appena concluso un avviso a tempo determinato adottato congiuntamente dalle Aziende Sanitarie regionali ai sensi dell'art. 2-ter del D.L. 18/2020 per n. 250 infermieri da immettere immediatamente all'interno del sistema, oltre all'avviso appena concluso per gli OSS in esito al quale è stata approvata una graduatoria di n. 1595 unità dalla quale poter attingere per le esigenze complessive del servizio sanitario regionale. Sono poi in corso, oltre alle procedure concorsuali, altri avvisi per reperire rapidamente con contratti di collaborazione e a tempo determinato, anche in relazione alla prossima uscita dall'Università degli Studi di Perugia di professionisti neospecializzati, dirigenti medici nelle seguenti discipline: Anestesia e Rianimazione, Area della medicina diagnostica e dei servizi, Area medica e delle specialità mediche, Malattie dell'Apparato Respiratorio, Malattie Infettive, Medicina Interna, Neurologia, Endocrinologia, ecc...

Per effetto dell'Ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile Nazionale n. 709 del 24 ottobre 2020 finalizzata al reperimento di personale per il potenziamento dei servizi regionali di Contact Tracing, le Aziende Sanitarie hanno contrattualizzato il contingente assegnato pari a n. 29 unità (di cui n. 22 sanitari e n. 7 amministrativi). Atteso quanto comunicato in data 6 novembre 2020 dalla Protezione Civile in ordine alla possibilità di attivare con i sanitari inseriti nei predetti elenchi ulteriori contratti di collaborazione nel rispetto delle modalità assunzionali autorizzate per la gestione dello stato emergenziale, è in corso l'attivazione di ulteriori contratti con 48 medici laureati, abilitati e non specializzati già inseriti all'interno di equipe multidisciplinari per il supporto alle USCA, per ulteriori attività di assistenza territoriale domiciliare integrata, nonché per la sorveglianza nelle RSA e nei COVID Hotel.



Le Aziende Sanitarie stanno inoltre potenziando il personale assegnato alle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, attualmente 17 USCA sul territorio regionale con dedicati complessivamente 95 medici, attingendo da specifici avvisi e dagli elenchi sopra richiamati.

Al fine di garantire una riserva potenziale di personale sanitario da poter impiegare nell'emergenza a supporto di quello reclutato, a livello regionale si sta anche attivando una procedura di somministrazione lavoro per infermieri, OSS, tecnici di laboratorio e tecnici di radiologia da utilizzare nel caso in cui si dovessero verificare condizioni tali da compromettere, con il solo personale presente in servizio, il mantenimento dei livelli assistenziali programmati. Con riferimento al personale in servizio già a partire dalla prima fase emergenziale sono stati attivati specifici accordi con le Rappresentanze sindacali del comparto e della dirigenza sanitaria in attuazione dei quali è stata operata la stabilizzazione del personale precario ai sensi dell'art. 20, comma 1 del D.Lgs. 75/2017 per n. 432 unità. Oltre a ciò è stata data applicazione agli istituti contrattuali ed alle disposizioni normative specificamente emanate per la remunerazione dell'eccezionale sforzo profuso dal personale per il contrasto dell'emergenza. Infatti, ai sensi dell'art. 1, comma 1 del D.L. 18/2020 sono stati avviati tavoli di confronto regionale in esito ai quali sono stati sottoscritti accordi finalizzati a remunerare il lavoro straordinario, l'estensione delle indennità di malattie infettive, l'introduzione di una performance straordinaria. Sono in corso ulteriori Tavoli di confronto finalizzati a completare il percorso di riconoscimento delle prestazioni rese dal personale direttamente impegnato nel contrasto dell'epidemia, nei limiti delle risorse all'uopo già stanziato. A tali misure si aggiunge l'acquisto di prestazioni aggiuntive rese dal personale sanitario, autorizzato con DGR n. 1006/2020.

Di seguito il fabbisogno di personale per le nuove attivazioni previste dal piano:

STRUTTURE ESTERNE	POSTI LETTO ACUTI/POST ACUTI COVID	MEDICI	INFERMIERI	OSS
TOTALE	215	39	73	49

STRUTTURE A GESTIONE DIRETTA	POSTI LETTO TI	MEDICI	INFERMIERI	OSS
TOTALE	58	48	145	13

Per questi reclutamenti si provvederà a richiedere anche disponibilità all'Esercito e alla Croce Rossa.

Al momento attuale la criticità maggiore è rappresentata dal reclutamento degli Anestesisti/Rianimatori pertanto si provvede ad attivare un coordinamento regionale per la gestione delle disponibilità e miglior utilizzo degli Anestesisti/Rianimatori. Tale coordinamento consentirà un monitoraggio ed una pianificazione delle attività al fine di garantire sia l'assistenza nelle Terapie Intensive sia l'operatività delle Sale Operatorie per l'emergenza/urgenza, e per le attività elettive. Sarà data garanzia alle attività non procrastinabili come quelle oncologiche e quelle tempo-dipendenti e comunque tutte le condizioni valutate in base al rapporto rischio-beneficio.



INVESTIMENTI E DOTAZIONE TECNOLOGIE

1. Ospedale di Terni

- Realizzazione di n. 10 posti letto di terapia intensiva mediante la trasformazione degli spazi ubicati in adiacenza alla corte "A" dell'unità di Anestesia e Rianimazione. In particolare sarà possibile ricavare n. 5 posti letto in corrispondenza dell'ex 118 e di n.5 posti letto in corrispondenza dell'endoscopia digestiva. L'intervento richiede il reperimento di presidi tecnologici assistenziali tramite specifica richiesta al Commissario Straordinario per l'emergenza in aggiunta alle dotazioni strumentali già individuate nell'ambito della ricognizione dei fabbisogni finalizzata all'implementazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera - ex art. 2 del DL n. 34/2020.
- Trasformazione dell'area di oculistica posta al 3° Piano in modo da realizzare una corte di terapia intensiva costituita da n. 14 posti letto in "open space"; l'area interessata dall'intervento ha una superficie di circa 400 mq, il cui costo, comprese le apparecchiature elettro medicali, sarà sostenuto con specifico finanziamento esterno. L'intervento richiederebbe almeno 45 giorni per l'esecuzione dall'affidamento dei lavori.

2. Ospedale di Perugia

- Realizzazione di n. 8 posti letto di terapia intensiva mediante l'utilizzazione temporanea di parte delle sale operatorie del blocco "Trancanelli". L'intervento richiede il reperimento di presidi tecnologici assistenziali tramite specifica richiesta al Commissario Straordinario per l'emergenza in aggiunta alle dotazioni strumentali già individuate nell'ambito della ricognizione dei fabbisogni finalizzata all'implementazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera - ex art. 2 del DL n. 34/2020.

3. Ospedale della Media Valle del Tevere

- Trasformazione di posti letto di area medica al fine di ottenere una disponibilità di n. 40 posti letto di degenza COVID ordinaria e n. 10 posti letto per terapia semintensiva. Si evidenzia che per la realizzazione dei posti letto destinati alla terapia semintensiva saranno necessari lavori di adeguamento impiantistico (posizionamento di specifica unità di trattamento aria) che potranno essere ultimati in 30 giorni. L'intervento richiede il reperimento di presidi tecnologici assistenziali tramite specifica richiesta al Commissario Straordinario per l'emergenza in aggiunta alle dotazioni strumentali già individuate nell'ambito della ricognizione dei fabbisogni finalizzata all'implementazione del Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera - ex art. 2 del DL n. 34/2020.

Si evidenzia che con nota prot. n. 0206270 del 13.11.2020 la Presidente della Giunta regionale ha inoltrato al Commissario Straordinario per l'attuazione e il coordinamento delle misure di contenimento e contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 specifica richiesta delle dotazioni strumentali per l'implementazione dei posti letto di terapia intensiva e semintensiva previsti nel presente piano di salvaguardia. Ciò in considerazione del fatto che mentre il piano di contenimento, ormai avviato a conclusione, ha previsto un aumento di posti letto di area critica in coerenza con le indicazioni del DL 19 maggio 2020, n. 34 (+58 posti letto rispetto ad una dotazione iniziale di n. 69 posti letto) - seppure in aree che necessitano di lavori di adeguamento edilizi ed impiantistici per il rispetto dei requisiti vigenti - l'attuale piano di salvaguardia prospetta la creazione di ulteriori n. 40 posti letto di terapia intensiva in modo da conseguire una disponibilità complessiva regionale di n. 167 posti letto, superando le previsioni del Piano di



riorganizzazione della rete ospedaliera – ex DL n. 34/2020. Conseguentemente le attrezzature medicali necessarie per l'implementazione degli stessi – ad esclusione di quelli oggetto di finanziamenti esterni e di quelli reclutati nell'ambito del COVID HOSPITAL di Civitanova Marche – superano i fabbisogni fin qui individuati. Si evidenzia da ultimo che sia l'acquisizione delle dotazioni tecnologiche, sia i lavori di adeguamento edilizio ed impiantistico connessi agli interventi prospettati per l'implementazione del piano di salvaguardia rappresentano un miglioramento strutturale e duraturo nel tempo anche quando, al termine dell'emergenza sanitaria, sarà possibile destinare le aree ora coinvolte dagli stessi allo svolgimento di attività sanitarie diverse.

4. Strutture Esterne

- Messa in esercizio di n. 37 posti COVID a bassa intensità di cura presso l'Ospedale messo a disposizione dall'esercito (C.O.I.) completamente autonomo, già installato a fianco del Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedaliera di Perugia.
- Ripristino funzionalità ex Clinica di Porta Sole, per n. 58 posti letto degenza COVID a bassa intensità post acuti. Le risorse necessarie per l'acquisizione delle strumentazioni elettromedicali e degli arredi saranno reperite tramite finanziamento esterno. Si prevedono n. 30 giorni per la rimessa in esercizio della struttura dalla data di sottoscrizione del comodato d'uso gratuito per l'utilizzazione della stessa.
- Predisposizione di 20 posti di degenza ordinaria nella tenda della CRI a pressione negativa da installare nel parcheggio dell'Ospedale di Terni. Gli apparati elettro medicali saranno acquisiti tramite finanziamenti esterni.

STRUTTURE RICETTIVE PER SOGGETTI POSITIVI

Considerata l'emergenza rappresentata dalla diffusione pandemica di COVID-19 si rende necessario individuare strutture ricettivo-alberghiere per ospitare le persone asintomatiche o paucisintomatiche risultate positive per COVID-19, che per condizioni socio-abitative non hanno la possibilità di permanere a domicilio in sicurezza.

Si sottolinea che sono già attive in tal senso, fin dalla prima fase dell'emergenza, la struttura di Villa Muzi a Città di Castello con 20 posti e, dal mese di novembre, l'Hotel Melody a Deruta, con una potenzialità di 54 posti.

TIPOLOGIA DI PAZIENTI e DI ASSISTENZA

Il COVID Hotel è destinato a:

- soggetti (non necessariamente residenti nel territorio del Distretto dove si trova la struttura) COVID+, asintomatici o paucisintomatici, impossibilitati a restare in isolamento domiciliare presso la propria abitazione
- soggetti COVID+ (anche in questo caso, non necessariamente residenti nel territorio del Distretto dove si trova la struttura) dimessi da un ospedale della Regione clinicamente guariti, ma non ancora negativizzati o con dichiarazione di fine isolamento, che non possono continuare la quarantena a domicilio.



Sono in fase di valutazione anche forme di accoglienza per livelli assistenziali diversi, in particolar modo dedicati alla presa in carico di particolari categorie di pazienti non riconducibili al domicilio per le condizioni socio-sanitarie che necessitano di livello assistenziale di base in ADI e alto impegno tutelare e che quindi possano ospitare anche un care giver, evitando di aumentare la pressione in ingresso a strutture intermedie con livelli assistenziali per post-acuti (100% sanitario) quando non necessario o di ritardare una dimissione ospedaliera da reparti per acuti.

OBIETTIVO

L'obiettivo di questo setting è quello di garantire il doppio standard di:

1. isolamento delle persone che per condizioni socio-abitative non possono permanere presso il loro domicilio;
2. monitoraggio medico e infermieristico continuo di persone positive per COVID-19, al fine di individuare tempestivamente possibili segni premonitori di peggioramento clinico, nonostante la asintomaticità/paucisintomaticità al momento dell'ingresso nell'albergo sanitario.

L'albergo sanitario è una struttura ricettivo-alberghiera, a norma in materia di prevenzione incendi, con certificato di agibilità e collaudo statico e con tutti i requisiti previsti per l'esercizio di tale attività. Integra le proprie funzioni implementando una rete di collegamenti ai servizi sanitari di riferimento per eventuali consulenze e/o supporto.

L'accesso alla struttura potrà avvenire, con modalità predefinite, sia dall'ospedale sia dal territorio e sarà governata dalla Centrale operativa territoriale.

La struttura, dotata di camere individuali con accesso a bagno personale, dovrà garantire l'isolamento del soggetto positivo, la pulizia, la lavanderia e la sanificazione, oltre alle attività alberghiere e di ristorazione.

L'assistenza sanitaria sarà garantita dai MMG, anche tramite l'USCA, con il supporto dei servizi distrettuali.

Il paziente permarrà nella struttura fino alla dichiarazione di guarigione e/o di fine isolamento secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Va garantito il trasporto in sicurezza ed è per questo che la distribuzione delle strutture nell'ambito del territorio regionale favorisce trasporti più brevi sia dal domicilio che dalla dimissione ospedaliera.

RECLUTAMENTO STRUTTURE

La Protezione Civile sta verificando l'idoneità delle diverse strutture che si sono rese finora disponibili e che potranno essere reclutate progressivamente in base alle esigenze che potranno emergere.

TRASPORTI

Va garantito il trasporto in sicurezza ed è per questo che la distribuzione delle strutture nell'ambito del territorio regionale favorisce trasporti più brevi sia dal domicilio che dalla dimissione ospedaliera ampliando se necessario anche la dotazione di automezzi dedicati.