

DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA, CON PRECISA INDIVIDUAZIONE DEL TIPO DI RUOLO DELLE STRUTTURE NELLA RETE STESSA IN BASE ALLE CARATTERISTICHE LOGISTICHE, ORGANIZZATIVE E STRUTTURALI (UBICAZIONE, SEPARAZIONE NEI PERCORSI, DOTAZIONI).

Premessa

Per la programmazione dei servizi sanitari da effettuare in fase inter-pandemica vengono considerati come probabili i due scenari documentati nelle serie storiche contemporanee, ovvero:

- Pandemie influenzali “classiche”, descritte nel 1963 e nel 1957 con R_0 compreso nel range 1.3-1.8 e riassunto nel Piano Nazionale nello scenario pandemico considerato più probabile, con $R_0=1,7$ e maggiore gravità clinica;
- Pandemie influenzali “lievi”, come la pandemia del 2009, riassunte nel Piano Nazionale con uno scenario pandemico possibile con $R_0=1,4$ e gravità clinica minore.

Sulla base di quanto previsto dal Piano Nazionale sono stimati gli scenari a livello della Regione Umbria per definire la rete assistenziale (vedi documento di riferimento Allegato 3.2B).

Gli scenari più probabili individuano le seguenti necessità di posti letto:

R0	Stima del numero di ospedalizzazioni al picco	Stima del numero di posti letto TI occupati al picco
1.4	20	3
1.7	183	22

Le attuali dotazioni di posti letto di area medica e di terapia intensiva e ancor di più considerando il progressivo incremento fino al regime dei posti letto strutturali di terapia intensiva e subintensiva in via di realizzazione ai sensi dell’art. 2 del decreto-legge 34/2020, ambedue gli scenari di trasmissione considerati più probabili ($R_0=1,4$ o $R_0=1,7$) potrebbero essere fronteggiati con le dotazioni strutturali disponibili, limitando al minimo l’eventuale ricorso a strumenti straordinari quali la progressiva mobilitazione dell’offerta strutturale di posti letto, l’attivazione dei piani per la rimodulazione delle attività di elezione e la riconversione in posti letto di terapia intensiva di spazi con caratteristiche idonee (es. sale operatorie).

Il ricorso a tali strumenti potrebbe risultare indispensabile in caso di necessità straordinarie, causate da un patogeno influenzale pandemico con caratteristiche di più elevata trasmissibilità e gravità clinica. In particolare, ipotizzando uno scenario estremamente grave e mai documentato, considerato altamente improbabile, di una pandemia influenzale con $R_0=2$ e alta patogenicità con un tasso di ospedalizzazione dell’1,1% (quest’ultimo tra i peggiori mai osservati), si stima un numero di ospedalizzazioni a livello nazionale al picco di 27.720 e un fabbisogno al picco di posti letto in terapia intensiva pari a 3.326, per il quale potrebbe essere richiesta l’attivazione di misure di potenziamento straordinarie, anche con la mobilitazione di altri settori (es sanità militare), e di riorganizzazione interna degli ospedali volte a rendere disponibile una quota parte di posti letto ordinari dell’area medica di acuzie e post-acuzie per la gestione dell’emergenza.

Uno scenario epidemiologico caratterizzato dal rapido diffondersi della pandemia rende necessario, a livello Centrale e Regionale, attuare ogni procedura ritenuta necessaria a tutela e garanzia della salute pubblica e mettere in atto drastiche misure di contenimento e contestualmente avviare un processo di riorganizzazione dei servizi sanitari per rendere adeguata l’offerta ai bisogni della popolazione sia in ambito ospedaliero che territoriale.

E’ necessario definire un’ingente trasformazione dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e delle private accreditate, potendo arrivare alla definizione delle attività non procrastinabili e dei servizi che comunque devono garantire la normale attività anche in presenza di una condizione pandemica.

Indubbiamente la pandemia da SARS-CoV-2 ha molto contribuito alla costruzione di una organizzazione che necessariamente ha dovuto adattarsi alle 3 ondate pandemiche ed alle intercorrenti fasi di ripresa delle attività programmate.

In tale contesto In Regione Umbria sono state adottate da parte della Presidente della Giunta Regionale Ordinanze contingibili e urgenti ex art. 32, co. III della L 833/1978 per individuare le strutture ospedaliere atte a ricevere i pazienti COVID e nello specifico:

- Ordinanza 12 marzo 2020, n. 5 recante *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19. Riconversione temporanea dello stabilimento ospedaliero Media Valle del Tevere sito in Pantalla (PG)”*;
- Ordinanza 13 marzo 2020, n. 6, recante *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19. Riconversione parziale e temporanea dello stabilimento ospedaliero di Città di Castello (PG)”*;
- Ordinanza 23 marzo 2020, n. 9, recante *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19. Riconversione parziale e temporanea dello stabilimento ospedaliero di Foligno (PG)”*;
- Ordinanza n. 66 del 22.10.2020 – *“Riconversione temporanea e parziale dell'Ospedale della Media Valle del Tevere in struttura dedicata COVID-19”*;
- Ordinanza 22 ottobre 2020, n.67 recante *“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto (PG) in struttura dedicata COVID”*.

La DGR n. 180 del 19.03.2020 ha consentito di approvare il *Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus*, con cui è stata definita una strategia, in via straordinaria e temporanea, strettamente legata al periodo emergenziale, volta a differenziare gli stabilimenti per gestire l'emergenza Coronavirus in modo separato dalle altre patologie (in particolare quel tempo dipendenti e le urgenze chirurgiche).

In Regione Umbria quindi l'adattamento della rete ospedaliera è stato stabilito in successione con le Delibere di Giunta Regionale:

- **DGR 924 del 16.10.2020** *“Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica”*, è stato definito il cosiddetto **“Piano di Mantenimento”**
- **DGR 1006 del 2.11.2020** *“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.
- **DGR 1096 del 16.11.2020** è stato adottato il cosiddetto **“Piano di salvaguardia”**, prevedendo l'ampliamento progressivo della dotazione di posti letto, sia i posti letto ordinari sia i posti letto di terapia intensiva dedicati COVID. L'operatività dei posti letto si sarebbe sviluppata in maniera progressiva con l'allestimento tecnologico necessario e il reclutamento del personale dedicato.

Sono stati individuati Ospedali COVID, che sono stati particolarmente impegnati in una riconversione temporanea:

- Ospedale della Media Valle del Tevere (Ospedale di base interamente riconvertito)
- Ospedale di Perugia (DEA di II livello con posti dedicati al COVID)
- Ospedale di Terni (DEA di II livello con posti dedicati al COVID)
- Ospedale di Città di Castello (DEA di I livello con posti dedicati al COVID)
- Ospedale di Foligno (DEA di I livello con posti dedicati al COVID)
- Ospedale di Spoleto (DEA di I livello interamente convertito)

L'obiettivo era quello di creare una sinergia funzionale di tutta la rete ospedaliera per acuti, per gestire separatamente ed in condizioni di sicurezza i pazienti con infezione da CoVID-19 e quelli in attesa di diagnosi.

A partire dalle due Aziende Ospedaliere che hanno gestito i primi casi SARS-CoV-2 alle strutture dedicate parzialmente o totalmente, nei limiti del perdurare dello stato di emergenza, alla gestione dei pazienti affetti, già possedevano o hanno acquisito caratteristiche strutturali per garantirlo.

Tutte le Strutture Ospedaliere, anche quelle non dedicate parzialmente o totalmente a pazienti infetti, hanno “aree grigie” di osservazione, di regola posizionate nel Pronto Soccorso per lo stazionamento dei Pazienti sospetti per il patogeno pandemico, in attesa di definizione diagnostica.

Accanto alle Strutture per acuti sono state previste “strutture intermedie territoriali”, con lo scopo di garantire un percorso assistenziale completo al paziente fragile/non autosufficiente nella fase di bassa intensità di cura.

Le loro finalità infatti sono state:

- Accogliere pazienti anziani e/o fragili non autosufficienti positivi non gestibili al proprio domicilio
- Accogliere pazienti anziani e/o fragili non autosufficienti ricoverati, ancora positivi, non gestibili al proprio domicilio consentendo un adeguato turn over nei reparti ospedalieri

La permanenza dei pazienti in tali strutture è legata alla negativizzazione laboratoristica.

Con DGR 469 del 20.5.2021 è stato adottato il “Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa attività”

Con DGR 1381 del 31.12.2021 “Emergenza covid-19. Rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell’attuale fase pandemica” è stato approvato il documento “Rafforzamento delle misure organizzative per la gestione dell’attuale fase pandemica”.

La strategia complessiva delle misure predisposte con l’atto è stata orientata ai seguenti obiettivi:

- Salvaguardare il Servizio Sanitario in maniera tale da tutelare coloro che vi ricorrono e la operatività del sistema
- Gestire le attività socio-sanitarie assistenziali territoriali al fine di evitare il ricovero ospedaliero nei casi positivi pauci-sintomatici con adeguate terapie domiciliari e, laddove indicati, con anticorpi monoclonali.
- Gestire le attività di Tracking e Testing con l’obiettivo di contenere l’aumento del numero dei casi positivi.

Per la rete dei servizi territoriali sono state adottate misure contingenti con le diverse fasi epidemiche con reclutamento di posti letto in RSA destinati a soggetti positivi provenienti dalla dimissione ospedaliera o dal domicilio che avevano bisogno ricoveri a bassa intensità assistenziale non gestibili a domicilio.

Sono state date soprattutto in fase pandemica, pur nel rispetto delle varie fasi dei PDTA implementati specifiche indicazioni e raccomandazione per gli accessi, per la sorveglianza degli ospiti e degli operatori, per l’accesso dei fornitori e dei visitatori, per la definizione dei percorsi formativi, per la formazione, ecc., per la vaccinazione.

ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

Contesto attuale

La rete regionale dei servizi sanitari si compone di strutture ospedaliere e strutture territoriali.

La rete ospedaliera

L'offerta dei posti letto per l'anno 2022 suddivisa per acuti e post-acuti (riabilitazione e lungodegenza) per Presidio Ospedaliero e Stabilimento è riportata nella tabella successiva:

Posti Letto (escluso Nido) al 1.1.2022 (Fonte HSP 12 e HSP13)

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	PL ACUTI	PL POST-ACUTI	PL TOTALI
Presidio Ospedaliero Alto Tevere	10080101	Città di Castello	175	4	179
	10080102	Umbertide	35	2	37
Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	100810	Gubbio-Gualdo Tadino	131	4	135
Presidio Ospedaliero Unificato	10080301	Castiglione del Lago	47	4	51
	10080303	Passignano	0	32	32
	10080304	Assisi	50	2	52
	10080307	Media Valle Tevere	75	13	88
Azienda USL Umbria n.1			513	61	574
Azienda Ospedaliera di Perugia	100901	Perugia	786	25	811
SPDC* (sede fisica A.O. Terni)	100602	Terni	11	0	11
Presidio Ospedaliero Foligno	10080901	Foligno	293	30	323
	10080902	Trevi	0	48	48
Presidio Ospedaliero Spoleto	10080501	Spoletto	133	14	147
	10080502	Norcia	22	0	22
	10080503	Cascia	0	20	20
Presidio Ospedaliero Narni/Amelia	10080701	Narni	79	0	79
	10080702	Amelia	33	17	50
	10080703	Domus Gratiae	0	32	32
Presidio Ospedaliero Orvieto	100806	Orvieto	147	28	175
Azienda USL Umbria n.2			718	189	907
Azienda Ospedaliera di Terni	100902	Terni	506	43	549
REGIONE UMBRIA PUBBLICO			2.523	318	2.841
	100702	Porta Sole	71	0	71
	100704	Liotti	60	6	66
	100701	Villa Fiorita	40	10	50
	100703	Lami	50	15	65
	100705	Villa Aurora	30	0	30
		Prosperius	0	112	112
REGIONE UMBRI PRIVATO			251	143	394
REGIONE UMBRI TOTALE			2.774	461	3.235

ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

La distribuzione dei posti letto complessiva è riportata in figura successiva.



Dal punto di vista della programmazione dei servizi sanitari ospedalieri, è necessario fare una premessa relativa alle misure di potenziamento del sistema sanitario nazionale adottate nel corso della pandemia da SARS-CoV-2 con il già citato Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito con modificazioni nella Legge n. 77 del 17 luglio 2020 [56]. In particolare, all'art.2 del richiamato Decreto, è programmato un potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere come segue:

- 0,14 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Intensiva, che porterà a regime a 8.679 posti letto complessivi, di cui 3.500 di nuova attivazione
- 0,07 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia semintensiva, di cui il 50% dei posti letto dotati di strumentazione di ventilazione invasiva e monitoraggio per l'immediata conversione in posti letto di Terapia Intensiva, che porterà a regime a 4.225 posti letto complessivi, di cui 2.113 convertibili in posti letto di Terapia Intensiva.

Per la Regione Umbria la programmazione per la definizione di tale dotazione è stata stabilita con la DGR 483/2020 che ha previsto:

Terapie Intensive

Terapia Intensiva (cod.49)	PERUGIA	TERNI	CITTA' DI CASTELLO	GUBBIO GUALDO TADINO	FOLIGNO	SPOLETO	ORVIETO	REGIONE
Dotazione iniziale	21	19	6	6	8	4	5	69
Incremento	12	20	10	8	5	2	1	58
TOTALE A REGIME	33	39	16	14	13	6	6	127

Terapie Semintensive

DISCIPLINA cod.94	PERUGIA	TERNI	CITTA' DI CASTELLO	GUBBIO GUALDO TADINO	FOLIGNO	SPOLETO	ORVIETO	REGIONE
Posti letto di semi- intensiva	14	7	14	0	15	6	6	62
di cui trasformabili in T.I.	7	0	14	0	10	0	0	31

A tali dotazioni si aggiungono quelle complessive di area medica di cui fanno parte le dotazioni di Malattie Infettive (cod. 24) e Pneumologia (cod.68).

Nel piano è stato previsto anche la realizzazione di un Ospedale da Campo con posti letto intensivi, semintensivi e di area medica allo stato già collaudato

Si riporta di seguito una breve sintesi dello stato di attuazione degli interventi previsti dal Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera ai sensi dell'art. 2 del DL n. 34/2020

Azienda Ospedaliera di Perugia:

- Ristrutturazione del dismesso reparto di terapia intensiva per la realizzazione di n. 12 posti letto TI: contrattualizzazione dell'operatore economico per l'affidamento dei servizi tecnici
- Realizzazione di n. 14 posti letto per terapia semintensiva: completato
- Riorganizzazione e ristrutturazione del PS: contrattualizzazione dell'operatore economico per l'affidamento dei servizi tecnici

Azienda Ospedaliera di Terni:

- Ampliamento della disponibilità di n. 10 posti letto all'interno dell'area di terapia intensiva: progetto di fattibilità tecnica ed economica in corso. Ampliamento della disponibilità di n. 1 posti letto all'interno dell'area di terapia intensiva e di 1 posto letto in UTIC: completato
- Lavori di ristrutturazione ed ampliamento del reparto di malattie infettive per Covid-19 e altre forme infettive per n. 8 posti letto di terapia intensiva: lavori in corso
- Ristrutturazione del reparto di Malattie dell'Apparato Respiratorio, per la realizzazione di n. 7 posti letto di terapia semintensiva: progettazione esecutiva e verifica della stessa terminate, lavori da avviare
- Riorganizzazione e ristrutturazione del PS: progetto di fattibilità tecnica ed economica in corso

Azienda USL Umbria n. 1:

- Città di Castello - trasformazione dell'area destinata ad ambulatorio protetto per la realizzazione di n. 6 pl per terapia intensiva: progettazione definitiva in corso
- Città di Castello - Realizzazione all'interno della attuale terapia intensiva di n. 6 posti letto di T.I. mediante lavori di ristrutturazione edile e adeguamento impiantistico: progettazione definitiva in corso
- Città di Castello - Adeguamento di n.6 posti letto nel reparto di malattie infettive e n.8 posti letto nel reparto pneumologia per terapia semintensiva: progettazione definitiva in corso
- Ospedale Gubbio Gualdo - Ampliamento della disponibilità di posti letto all'interno dell'attuale area di terapia intensiva mediante acquisizione di dotazioni strumentali: completato
- Gubbio Gualdo - Trasformazione dell'ambulatorio di emodinamica allo scopo di realizzare di n. 4 posti letto di terapia intensiva: progettazione definitiva in corso
- Città di Castello - Riorganizzazione e ristrutturazione del PS: progettazione definitiva in corso
- Città di Castello - Realizzazione di percorsi separati per oncologia medica e radioterapia: progettazione definitiva in corso
- Gubbio Gualdo - Riorganizzazione e ristrutturazione del PS: progettazione definitiva in corso

Azienda USL Umbria n. 2:

- Foligno - Trasformazione dell'area destinata a Sala Operatoria Piccoli Interventi (SOPI) per la realizzazione di n. 5 pl per terapia intensiva e adeguamento di n. 15 posti letto all'attività di semintensiva: progettazione definitiva in corso
- Spoleto - Ampliamento della disponibilità di n. 2 posti letto all'interno dell'attuale area di terapia intensiva mediante acquisizione di dotazioni strumentali: completato. Adeguamento di n. 6 posti letto di area medica all'attività di semintensiva: progettazione definitiva in corso.
- Orvieto - Ampliamento della disponibilità di n. 1 posto letto all'interno dell'attuale area di terapia intensiva mediante acquisizione di dotazioni strumentali: completato. Adeguamento di n. 6 posti letto di area medica all'attività di semintensiva: progettazione definitiva in corso.
- Foligno – Ampliamento del PS e riorganizzazione dell'intera area: progettazione definitiva in corso
- Spoleto - Ampliamento del PS e riorganizzazione dell'intera area: progettazione definitiva in corso
- Orvieto - Ampliamento del PS e riorganizzazione dell'intera area: progettazione definitiva in corso

La rete territoriale

La rete dei servizi territoriali è operativa nei 12 Distretti Socio-sanitari articolati nel territorio regionale.

Nella tabella successiva è riportata l'organizzazione dei Centri di Salute e il numero delle AFT distrettuali.

AZIENDA USL	DISTRETTO	CENTRI DI SALUTE	PUNTI DI EROGAZIONE SERVIZI (PES)	PUNTI UNICI DI ACCESSO	n. AFT
USL UMBRIA 1	Distretto del Perugino	5	10	1	7
	Distretto dell'Assisano	1	6	1	2
	Distretto della MVT	2	8	1	3
	Distretto del Trasimeno	2	6	1	3
	Distretto dell'Alto Tevere	2	8	1	3
	Distretto dell'Alto Chiascio	2	6	1	2
	TOTALE (6 Distretti)	14	44	6	20
USL UMBRIA 2	Distretto Terni	3	9	1	5
	Distretto Foligno	4	13	1	4
	Distretto Narni Amelia	2	7	1	2
	Distretto Spoleto	2	8	1	2
	Distretto Orvieto	2	5	1	2
	Distretto Valnerina	2	9	1	1
	TOTALE (6 Distretti)	15	51	6	16
UMBRIA		29	95	12	36

ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

Nelle tabelle successive sono riportata la numerosità di tutte le strutture sanitarie e socio-sanitarie operative nei Distretti individuate per tipologia di assistenza come individuate dal flusso STS 11.

Strutture a gestione diretta

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	1 Attività Clinica	2 Diagnostica Strumentale e Per Immagini	3 Attività di Laboratorio	4 Attività di Consultorio Familiare	5 Assistenza Psichiatrica	6 Assistenza per Tossicodipendenti	7 Assistenza Aids	8 Assistenza Idrotermale	9 Assistenza agli Anziani	10 Assistenza ai Disabili Fisici	11 Assistenza ai Disabili Psicologici	12 Assistenza ai Malati Terminali
Ambulatorio Laboratorio	124	22	16									
Struttura Residenziale					38	1			17	2	1	3
Struttura Semi Residenziale					23	2			14	9	21	
Altro tipo di Struttura	30	5	1	30	45	19	1					1

Strutture a gestione indiretta

Tipo Struttura	Tipo Assistenza											
	1 Attività Clinica	2 Diagnostica Strumentale e Per Immagini	3 Attività di Laboratorio	4 Attività di Consultorio Familiare	5 Assistenza Psichiatrica	6 Assistenza per Tossicodipendenti	7 Assistenza Aids	8 Assistenza Idrotermale	9 Assistenza agli Anziani	10 Assistenza ai Disabili Fisici	11 Assistenza ai Disabili Psicologici	12 Assistenza ai Malati Terminali
Ambulatorio Laboratorio	24	19										
Struttura Residenziale					30	32	1		45	8	12	
Struttura Semi Residenziale					6	5			3	7	10	
Altro tipo di Struttura	1				2			2				

Nella tabella successiva l'offerta dei posti letto nelle strutture residenziali comprese le strutture ex art. 26

AZIENDA	Tipologia di Assistenza	Numero strutture	Posti Letto
	Residenze Protette Anziani	21	988

ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

USL UMBRIA 1	RSA	6	122
	Assistenza ai disabili fisici	2	96
	Assistenza ai disabili psichici	7	85
	Assistenza psichiatrica	30	295
	Assistenza per tossicodipendenti	5	82
	Assistenza ai malati terminali Hospice	1	10
	Assistenza AIDS	1	12
	Ex art. 26 residenziale	5	188
	Totale	78	1.878
USL UMBRIA 2	Residenze Protette Anziani	32	1.234
	RSA	3	146
	Assistenza ai disabili fisici	8	36
	Assistenza ai disabili psichici	6	78
	Assistenza psichiatrica	38	294
	Assistenza per tossicodipendenti	28	239
	Assistenza ai malati terminali Hospice	2	20
	Totale	117	2.047
UMBRIA	195	3.925	

L'attuale configurazione della rete dei servizi territoriali è in evoluzione in base a quanto previsto:

- dalla DGR 916 del 14/10/2020- Piano di Potenziamento e Riorganizzazione della Rete Assistenziale Territoriale della Regione Umbria. Aggiornamento della D.G.R. n. 710 del 05/08/2020
- dal PNRR che individua le strutture secondo i criteri del DM 71.
- dall'evoluzione dei Servizi che potrà prevedere il nuovo PSR in fase di completamento di stesura

Per quanto attiene la realizzazione del Piano del territorio nel rispetto della **DGR 916 del 14/10/2020** la Regione Umbria ha definito il suddetto Piano nel rispetto delle indicazioni e nel rispetto del tetto di risorse assegnate dal Ministero della Salute alla Regione con lo scopo per l'anno 2020 di rafforzare l'offerta sanitaria e socio sanitaria territoriale necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione dell'infezione SARS-CoV-2 e che in sintesi prevede di:

- Rafforzare la rete dei servizi territoriali in particolare l'ADI anche con l'utilizzo della tecnologia a domicilio
- Creare Strutture di prossimità per la promozione della salute e per la prevenzione
- Il Potenziamento dei Servizi Infermieristici territoriali con adeguamento del numero di IF/IC di 8 ogni 50.000 abitanti
- Il rafforzamento delle USCA
- L'attivazione della COT

Per quanto attiene al **PNRR**

L'assetto del Territorio secondo gli orientamenti del modello di assistenza Territoriale definito da Agenas e dal DM 71 è stato definito in Umbria nel rispetto di una serie di criteri.

Tali criteri, definiti a seguito di indicazioni Ministeriali, che hanno portato alla dislocazione territoriale di Ospedali di comunità, Case di Comunità e Centrali Operative Territoriali sono i seguenti:

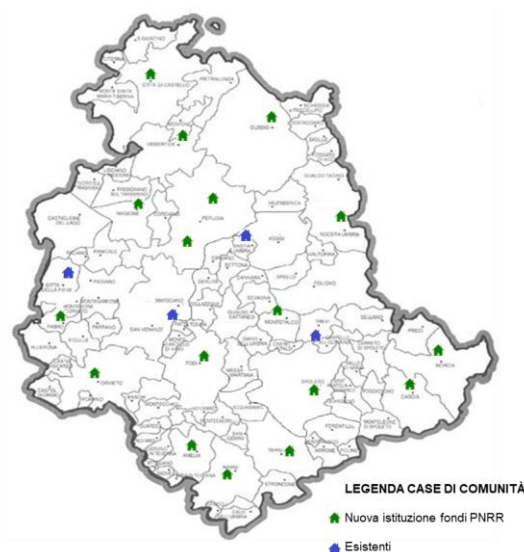
ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

1. Recupero edifici di proprietà (valorizzazione patrimonio pubblico),
2. Copertura territoriale rispetto agli standard normativi,
3. Dislocazione geografica in funzione di una corretta programmazione sanitaria,
4. Verifica fattibilità tecnica lavori,
5. Coerenza con l'orizzonte temporale delineato per gli interventi del PNRR.

Casa di comunità: punto di riferimento continuativo per la popolazione che permette di garantire la presa in carico della comunità di riferimento, in cui opera un'équipe multiprofessionale (Fonte Agenas DM71: modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza nel territorio).

Per la Regione Umbria il target Regionale: n.17 CdC per il PNRR alle quali si aggiungono altre 4 CdC finanziate con altri finanziamenti Aziendali e Regionali per un totale di 21 Case della Comunità come in figura successiva.

Azienda	Comune	Localizzazione
AUSL Umbria 1	Città di Castello	Via Vasari
	Umbertide	Largo Cimabue
	Magione	Piazza Simoncini
	Città della Pieve	Casa della Salute
	Gubbio	Piazza 40 Martiri
	Bastia Umbra	Palazzo della Salute
	Perugia	Via XIV Settembre
	Perugia – Ponte San Giovanni	Via Cestellini
	Marsciano	Casa della Salute
	Todi	Via Giacomo Matteotti, 123
AUSL Umbria 2	Montefalco	via Ringhiera Umbra
	Spoletto	Via Aldo Manna
	Nocera Umbra	Via Martiri della libertà snc
	Norcia	Viale dell'ospedale
	Cascia	Via Giovanni XXIII
	Trevi	Casa della Salute
	Terni	Viale Trieste
	Amelia	Via I° Maggio
	Narni	Fuori porta ternana
	Orvieto	Piazza Duomo
	Fabro	Via Gramsci

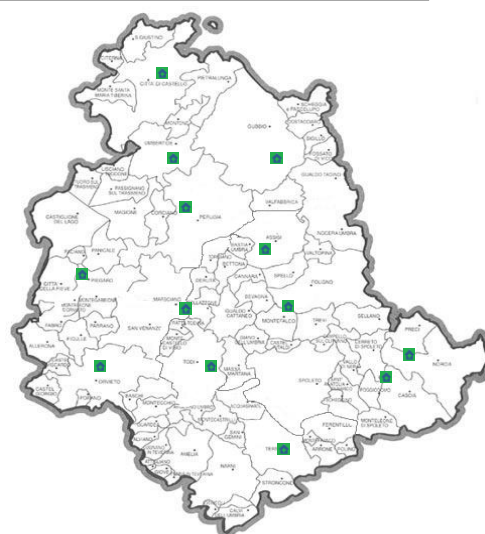


Ospedale di Comunità: fattispecie riconducibile alle attuali RSA (struttura sanitaria di ricovero breve che afferisce alla rete di offerta dell'Assistenza Territoriale). Le caratteristiche degli ospedali di comunità sono le seguenti:

- 1 ospedale di Comunità (20 posti letto) ogni 50.000 abitanti da attuarsi in modo progressivo. Può avere sede propria, essere collocato in una CdC in strutture sanitarie polifunzionali o presso presidi ospedalieri riconvertiti;
- 0,4 posti letto per 1000 abitanti (c.a. 350 p.l. in totale Regione Umbria);
- Personale minimo: 9 infermieri, 6 operatori socio-sanitari e un medico per almeno 4 ore al giorno 7 giorni su 7.

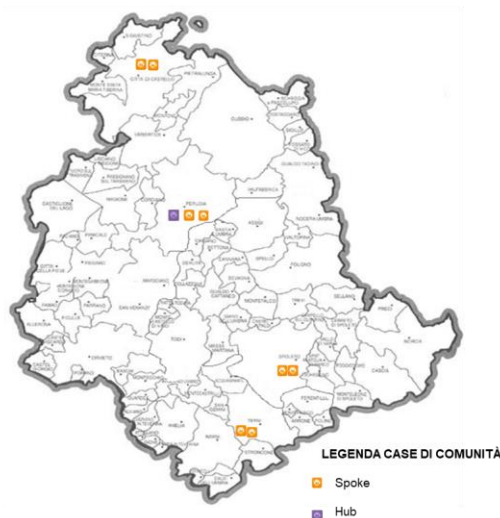
Per la Regione Umbria il target Regionale: n.5 OdC per il PNRR ai quali si aggiungono altri 8 OdC finanziati con altri finanziamenti Aziendali e Regionali per un totale di 13 Ospedali di Comunità distribuiti come in figura successiva.

Azienda	Comune	Localizzazione
AUSL Umbria 1	Città di Castello	Ospedale
	Umbertide	Ospedale
	Città della Pieve	Casa della Salute
	Gubbio	Ospedale Branca
	Assisi	Ospedale
	Perugia	Centro servizi Grocco
	Marsciano	Casa della Salute
	Pantalla	Ospedale MVT
AUSL Umbria 2	Montefalco	Via Ringhiera umbra
	Norcia	Via dell'Ospedale
	Cascia	Via Giovanni XXIII
	Terni	Viale Trento
	Orvieto	Piazza Duomo



COT- Infine le Centrali operative territoriali aventi la funzione di coordinare i servizi domiciliari con gli altri servizi sanitari, assicurando l'interfaccia con gli Ospedali e con la rete di emergenza-urgenza
 Da PNRR sono previste 9 COT una ogni 100.000 abitanti, la strutturazione prevede 1 Hub e 5 Spoke, in ogni sede Spoke verranno strutturati 2 moduli come in figura successiva.

Azienda	Comune	Localizzazione	Tipologia
AUSL Umbria 1	Perugia	Via XIV settembre	HUB
	Città di Castello	Via Vasari	SPOKE 2 moduli
	Perugia	Via XIV settembre	SPOKE 2 moduli
AUSL Umbria 2	Spoletto	Via Aldo Manno	SPOKE 2 moduli
	Terni	Viale Trieste	SPOKE 2 moduli



Da Piano Sanitario Regionale la strutturazione della COT prevede 1 Hub e 5 Spoke ma da PNRR sono previste 9 COT, una ogni 100.000 ab. Pertanto le sedi Spoke verranno strutturate in due moduli ciascuna.

Definizione della rete dei servizi per gestire una pandemia influenzale

Sulla base dell'esperienza matura per la preparazione e risposta ad una pandemia influenzale si confermano la rete ospedaliera Hub & Spoke e la rete territoriale utilizzata nel corso della pandemia COVID in attesa della configurazione definitiva prevista dalla DGR 483/2020 e dell'assetto territoriale previsto dal completamento del Piano del territorio DGR 916/2020 e dalle strutture individuate nel PNRR.
 Per la programmazione dei servizi sanitari da effettuare in fase inter-pandemica vengono considerati come

probabili i due scenari documentati nelle serie storiche contemporanee, ovvero:

- Pandemie influenzali “classiche”, descritte nel 1963 e nel 1957 con R0 compreso nel range 1.3-1.8 e riassunte nel Piano Nazionale nello scenario pandemico considerato più probabile, con R0=1,7 e maggiore gravità clinica;
- Pandemie influenzali “lievi”, come la pandemia del 2009, riassunte nel Piano Nazionale con uno scenario pandemico possibile con R0=1,4 e gravità clinica minore.

Sulla base di quanto previsto dal Piano Nazionale sono stimati gli scenari a livello della Regione Umbria per definire la rete assistenziale.

Inoltre la Regione Umbria sta redigendo il PSSR di cui si dovrà tener conto per la revisione del Piano Pandemico

Allo stato attuale quindi tenendo conto della rete dei servizi attuale per gestire un'emergenza pandemica vengono individuati i seguenti ospedali della rete

STRUTTURA	TIPO
OSPEDALE PERUGIA	HUB
OSPEDALE TERNI	HUB
OSPEDALE CITTA' DI CASTELLO	SPOKE
OSPEDALE GUBBIO GUALDO	SPOKE
OSPEDALE FOLIGNO	SPOKE
OSPEDALE SPOLETO	SPOKE
OSPEDALE ORVIETO	SPOKE
OSPEDALE MEDIA VALLE DEL TEVERE	SPOKE

Tali strutture in rete fra loro possono garantire l'accoglienza dei pazienti che necessitano di isolamento e assistenza in terapia intensiva, semintensiva e di area medica con diverse intensità di cura.

La scelta cade su tali strutture perché sono le stesse individuate per la dotazione strutturale a regime prevista dalla DGR 483/2020 con aggiunta dell'Ospedale della Media Valle del Tevere che ha maturato molta esperienza e attivato procedure per la gestione dei pazienti di area medica in trasferimento dagli HUB.

Queste strutture ospedaliere garantiscono sicurezza nella gestione del percorso del paziente con adeguata organizzazione dei servizi e delle procedure di separazione dei percorsi, di gestione delle attività e della loro rimodulazione. La rimodulazione dell'attività deve essere flessibile in relazione all'andamento epidemico e nel rispetto dei piani di rimodulazione,

Per la presa in carico territoriale delle persone dimesse dal ricovero ospedaliero sono previsti, come già in essere, specifici percorsi di continuità ospedale-territorio con l'obiettivo di migliorare l'appropriatezza offrendo assistenza alla persona ed evitando che questo passaggio diventi occasione di contagio.

L'offerta di 127 posti letto di Terapia Intensiva è realizzata anche sfruttando appieno i **moduli eSterni prefabbricati** forniti dalla struttura Commissariale che potranno essere utilizzati in alternativa alle strutture interne dove si sta provvedendo alla realizzazione dei lavori per l'adeguamento previsto dalla DGR 483/2020 o in caso di scenari catastrofici anche come aggiuntivi superando il target di 127 posti.

STRUTTURA	POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA
Ospedale di Perugia	10
Ospedale di Terni	12
Ospedale di Città di Castello	10
Ospedale di Foligno	12

A questi letti si aggiungono anche le disponibilità dei posti letto previsti nell'Ospedale da Campo della Regione Umbria.

L'attivazione di 127 posti letto complessivi o ulteriori necessita del reclutamento di personale, in relazione ai posti attivabili in quanto strutturalmente adeguati.

L'attivazione immediata può essere realizzata solo con il trasferimento di personale e quindi allo stato attuale con riduzione delle attività chirurgiche elettive e recupero di personale Anestesista dalle Sale Operatorie.

Per la risposta ad una pandemia influenzale è previsto il reclutamento delle strutture in base al verificarsi dei 3 scenari con un modello progressivo di reclutamento dei posti letto di Terapia Intensiva, di Semintensiva e di Area Medica e anche delle strutture territoriali in base a 3 scenari di riferimento.

Sulla base di quanto previsto dal Piano Nazionale sono stimati gli scenari a livello della Regione Umbria come di seguito riportato:

SCENARIO 1 con $R_t = 1.4$

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni
- RSA Terni
- RSA Perugia
- Covid Hotel

SCENARIO 2 con R_t tra 1.4 e 1.7

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni
- Ospedale Città di Castello
- Ospedale Foligno
- RSA Terni
- RSA Perugia
- Covid Hotel

SCENARIO 3 con $R_t > 1.7$

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni
- Ospedale Città di Castello
- Ospedale Foligno
- Ospedale Gubbio- Gualdo Tadino
- Ospedale Spoleto
- Area Medica Media Valle del Tevere
- Ospedale da Campo Regione Umbria
- RSA Terni
- RSA Perugia
- Covid Hotel

Di seguito si riporta lo sviluppo dei posti letto nel dettaglio

SCENARIO 1 – livello base

A questo livello sono coinvolti i 2 HUB e si definisce con 13 posti letto di Terapia Intensiva e 72 posti letto di area medica dedicati

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni

ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 1

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DEDICATI	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI (1)	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI
Perugia	21	7	35	9	42
Terni	26	6	37	4	43
Città di Castello	6	0	0	0	0
Gubbio-Gualdo	6	0	0	0	0
Foligno	10	0	0	0	0
Spoletto	5	0	0	0	0
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	0	0	0
TOTALE	79	13	72	13	85

(1) = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

A livello di strutture territoriali nell'ambito delle 2 strutture di RSA di Perugia e Terni sono attivabili posti letto per gli isolamenti di pazienti che necessitano di cure di bassa intensità assistenziali in dimissioni dai reparti per acuti dedicati, o provenienti dal domicilio o da strutture territoriali

RSA	POSTI LETTO COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO ATTIVABILI PER ISOLAMENTO
Perugia	32	12
Terni	32	12
TOTALE	64	24

Sono attivabili le due strutture già adibite a Hotel reclutando un numero di posti per gestire le situazioni che necessitano di isolamento

HOTEL di ISOLAMENTO	POSTI ATTIVABILI PER NECESSITA' DI ISOLAMENTO
Hotel Umbria Area Nord	24
Struttura Umbria Area Sud	16
TOTALE	40

SCENARIO 2

A questo livello aumentano le necessità di posti letto per incremento dell'incidenza dell'infezione in atto. Il monitoraggio costante dell'occupazione dei posti letto consente di attivare lo scenario quando l'occupazione arriva a 60 posti letto di area medica e/o di 9 di Terapia Intensiva

A questo livello sono coinvolti:

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni
- Ospedale Città di Castello
- Ospedale Foligno
- RSA Terni
- RSA Perugia
- Covid Hotel

L'attivazione avviene in maniera progressiva passando per due sub-scenari successivi al fine di mantenere l'operatività delle altre attività non infettive, nonché prestazioni di più alta intensità di cura presso i DEA di secondo livello.

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo sub-scenario 2a

ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DEDICATI	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI (1)	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI
Perugia	25	10	53	9	63
Terni	26	6	37	4	43
Città di Castello	7	0	16	0	16
Gubbio-Gualdo	8	0	0	0	0
Foligno	10	0	14	4	14
Spoletto	5	0	0	0	0
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	0	0	0
TOTALE	86	16	120	17	136

(1) = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

Nei 2 DEA di II livello vengono attivati posti dedicati di Ostetricia per la garanzia del percorso nascita e posti letto dedicati in Pediatria.

In tutte le strutture Ospedaliere sono attivi posti di isolamento diagnostico, percorsi dedicati di accesso ai pazienti sospetti covid e i percorsi dedicati alle diverse tipologie di pazienti già operative (dialisi, oncologia, ematologia, patologie tempo-dipendenti)

Tutti i pazienti che accedono al ricovero programmato devono essere sottoposti a testing:

- Garanzia dei percorsi per tutte le patologie con separazione dei percorsi per le patologie infettive
- I ricoveri programmati vanno testati 24/48 ore prima e se positivi vanno rinviati salvo valutazione rischio-beneficio che indica il ricovero ma in reparto covid
- I pazienti di accesso al pronto soccorso solo se destinati al ricovero
- Disposizioni specifiche per utilizzo dei previsti DPI per operatori, pazienti, fornitori, visitatori.....
- Obbligo di garantire il mantenimento della distanza di sicurezza individuale
- Obbligo di garantire la accurata igienizzazione delle superfici di contatto
- Disposizioni per il triage e la gestione degli accessi dei pazienti, degli accompagnatori, dei visitatori dei fornitori....
- Disposizioni specifiche per ingresso minori, disabili gravi e pazienti terminali
- Definizione dei percorsi ambulatoriali

A livello di strutture territoriali nell'ambito delle 2 strutture di RSA di Perugia e Terni sono attivabili posti letto per gli isolamenti di pazienti che necessitano di cure di bassa intensità assistenziali in dimissioni dai reparti per acuti dedicati, o provenienti dal domicilio o da strutture territoriali

RSA	POSTI LETTO COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO ATTIVABILI PER ISOLAMENTO
Perugia	32	12
Terni	32	12
TOTALE	64	24

Sono attivabili le due strutture già adibite a Hotel reclutando un numero di posti per gestire le situazioni di isolamento

HOTEL di ISOLAMENTO	POSTI ATTIVABILI PER NECESSITA' DI ISOLAMENTO
Hotel Umbria Area Nord	24
Struttura Umbria Area Sud	16
TOTALE	40

Con occupazione di 110 posti letto di area medica e/o di 12 di Terapia Intensiva si attiva il sub-scenario 2b

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 2b

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTI T.I. DEDICATI	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI	Di cui POSTI LETTI SEMINTENSIVA DEDICATI (1)	TOTALE POSTI LETTI DEDICATI
Perugia	25	10	53	9	63
Terni	26	6	37	7	43
Città di Castello	7	0	30	0	30
Gubbio-Gualdo	8	0	0	0	0
Foligno	10	0	30	8	30
Spoletto	5	0	0	0	0
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	0	0	0
TOTALE	86	16	150	24	166

(1) = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

Nei 2 DEA di II livello vengono attivati posti dedicati di Ostetricia per la garanzia del percorso nascita e posti letto dedicati in Pediatria.

A questo livello vengono rimodulate le attività programmate in base alla valutazione rischio beneficio per livelli progressivi.

La C.O. 118 adegua la necessità di mezzi di trasporto sia primari che secondari nel rispetto di quanto già indicato nella DGR 924/2020.

A livello di strutture territoriali nell'ambito delle 2 strutture di RSA di Perugia e Terni sono attivabili posti letto per gli isolamenti di pazienti che necessitano di cure di bassa intensità assistenziali in dimissioni dai reparti per acuti dedicati, o provenienti dal domicilio o da strutture territoriali

RSA	POSTI LETTO COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO DEDICATI
Perugia	32	18
Terni	32	18
TOTALE	64	36

Sono sempre attivi le due strutture adibite a Hotel che ampliano l'offerta

HOTEL di ISOLAMENTO	POSTI TOTALI
Hotel Umbria Area Nord	40
Struttura Umbria Area Sud	16
TOTALE	56

SCENARIO 3 - si attiva con occupazione di 130 posti letto di area medica e/o di 12 di Terapia Intensiva

A questo livello sono coinvolti:

- Ospedale Perugia
- Ospedale Terni
- Ospedale Città di Castello
- Ospedale Foligno
- Ospedale Gubbio- Gualdo Tadino
- Ospedale Spoleto
- Area Medica Media Valle del Tevere

ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

- Ospedale da Campo Regione Umbria
- RSA Terni
- RSA Perugia
- Covid Hotel

L'attivazione avviene in maniera progressiva passando per due sub-scenari successivi al fine di mantenere sempre l'operatività in tutte le strutture a garanzia dei livelli essenziali di assistenza in tutti i territori rimodulando le attività sempre in base alla valutazione rischio/beneficio ma senza mai arrivare a condizioni di sospensione completa delle stesse.

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 3a

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DEDICATI	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI (1)	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI
Perugia	25	10	78	13	88
Terni	26	6	47 (2)	17 (2)	53
Città di Castello	10	0	30	0	30
Gubbio-Gualdo	8	0	16	6	16
Foligno	10	5	38 (2)	20 (2)	43
Spoletto	5	0	0	0	0
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	0	0	0
TOTALE	89	21	209	56	230

(1) = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

(2) = sono posti di codice 94 di cui 10 a Terni e 12 a Foligno attivati nel modulo fornito dalla struttura commissariale, se necessario trasformabili in terapia intensiva

Con occupazione di 190 posti letto di area medica e/o di 16 di Terapia Intensiva si attiva il sub-scenario 3b

Per lo scenario 3 in base allo scenario epidemico si possono attivare due soluzioni organizzative funzionali alle necessità di ricovero

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 3b

PRIMA SOLUZIONE

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 3b

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DI CUI DEDICATI	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI (1)	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI
Perugia	35 (3)	20 (3)	78	13	98
Terni	26	10	47 (2)	17(2)	57
Città di Castello	10	0	30	0	30
Gubbio-Gualdo	8	0	16	6	16
Foligno	10	0	38 (2)	20 (2)	38
Spoletto	10 (3)	5 (3)	24	0	29
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	24	0	24
TOTALE	104	35	257	56	292

(1) = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

(2) = sono posti di codice 94 di cui 10 a Terni e 12 a Foligno attivati nel modulo fornito dalla struttura commissariale, se necessario trasformabili in terapia intensiva

ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

(3) = i posti letto in questo scenario diventano attivi solo se la situazione lo richiede al fine di non dedicare risorse a moduli di terapia intensiva se non vi è necessità di occupazione, le strutture interessate devono rendere disponibili i posti letto nelle tempistiche richiesto dal Commissario Covid.

SECONDA SOLUZIONE

La dotazione riportata in tabella precedente è quella che sarà attiva per lo scenario 3b

OSPEDALE	POSTI LETTO T.I. COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO T.I. DI CUI DEDICATI	POSTI LETTO AREA MEDICA DEDICATI	Di cui POSTI LETTO SEMINTENSIVA DEDICATI ⁽¹⁾	TOTALE POSTI LETTO DEDICATI
Perugia	35 (3)	20 (3)	78	13	98
Terni	26	10	47 (2)	17(2)	57
Città di Castello	10	0	30	0	30
Gubbio-Gualdo	8	0	14	6	14
Foligno	22 (3)	12 (3)	30	8	42
Spoletto	10 (3)	5 (3)	24	0	29
Orvieto	5	0	0	0	0
Media Valle del Tevere	0	0	24	0	24
TOTALE	116	47	247	44	294

⁽¹⁾ = rientrano nel totale dei posti letto di area medica

(2) = sono posti di codice 94 di cui 10 a Terni attivati nel modulo fornito dalla struttura commissariale, se necessario trasformabili in terapia intensiva

(3) = i posti letto in questo scenario diventano attivi solo se la situazione lo richiede al fine di non dedicare risorse a moduli di terapia intensiva se non vi è necessità di occupazione, le strutture interessate devono rendere disponibili i posti letto nelle tempistiche richiesto dal Commissario Covid.

Restano tutte le indicazioni del livello precedente.

Per la rimodulazione delle attività mediche e chirurgiche programmate in questo scenario va attuato il II° livello e se necessario, in funzione dell'andamento pandemico, il III° livello.

RSA	POSTI LETTO COMPLESSIVI	Di cui POSTI LETTO DEDICATI (***)
Perugia	32	12
Terni	32	12
TOTALE	64	24

(***) = la trasformazione da non covid a covid avviene solo se la situazione le strutture interessate devono rendere disponibili i posti letto nelle tempistiche richieste dall'Unità di Crisi

Sono sempre attivi le due strutture adibite a Hotel

HOTEL	POSTI TOTALI
Hotel Umbria Area Nord	40
Struttura Umbria Area Sud	20
TOTALE	60

IN PREVISIONE DEL SUPERAMENTO DELLO SCENARIO 3 SI PROVVEDE AL RECLUTAMENTO DI STRUTTURE OSPEDALIERE DEDICATE E DI STRUTTURE ALTERNATIVE

L'elemento indispensabile resta la flessibilità del sistema sanitario. L'impatto in termini di domanda di assistenza e di servizi sanitari, superiore a quelli stimabili in questo ultimo anno ha richiesto rapidi interventi per incrementare il numero di posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva e per adeguare le dotazioni di personale destinate all'assistenza ospedaliera.

Per quanto riguarda la programmazione della rete ospedaliera, infatti l'esperienza della pandemia Covid-19 ha evidenziato l'importanza dei seguenti aspetti di intervento:

- riconversione dell'offerta dei presidi ospedalieri individuati per la gestione dei pazienti affetti dalla patologia emergente e conseguente riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera in modo da garantire la gestione delle altre patologie;
- riorganizzazione dei posti letto dei presidi ospedalieri, tradizionalmente strutturati in base a criteri di specializzazione clinica, in specifiche aree per intensità clinica e complessità assistenziale crescente;
- adeguato dimensionamento del servizio di soccorso territoriale di emergenza-urgenza attraverso un modello omogeneo sia in termini di numero mezzi di soccorso in rapporto alla popolazione, sia in termini di tipologia di mezzi, professionalità impiegate ed equa disponibilità di risorse umane;
- previsione di una adeguata rete logistica, organizzata per la manutenzione e allocazione delle attrezzature e delle strumentazioni.
- acquisizione di attrezzature sanitarie necessarie per migliorare l'assistenza respiratoria sub-intensiva (Ventilazione Non-Invasiva) aumentando la flessibilità organizzativa e acquisizione di telemetrie in grado migliorare la connettività interna delle tecnologie sanitarie e la gestione dei pazienti a distanza (CRF Missione 6 C2 PNRR)
- revisione degli impianti di condizionamento e di ventilazione sia degli Hub che degli Spoke ospedalieri in modo tale da consentire la separazione e la filtrazione dei locali a rischio infettivo in modo flessibile ad adeguato alle variabili necessità di isolamento ; quanto sopra in linea con quanto previsto dalle Linee Guida ECDC "Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings - sixth update, 9 February 2021"
- revisione dei contratti in condizioni di emergenza nei confronti delle Ditte di erogatrici dei servizi di Pulizia allo scopo di flessibilizzare l'intervento e migliorare la sicurezza degli operatori
- revisione del Prontuario dei Disinfettanti in essere presso gli Hub e gli Spoke ospedalieri in modo tale da flessibilizzare ed articolare meglio la risposta preventiva alla contaminazione virale e batterica
- acquisizione di tecnologie sanitarie aggiornate allo scopo di migliorare la disinfezione dei locali destinati ad accogliere pazienti infettivi anche in modo transitorio
- adeguato dimensionamento e piani di potenziamento dei posti letto – dotati delle necessarie professionalità, di tecnologie e di servizi;
- riallocazione delle competenze specialistiche, ordinariamente accentrate nei vari reparti, in modo da poter disporre del personale necessario e conseguente flessibilità organizzativa al fine di una rapida destinazione del personale ad altre funzioni/attività rispetto a quelle normalmente svolte;
- necessità di un coordinamento regionale per la gestione delle disponibilità e miglior utilizzo delle risorse e per la gestione del personale e di un coordinamento regionale della rete dei posti letto per acuti e post acuti al fine di consentire un monitoraggio ed una pianificazione delle attività necessarie a garantire sia l'assistenza nelle Terapie Intensive sia l'operatività delle Sale Operatorie per l'emergenza/urgenza, e per le attività elettive;
- adeguata strutturazione dei servizi di Pronto Soccorso (separazione dei percorsi, istituzione di aree di pre-triage distinte, area di attesa dedicata, ambulatorio per casi sospetti in attesa di diagnosi, accesso diretto e percorsi dedicati per mezzi di soccorso con spazi di attesa per casi sospetti barellati, diagnostica radiologica dedicata);
- adeguato dimensionamento del servizio di soccorso territoriale di emergenza-urgenza attraverso un modello omogeneo sia in termini di numero mezzi di soccorso in rapporto alla popolazione, sia in termini di tipologia di mezzi, professionalità impiegate ed equa disponibilità di risorse umane;
- previsione di una adeguata rete logistica, organizzata per la manutenzione e allocazione delle attrezzature e delle strumentazioni.

ALLEGATO 3.2C - DEFINIZIONE DELLA RETE REGIONALE DEI SERVIZI SANITARI

In previsione del superamento dello scenario 3, determinato dalle previsioni del contesto epidemico, l'UCRESP con il supporto del Comitato Pandemico pianificano gli interventi per mitigare l'evoluzione della pandemia e parallelamente per adeguare la rete dei servizi sanitari alle necessità assistenziali e il reclutamento di ulteriori strutture recettive.

STRUTTURE RECETTIVE PER SOGGETTI POSITIVI

Considerata l'emergenza rappresentata dalla diffusione di una pandemia influenzale si rende necessario individuare strutture ricettivo-alberghiere per ospitare le persone asintomatiche o paucisintomatiche risultate positive al patogeno emergente, 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, successivamente, l'Hotel Melody a Deruta, con una potenzialità di 54 posti.

La Protezione Civile ha già individuato in corso di emergenza Covid altre strutture che andranno verificate al momento dell'emergenza per il loro reale reclutamento.

I covid hotel, in Umbria, sono stati individuati su disposizione del COR a seguito di apposita ricognizione e sopralluoghi da parte di squadre multidisciplinari composte da prefettura competente, ASL, Vigili del Fuoco, Protezione Civile, Anci, Comune interessato.

Le caratteristiche necessarie oggetto di verifica sono state considerate principalmente:

- 1) regolarità da un punto di vista degli aspetti di sicurezza statica e antincendio degli edifici;
- 2) posizione geografica e raggiungibilità dalle infrastrutture viarie principali e secondarie;
- 3) aspetti logistici generali legati alla possibilità di avere più ingressi separati, piu' piani per possibile utilizzo differenziato;
- 4) disponibilità di possibili locali "ad hoc" per gli operatori sanitari;
- 5) numero e tipologia di camere;
- 6) servizi igienici;
- 7) presenza o meno di cucine e spazi comuni e loro caratteristiche;
- 8) aspetti legati alla sanificabilità delle superfici (materiali impiegati per camere, corridoi, ecc..);
- 9) impianti e logo gestione.

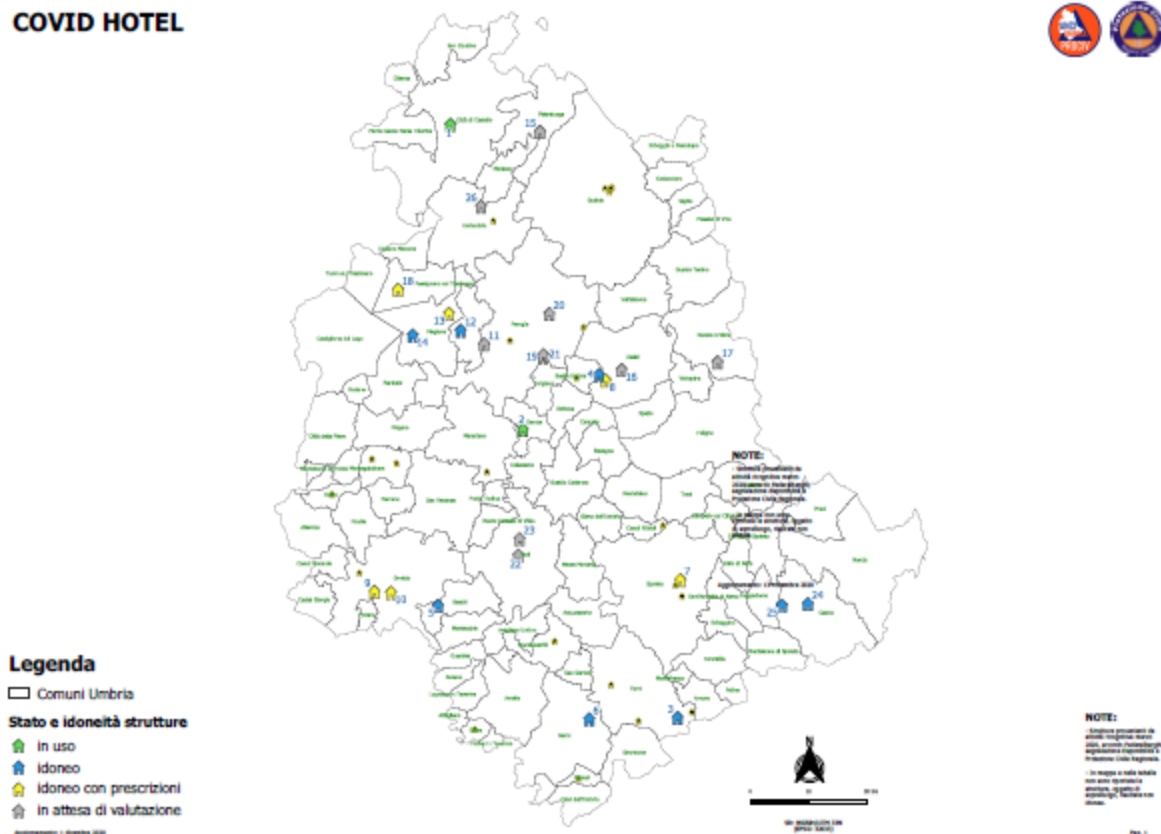
A seguito di verbale di sopralluogo di idoneità, georeferenziazione e acquisizione planimetrie, scelta strutture da utilizzare e contrattualizzazione per i tempi necessari, individuando soggetto deputato alla gestione.

La mappatura in tabella e figura successiva

NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

NUMERO	NUMERO	NUMERO	NUMERO
1	2	3	4
1	2	3	4
5	6	7	8
9	10	11	12
13	14	15	16
17	18	19	20
21	22	23	24
25	26	27	28
29	30	31	32
33	34	35	36
37	38	39	40
41	42	43	44
45	46	47	48
49	50	51	52
53	54	55	56
57	58	59	60
61	62	63	64
65	66	67	68
69	70	71	72
73	74	75	76
77	78	79	80
81	82	83	84
85	86	87	88
89	90	91	92
93	94	95	96
97	98	99	100

COVID HOTEL



TIPOLOGIA DI PAZIENTI E DI ASSISTENZA

Gli Hotel sono destinati a:

- soggetti (non necessariamente residenti nel territorio del Distretto dove si trova la struttura) positivi, asintomatici o paucisintomatici, impossibilitati a restare in isolamento domiciliare presso la propria abitazione
- soggetti positivi (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.

Gli Hotel devono prevedere 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 al patogeno emergente, 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 COT.

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 nel momento di necessità verificherà l'idoneità delle diverse strutture che si sono rese finora disponibili e che potranno essere reclutate progressivamente in base alle esigenze che potranno emergere.

In fase di allerta pandemica in ambito di COR si provvederà a verificare l'elenco delle strutture per confermare le disponibilità