

Allegato 1

PIANO ASSISTENZA OSPEDALIERA DOTAZIONE POSTI LETTO E RIPRESA ATTIVITA'

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

INDICE

Premessa.....	pag. 3
1. Contesto epidemico.....	pag. 6
2. Territorio e Bacino di Utente della Regione Umbria.....	pag. 10
3. Offerta Ospedaliera precedente all'emergenza Covid-19.....	pag. 11
4. Configurazione Posti Letto E Ripresa Attività.....	pag. 13

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

PREMESSA

Lo stato di emergenza relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili (pandemia COVID-19) sul territorio nazionale, dichiarato dal Consiglio dei Ministri il 31 gennaio 2020 e quindi prorogato, ha portato, per far fronte alla gestione dello stato di emergenza, alla promulgazione in materia di molti atti a livello nazionale. Anche a livello regionale, sono stati prodotti atti per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare la pandemia. Si è attuata una trasformazione dei processi di erogazione anche delle ordinarie prestazioni sanitarie sia nell'assistenza ospedaliera che in quella territoriali, portando anche a misure drastiche come la sospensione delle attività programmate differibili.

Vengono richiamati gli atti e le ordinanze salienti che hanno indirizzato le varie fasi dell'emergenza per quanto riguarda in particolare l'assistenza ospedaliera dopo l'uscita dalla prima fase epidemica:

- 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 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 (**totale 127 posti letto**) e il numero di **posti letto di terapia semintensiva** complessivi da riconvertire **pari a 62**.
- Nel mese di ottobre, in fase di ripresa dell'epidemia prevedendo la seconda ondata, con **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”** incentrata sull'utilizzo delle risorse “posto letto” e “personale”. 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 singole Strutture sanitarie consentendo il più possibile di garantire adeguati livelli di assistenza per le altre tipologie di pazienti.
- Con **Ordinanza della Presidente della Regione del 22 ottobre 2020, n. 66 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata Covid-19”**, al fine di predisporre idonee misure per fronteggiare l'emergenza dovuta all'estendersi dell'epidemia da COVID-19, l'Ospedale della Media Valle del Tevere è stato temporaneamente e parzialmente riconfigurato a livello organizzativo-strutturale come ospedale regionale dedicato all'emergenza coronavirus con integrazione dello stesso nella rete assistenziale con gli altri Presidi già sede di ricoveri per pazienti COVID, atteso che al termine dell'emergenza verrà ripristinata la situazione ex ante tenuto anche conto delle indicazioni del redigendo Piano Sanitario Regionale.
- Con **Ordinanza della Presidente della Regione del 22 ottobre 2020, n. 67 “Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID19 – Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19.”**, al fine di predisporre idonee misure per fronteggiare l'emergenza dovuta all'estendersi dell'epidemia da COVID-19 e considerato, per diversi ordini di motivi lo stabilimento ospedaliero di Spoleto è stato parzialmente e temporaneamente riconfigurato a livello organizzativo-strutturale come ospedale regionale dedicato all'emergenza coronavirus, con integrazione dello stesso nella rete assistenziale con gli altri Presidi già sede di ricoveri per pazienti COVID, atteso che al termine dell'emergenza verrà ripristinata la situazione ex ante tenuto anche conto delle indicazioni del redigendo Piano Sanitario Regionale.

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

- Con **DGR 1006 del 2.11.2020** è stato poi adottato il cosiddetto **“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.
- Con **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.
- Con **Ordinanza della Presidente della Regione del 28 gennaio 2021, n. 11** *“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata covid19”* è stato prorogato al 30 aprile 2021 il termine di cui all'art. 2 dell'Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata, in linea con la durata del provvedimento di proroga dello stato di emergenza ex DL n. 2 del 14 gennaio 2021.
- Con **Ordinanza della Presidente della Regione del 28 gennaio 2021, n. 12** *“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19”* è stato prorogato al 30 aprile 2021 il termine di cui all'art. 2 dell'Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19, in linea con la durata del provvedimento di proroga dello stato di emergenza ex DL n. 2 del 14 gennaio 2021.
- Con **Ordinanza della Presidente della Regione del 28 aprile 2021, n. 30** *“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga tecnica termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 11 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata covid19)”* è stato prorogato al 21 maggio 2021 il termine di cui all'art. 1 dell'Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 11 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 66 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Pantalla in struttura dedicata covid19), in linea con la durata del provvedimento di proroga dello stato di emergenza ex DL n. 52 del 22 aprile 2021.
- Con **Ordinanza della Presidente della Regione del 28 aprile 2021, n. 31** *“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga tecnica termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 12 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19).”* è stato prorogato al 21 maggio 2021 il termine di cui all'art. 1 dell'Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 12 del 28 gennaio 2021 (Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID. Proroga termine Ordinanza della Presidente della Regione Umbria n. 67 del 22 ottobre 2020. Riconversione temporanea e parziale Ospedale di Spoleto in struttura dedicata covid19), in linea con il provvedimento di proroga dello stato di emergenza ex DL n. 52 del 22 aprile 2021.

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

Allo stato il contesto epidemico evidenzia una diminuzione dell'incidenza dei casi con livello di rischio basso e classificazione gialla della Regione Umbria.

L'attuale contesto epidemico evidenzia infatti la riduzione progressiva con stabilità dell'incidenza su base settimanale e la riduzione della pressione sui servizi ospedalieri con diminuzione del tasso di occupazione dei posti letto di area medica e dei posti letto di terapia intensiva

In tale contesto, è importante da un lato proseguire con la riduzione del numero di nuovi casi e con la campagna vaccinale per raggiungere rapidamente elevate coperture nella popolazione e dall'altro riconfigurare la rete ospedaliera al fine di una ripresa progressiva di tutte le attività.

Il presente documento illustra la configurazione della dotazione dei posti letto della rete ospedaliera regionale e della ripresa delle attività, nell'attuale contesto epidemico, proseguendo nella realizzazione di tutti gli interventi necessari alla strutturazione della rete ospedaliera prevista dalla **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).

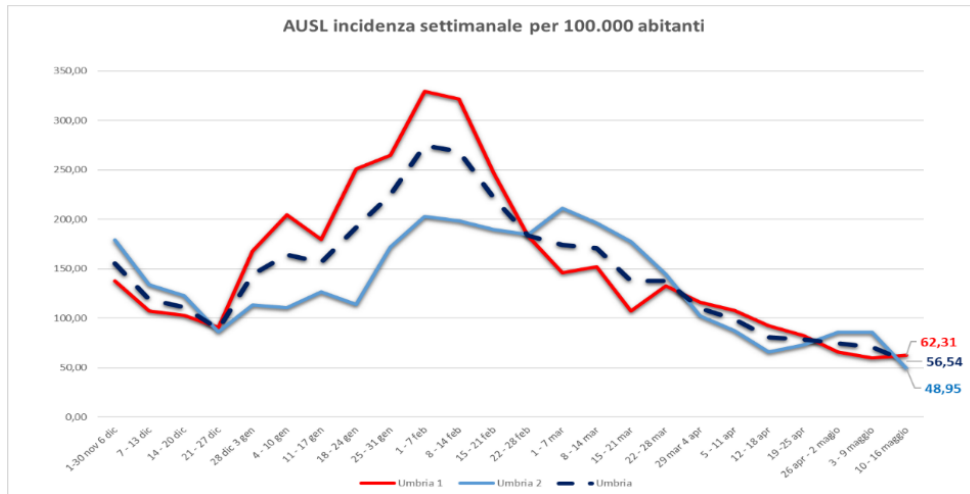
Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

1. CONTESTO EPIDEMICO

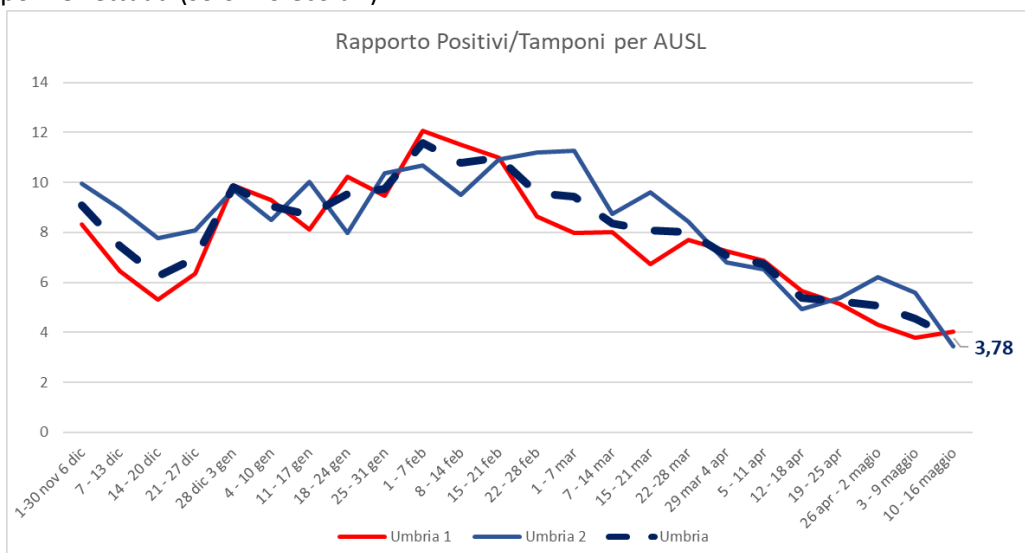
Nella Regione Umbria, il contesto epidemiologico relativo all'andamento della pandemia da SARS COV 2, evolve in un contesto generale di riduzione costante dell'incidenza e degli altri indicatori come a livello nazionale.

Si riportano pertanto di seguito gli indicatori più importanti che fotografano il quadro epidemiologico e la pressione sulle strutture di assistenza e cura.

Incidenza per 100.000 abitanti:



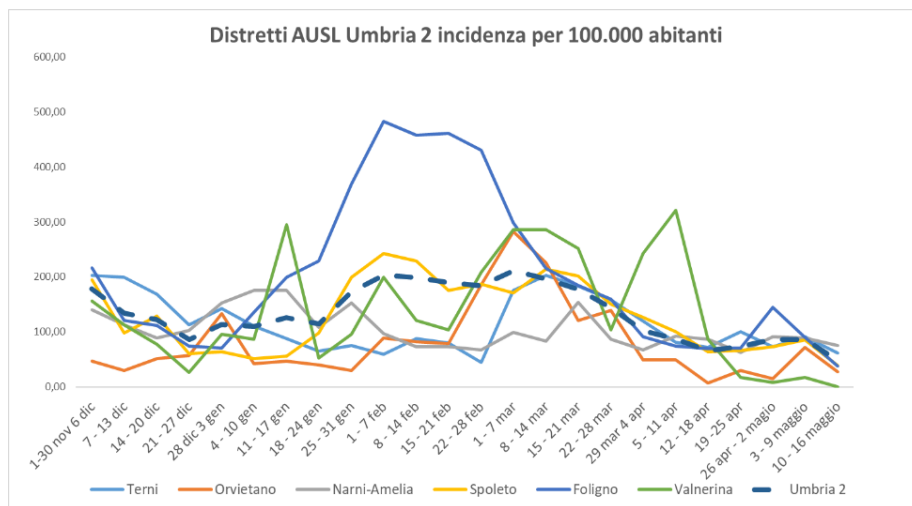
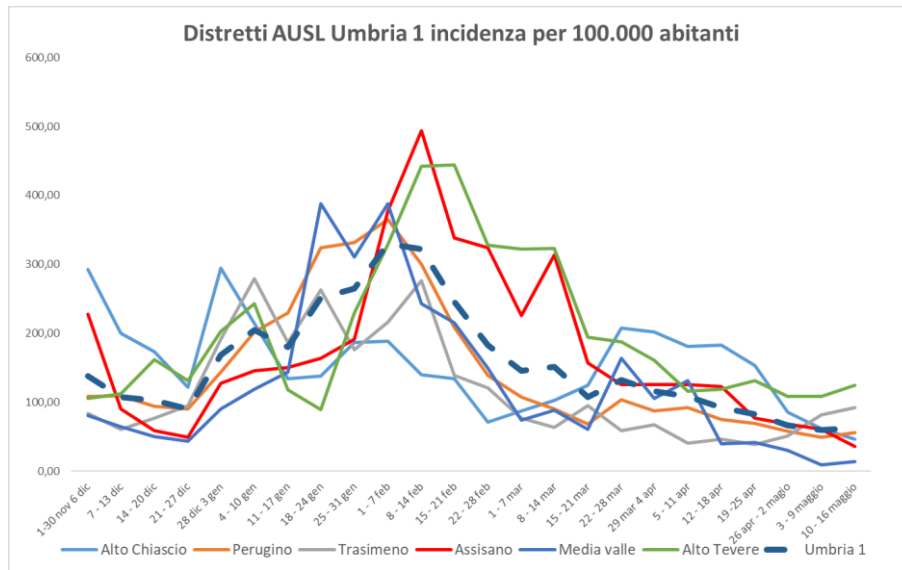
Il grafico sopra riportato si evidenzia come dal la metà del mese di febbraio ci sia una costante diminuzione dei casi incidenti (settimanali per 100.000 abitanti) con un valore molto vicino alla soglia dei 50 casi. Questo andamento è costante nelle due aziende sanitarie locali e la stessa cosa si evidenzia nel rapporto fra primi positivi e tamponi effettuati (solo molecolari).



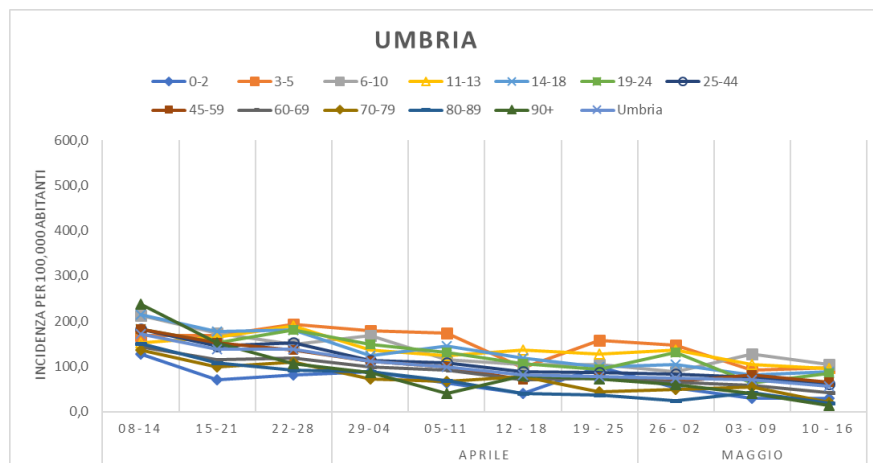
Nel grafico si vede come effettivamente l'indice di positività decresca costantemente in sintonia con la curva delle incidenze.

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

Andando nel dettaglio dei Distretti Sanitari, si vede come l'andamento segua, con alcune oscillazioni, quello regionale.



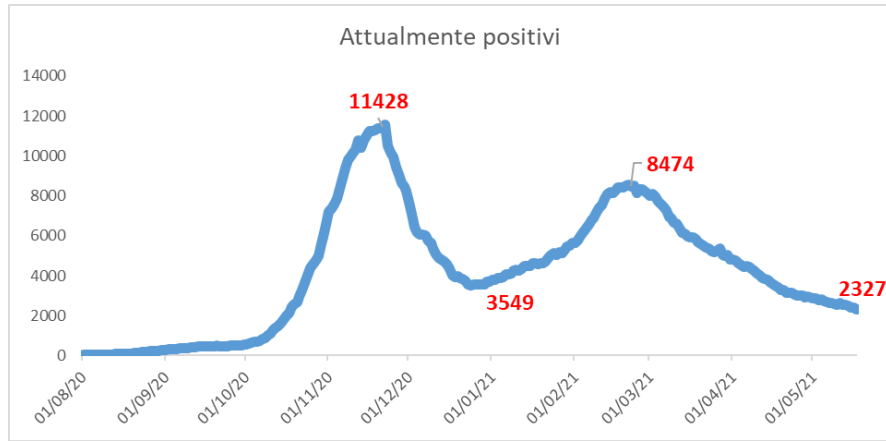
L'andamento è costante in tutte le fasce di età con un forte decremento nella classe degli over 80, questo legato probabilmente anche alla campagna di vaccinazione in corso,



Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

Ad oggi il valore Rt sui casi diagnosticati (media mobile a 7 giorni) è di 0,80.

Prevalenza – attualmente positivi:



Il numero degli attualmente positivi continua una lenta ma graduale decrescita riducendo la prevalenza dell'epidemia in modo costante.

Pressione sulle strutture ospedaliere:

In continua diminuzione il numero dei ricoveri ordinari e di quelli in Terapia intensiva nei reparti ospedalieri di tutta la regione.



Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

I decessi:

Per quanto riguarda i decessi, sono in continua diminuzione sia nel numero assoluto che nel valore della media mobile a 7 giorni.



L'attuale contesto epidemico evidenzia in sintesi:

- La riduzione progressiva con stabilità dell'incidenza su base settimanale
- La riduzione della pressione sui servizi ospedalieri con diminuzione del tasso di occupazione dei posti letto di area medica e dei posti letto di terapia intensiva

In tale contesto, è importante da un lato proseguire con la riduzione del numero di nuovi casi e con la campagna vaccinale per raggiungere rapidamente elevate coperture nella popolazione e dall'altro riconfigurare la rete ospedaliera in relazione al contesto epidemico che consenta gradualmente la piena ripresa delle attività.

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

2. TERRITORIO E BACINO DI UTENZA DELLA REGIONE UMBRIA

La Regione Umbria ha una **superficie complessiva di 8.490,43 Km^q** dove insistono 92 **Comuni**.

La Regione Umbria ha una popolazione residente che, complessivamente, al 01 Gennaio 2021 ammonta a **865.013 abitanti** (Fonte ISTAT) con una maggior percentuale di donne rispetto agli uomini.

Popolazione Residente al 01/01/2021 (Fonte ISTAT)

Distretti	POPOLAZIONE RESIDENTE	SUPERFICIE KM ²	DENSITA' PER KM ²
Distretto del Perugino	191.777	551,49	347,74
Distretto dell'Assisano	61.066	384,37	158,87
Distretto della MVT	55.304	781,16	70,80
Distretto del Trasimeno	56.146	777,95	72,17
Distretto dell'Alto Tevere	74.309	987,25	75,27
Distretto dell'Alto Chiascio	53.194	816,16	65,18
AZIENDA USL Umbria n.1	491.796	4.298,38	114,41
Distretto di Terni	129.223	530,01	243,81
Distretto di Foligno	95.769	901,77	106,20
Distretto di Narni Amelia	50.197	645,58	77,75
Distretto di Spoleto	46.548	466,41	99,80
Distretto di Orvieto	40.090	775,89	51,67
Distretto di Valnerina	11.390	832,43	13,68
AZIENDA USL Umbria n.2	373.217	4.192,05	89,03
REGIONE UMBRIA	865.013	8.490,43	101,88

La distribuzione della popolazione per fasce di età, riportata di seguito, mostra una percentuale di **ultrasessantacinquenni pari al 26,18 %**.

Popolazione Residente al 01 gennaio 2021 per Distretto e fasce di età (Fonte ISTAT)

Fasce d'età	0-14		15-64		65-74		≥ 75		Totale
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Distretto del Perugino	24.574	12,81	120.981	63,08	21.743	11,34	24.479	12,76	191.777
Distretto dell'Assisano	7.917	12,96	38.551	63,13	6.876	11,26	7.722	12,65	61.066
Distretto della MVT	6.738	12,18	34.138	61,73	6.636	12,00	7.792	14,09	55.304
Distretto del Trasimeno	6.926	12,34	34.225	60,96	7.214	12,85	7.781	13,86	56.146
Distretto dell'Alto Tevere	9.232	12,42	46.023	61,93	9.353	12,59	9.701	13,05	74.309
Distretto dell'Alto Chiascio	6.109	11,48	32.619	61,32	6.627	12,46	7.839	14,74	53.194
Azienda USL Umbria n.1	61.496	12,50	306.537	62,33	58.449	11,88	65.314	13,28	491.796
Distretto di Terni	14.611	11,31	79.418	61,46	16.290	12,61	18.904	14,63	129.223
Distretto di Foligno	11.705	12,22	58.546	61,13	11.908	12,43	13.610	14,21	95.769
Distretto di Narni Amelia	5.503	10,96	30.475	60,71	6.782	13,51	7.437	14,82	50.197
Distretto di Spoleto	5.262	11,30	28.474	61,17	5.951	12,78	6.861	14,74	46.548
Distretto di Orvieto	4.266	10,64	23.824	59,43	5.679	14,17	6.321	15,77	40.090
Distretto di Valnerina	1.211	10,63	7.183	63,06	1.486	13,05	1.510	13,26	11.390
Azienda USL Umbria n.2	42.558	11,40	227.920	61,07	48.096	12,89	54.643	14,64	373.217
REGIONE UMBRIA	104.054	12,03	534.457	61,79	106.545	12,32	119.957	13,87	865.013

Rispetto all'anno precedente i residenti sono complessivamente diminuiti (865,013 residenti attuali, rispetto a 870.165 nel 2020).

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

3. OFFERTA OSPEDALIERA PRECEDENTE ALL'EMERGENZA COVID-19

L'offerta dei **posti letto** 2 per l'anno 2020, suddivisa per acuti e post-acuti (riabilitazione e lungodegenza) per Presidio Ospedaliero e Stabilimento è riportata nella tabella seguente

Ospedali a gestione diretta, Posti Letto (escluso Nido) al 1.1.2020 (Fonte HSP 12)

PRESIDIO OSPEDALIERO	CODICE STABILIMENTO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	PL TOTALI
Presidio Ospedaliero Alto Tevere	10080101	Città di Castello	179
	10080102	Umbertide	37
Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino	100810	Gubbio-Gualdo Tadino	135
Presidio Ospedaliero Unificato	10080301	Castiglione del Lago	51
	10080303	Passignano	32
	10080304	Assisi	52
	10080307	Media Valle Tevere	88
Azienda USL Umbria n.1			574
Azienda Ospedaliera di Perugia	100901	Perugia	811
SPDC* (sede fisica A.O. Terni)	100602	Terni	11
Presidio Ospedaliero Foligno	10080901	Foligno	323
	10080902	Trevi	48
Presidio Ospedaliero Spoleto	10080501	Spoleto	147
	10080502	Norcia	22
	10080503	Cascia	20
Presidio Ospedaliero Narni/Amelia	10080701	Narni	79
	10080702	Amelia	50
	10080703	Domus Gratiae	32
Presidio Ospedaliero Orvieto	100806	Orvieto	175
Azienda USL Umbria n.2			907
Azienda Ospedaliera di Terni	100902	Terni	549
Case di Cura			249
Istituto Prosperius			112
REGIONE UMBRIA			3.202

Rispetto all'offerta dei posti letto di Terapia Intensiva, Pneumologia e Malattie Infettive l'offerta presente al 1.1.2020 è rappresentata nella tabella successiva

DISCIPLINA	PERUGIA	TERNI	CITTA' DI CASTELLO	GUBBIO GUALDO TADINO	FOLIGNO	SPOLETO	ORVIETO	REGIONE
Terapia Intensiva (cod.49)	21	19	6	6	8	4	5	69
Malattie Infettive (cod.24)	16	12	0	0	0	0	0	28
Pneumologia (cod.68)	23	25	0	0	15	0	0	63
di cui sub-intensivi	4	0	0	0	0	0	0	4

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

La distribuzione dei posti letto complessiva è riportata anche nella figura successiva



Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

4. CONFIGURAZIONE POSTI LETTO e RIPRESA ATTIVITA'

Al fine di rafforzare la risposta del Servizio Sanitario in ambito ospedaliero, per fronteggiare adeguatamente le emergenze epidemiche, come quella da COVID-19, è stato predisposto un “Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 – Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell’art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34)” (DGR 483 del 19/06/2020) atto alla revisione dei percorsi sanitari ed alla riorganizzazione e potenziamento dei posti letto del Sistema Ospedaliero e della rete dell’emergenza, anche attraverso la realizzazione dell’Ospedale da Campo, che con la sua dotazione tecnologica e di potenziamento dei posti letto intensivi e semintensivi, contribuisce a fronteggiare eventuali e ulteriori picchi temporanei di fabbisogno di posti letto in area critica oltre che essere disponibile per affrontare tutti i tipi di emergenza sanitaria.

Le azioni programmate rappresentano l’opportunità per rendere strutturali gran parti degli interventi organizzativi e assistenziali attuati in condizioni di emergenza e permetteranno di completare il percorso verso l’intensità di cura e la continuità assistenziale multidisciplinare e multiprofessionale.

Il livello programmato di potenziamento strutturale delle dotazioni ospedaliere previsto dalla DGR 483/2020 nel rispetto delle indicazioni dall’art.2 del DL 34/2020 convertito in Legge 77/2020 ha previsto:

- 0,14 posti letto per 1.000 abitanti di Terapia Intensiva, che per la Regione Umbria si configura in 127 posti letto complessivi partendo dagli iniziali 69.
- 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 per la Regione Umbria si configura in 62 posti letto complessivi, di cui 31 convertibili in posti letto di Terapia Intensiva.

Gli interventi declinati nella DGR 483/2020 stanno seguendo il cronoprogramma previsto e nelle more della loro completa realizzazione, la configurazione della rete dei posti letto è stata strutturata per livelli subentranti, attuati in relazione all’evoluzione del contesto epidemico, con riorganizzazione e potenziamento dei posti letto negli Ospedali individuati per consentire di poter disporre anche prima della completa realizzazione degli interventi strutturali e definitivi della dotazione di posti letto di Terapia Intensiva, di posti letto di Semi-intensiva e di area medica previsti dal livello programmato.

Nel configurare la rete ospedaliera, capace di offrire la dotazione di posti letto indicata, si è dovuto tener conto della fisicità, elasticità o flessibilità della stessa, elementi che hanno determinato le scelte fatte sugli Ospedali da coinvolgere nella gestione emergenziale.

L’impatto in termini di domanda di assistenza e di servizi sanitari, superiore a quelli stimabili in questo ultimo anno ha infatti richiesto rapidi e subentranti interventi per incrementare il numero di posti letto di terapia intensiva e subintensiva e notevoli sforzi per cercare di adeguare le dotazioni di personale destinate all’assistenza ospedaliera.

I piani di mantenimento, contenimento e salvaguardia attuano per livelli subentranti la configurazione della rete ospedaliera alle fasi di progressione dell’epidemia (dalla fase interpandemica, a quella di allerta, alla fase pandemica).

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

Per la programmazione della rete ospedaliera, 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 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, nonché 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 che per le attività elettive;
- adeguata strutturazione dei servizi di Pronto Soccorso con separazione dei percorsi, aree di pre-triage distinte, aree di isolamento diagnostico, servizi dedicati;
- adeguato dimensionamento del servizio di soccorso territoriale di emergenza-urgenza e dei trasporti secondari;
- adeguata rete logistica, organizzata per la manutenzione e allocazione delle attrezzature e delle strumentazioni.

Nell'attuale contesto epidemico (fase di transizione epidemica) caratterizzato da un numero di nuovi casi stabili o con variazioni contenute, con incidenza pari a 56,54 casi per 100.000 abitanti molto prossima alla soglia dei 50 casi per 100.000 abitanti, assenza di sovraccarico dei servizi sanitari con ridotta pressione sulle strutture ospedaliere rilevabile dal tasso di occupazione dei posti letto di T.I. pari a 17% (allerta >30%) e dal tasso di occupazione dei posti letto di area medica pari a 21% (allerta > 40%) si definisce la configurazione della rete ospedaliera per la ripresa delle attività. Tale configurazione è caratterizzata dai seguenti elementi:

- consolidare la capacità di fronteggiare adeguatamente le situazioni emergenziali rendendo effettiva la disponibilità di posti letto per affrontare tali situazioni
- garantire, anche se ancora, almeno in parte, in misura straordinaria, la dotazione di posti letto di Terapia Intensiva (cod. 49) allineata allo standard previsto per la Regione di 127 PL, al fine di rafforzare la preesistente dotazione di posti letto di terapia intensiva, rendendola adeguata a fronteggiare subitanee necessità in emergenza e consolidare idonei percorsi di trattamento sia nella linea della emergenza ordinaria, sia rispetto alla necessaria disponibilità per la gestione delle reti specialistiche
- garantire la dotazione di posti letto di Terapia semintensiva allineata allo standard previsto per la Regione di 62 P.L. derivanti da posti letto di area medica e identificati con il cod. 94, postazioni fruibili, nel rispetto della separazione dei percorsi, sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure con assistenza non invasiva anche delle complicanze respiratorie. Nella gestione dei pazienti critici è prevista la multidisciplinarietà e collegialità come approccio assistenziale in aree critiche ad alta complessità e con elevate dotazioni tecnologiche. Pertanto, l'organizzazione delle unità di terapia semi-intensiva prevede la presenza di professionalità

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

diverse, che possano rispondere a qualunque tipologia di paziente critico, con necessità di assistenza respiratoria non invasiva, anche al fine di ottimizzare il ricorso alla terapia intensiva

- garantire una dotazione complessiva di posti letto di tutta le rete ospedaliera non superiore a quella prevista dalla DGR 212/2016 salvo per la dotazione di posti letto di Terapia Intensiva cod. 49 in incremento di 58 PL rispetto a quella originaria
- utilizzo di una quota parte di questi posti letto per il pieno recupero delle attività
- mantenere la dotazione complessiva dei posti letto e la distribuzione nelle discipline aderente alla mission del Presidio/stabilimento ospedaliero a garanzia dei LEA
- assicurare nell’ambito della dotazione complessiva dei posti letto sempre una quota da destinare alla gestione dell’emergenza in corso, attestandola ad un livello di bassa incidenza di casi positivi, nel rispetto della separazione dei percorsi
- ottimizzare l’organizzazione di adeguati spazi post-operatori in coerenza con il mantenimento degli standard dei tempi di attesa chirurgici
- assicurare in tutte le strutture della rete ospedaliera regionale il mantenimento della necessaria sicurezza nella gestione del percorso del paziente COVID-19 positivo o sospetto con separazione di percorsi in ingresso al PS con posti di isolamento diagnostico e differenziazione di percorsi interni, con adeguata organizzazione dei servizi dedicati e, laddove non dedicati, prevedendo procedure strutturate di accesso e sanificazione
- garantire la formazione continua per il personale anche per le finalità della gestione delle terapie semintensive strutturando corsi a cadenza periodica e di aggiornamento sul campo in terapia intensiva che permetteranno di mantenere nel tempo le competenze intensivologiche di base del personale dedito di norma ad altre attività
- mantenere i **Referenti sanitari per la Sicurezza COVID**, con la funzione di monitorare la netta separazione dei percorsi pulito/sporco e mettere in evidenza eventuali criticità che dovranno seguire un percorso di aggiornamento continuo.

L’offerta dei posti letto di area medica e di terapia intensiva per gli 8 ospedali coinvolti nella gestione dell’emergenza e dell’infezione da SARS-Cov2 è riportata nella tabella successiva:

STRUTTURA	TIPOLOGIA	POSTI LETTO AREA MEDICA (*)	di cui SEMIN-TENSIVA (Cod.94)	POSTI LETTO T.I. (cod. 49) (**)	di cui DEDICATI COVID
AO PERUGIA	DEA II	168	22	42	23
AO TERNI	DEA II	140	0	37	17
CITTA’ DI CASTELLO	DEA I	48	12	10	0
GUBBIO-GUALDO TADINO	DEA I	32	0	13	0
FOLIGNO	DEA I	73	10	12	0
SPOLETO	DEA I	31	18	8	0
ORVIETO	DEA I	35	0	5	0
MEDIA VALLE DEL TEVERE	BASE	24	0	0	0
TOTALE		551	62	127	40

(*) somma cod. 26, cod.24, cod.68 e cod.94

(**) nell’ambito della dotazione complessiva dei posti letto di Terapia Intensiva si intende la somma degli attivi e degli attivabili. I posti letto "attivabili" si intendono quelli che possono essere attivati in relazione alle necessità emergenziali e alla disponibilità di personale. I 127 posti letto di terapia intensiva di cui 114 attivi e

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

13 attivabili in relazione alle necessità emergenziali. Allo stato attuale 103 posti letto rispettano gli standard strutturali, impiantistici e tecnologici mentre i restanti sono ancora attivati in maniera straordinaria in attesa del completamento degli interventi previsti dal Piano di riorganizzazione della Rete ospedaliera ex art. 2 D.L. n. 34/2020;

A tale offerta si aggiunge quella prevista nell'**Ospedale da Campo della R.U.** con 36 posti letto complessivi di area medica, di sub-intensiva e di terapia intensiva.

L'offerta di 127 posti letto di Terapia Intensiva è realizzata anche sfruttando appieno i **moduli eterni prefabbricati** forniti dalla struttura Commissariale.

Ciò consente l'attivazione di complessivi n. 44 posti letto per terapia intensiva come riportato in tabella successiva.

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

Tali moduli permetteranno di garantire l'offerta dei posti letto di Terapia Intensiva mentre si dovranno realizzare i lavori edili e di adeguamento impiantistico previsti dal Piano di riorganizzazione in aree al momento destinate all'assistenza di pazienti di area critica senza pregiudicare i livelli di assistenza.

Allo scopo di fronteggiare l'emergenza pandemica, infatti, nelle more del completamento del *Piano di riorganizzazione*, il Commissario Straordinario per il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 ha fornito alla Regione Umbria strutture realizzate con moduli prefabbricati, comprensive di dotazioni impiantistiche ed apparecchiature elettromedicali, utilizzabili ai fini dell'allestimento di posti letto per terapia intensiva per il ricovero di pazienti affetti da SARS CoV2, come previsto dal comma 3 dell'art. 2 del DL n. 34/2020.

I moduli sono realizzati con struttura portante in carpenteria metallica mentre le pareti, sia esterne, sia interne, sono realizzate mediante l'impiego di pannelli sandwich. La produzione di energia termica e frigorifera, a servizio di ogni singola struttura, è garantita con l'installazione di una pompa di calore aria/acqua. La climatizzazione è del tipo a tutt'aria esterna realizzata tramite l'ausilio di un'unità di trattamento aria. Sia i pazienti che il personale accedono all'area di terapia intensiva attraverso un filtro che permette di mantenere la pressione negativa all'interno della degenza.

Il **reclutamento delle risorse umane** e soprattutto delle professionalità specifiche, in particolare anestesisti/rianimatori, resta l'elemento più critico per il sistema in relazione alla scarsità di personale disponibile nonostante il costante e continuo impegno con tutte le strategie possibili e consentite attuate sia a livello regionale che delle singole aziende.

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

La configurazione della rete ospedaliera per acuti identifica:

- **Ospedali HUB DEA di II livello parzialmente dedicati COVID - Perugia e Terni** oltre alle attività COVID garantiranno le prestazioni di II livello, le prestazioni per la rete delle patologie tempo-dipendenti, le attività di urgenza anche rapportandosi con i DEA di I livello. Gli Ospedali DEA di II livello sono il punto di riferimento per la gestione dell'emergenza anche in ambito COVID essendo dotati in area medica anche di posti letto di Semintensiva, di Malattie Infettive e di Pneumologia. In tale area sono attivi ad oggi a Perugia 92 posti dedicati al COVID che potranno essere ridotti a 61 e 36 a Terni che restano in entrambi gli Ospedali sempre disponibili per il percorso Covid.
- **gli Ospedali SPOKE DEA di I livello - Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino, Foligno, Spoleto e Orvieto** – rappresentano gli ospedali Spoke della rete dell'emergenza e riprendono progressivamente le attività ridotte/sospese anche per fasi subentranti, in relazione all'organizzazione e alla disponibilità di personale. In particolare l'Ospedale di Città di Castello ridurrà progressivamente la quota di posti letto di area medica dedicati al Covid (ad oggi pari a 20) mentre sono già stati tutti riconvertiti negli Ospedali di Gubbio-Gualdo Tadino e di Foligno. Negli stessi ospedali sono stati già riconvertiti quelli di Terapia Intensiva. L'Ospedale di Spoleto perde la connotazione di COVID Hospital e ritorna ad essere Ospedale Spoke della rete dell'emergenza con riattivazione progressiva delle attività e come gli altri Ospedali procede alla riconversione per fasi progressive con azzeramento dei posti letto di Terapia Intensiva dedicati al COVID e riduzione dei posti letto dedicati di area medica passando dagli attuali 52 tutti dedicati COVID a 31 di cui inizialmente 20 dedicati al percorso COVID con ripristino dei posti letto di altre discipline per la ripresa delle attività.
- **gli Ospedali di Base per acuti:**
 - **l'Ospedale della Media Valle del Tevere** perde la connotazione di COVID Hospital e ritorna ad essere Ospedale di base per acuti con riattivazione progressiva delle attività e al pari dell'Ospedale di Spoleto procede alla riconversione per fasi progressive alla riduzione dei posti letto dedicati di area medica passando dagli attuali 50 tutti dedicati COVID a 24 di cui inizialmente 12 dedicati al percorso COVID con ripristino dei posti letto di altre discipline per la ripresa delle attività. In questo Ospedale si riattiva anche il Pronto Soccorso,
 - **gli altri ospedali di base (Umbertide, Castiglione del Lago, Assisi, Narni, Amelia)** restano in rete con gli Ospedali DEA di I e II livello per accogliere le patologie mediche di media intensità assistenziale in trasferimento dagli Ospedali DEA e dai Pronto Soccorso-118 fin dalla disposizione di ricovero ospedaliero urgente.

Sulla base del presente documento le Direzioni Aziendali definiscono le modalità operative ed organizzative per la configurazione dei posti letto previsti e per la ripresa progressiva, anche attuata per fasi subentranti, in relazione all'organizzazione e alla disponibilità di personale, delle attività chirurgiche, delle attività mediche e delle attività specialistiche che sono state sospese/ridotte durante le fasi di progressione dell'epidemia strutturando un piano operativo per il recupero delle stesse. Tali piani operativi devono essere definiti in integrazione della rete Hub e Spoke e di questa con gli ospedali di base.

Tutti gli Ospedali già identificati e coinvolti nella gestione dei pazienti COVID assicurano la possibilità di riconversione di posti letto da dedicare al ricovero dei pazienti covid positivi in caso di nuova progressione dell'epidemia nel rispetto dei piani già deliberati.

Piano Assistenza Ospedaliera – Dotazione Posti Letto e Ripresa Attività

In tutti Presidi della rete ospedaliera restano attivi posti letto per l'isolamento e la definizione diagnostica, la rete di emergenza e dei trasporti garantisce trasferimenti dedicati al percorso COVID.

In tale contesto, come indicato dal livello nazionale (“Piano strategico-operativo nazionale di preparazione risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023” pubblicato nel Supplemento Ordinario alla G.U. n. 7 del 29 gennaio 2021), la Regione Umbria è chiamata a contestualizzare sul proprio territorio il nuovo Piano nazionale di preparazione e risposta a una pandemia adeguandolo alle caratteristiche e alle esigenze specifiche tenendo anche in considerazione attività specifiche che non possono essere interrotte.