

REPUBBLICA ITALIANA

BOLLETTINO UFFICIALE

DELLA



Regione Umbria

SERIE GENERALE

PERUGIA - 10 marzo 2021

DIREZIONE REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE PRESSO PRESIDENZA DELLA GIUNTA REGIONALE - P E R U G I A

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 febbraio 2021, n. **133**.

Aggiornamento Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19.

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 26 febbraio 2021, n. 133.

Aggiornamento Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Aggiornamento Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19”** e la conseguente proposta dell'assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Considerato lo stato di emergenza per la pandemia COVID-19;

Vista la D.G.R. n. 483 del 19 giugno 2020 “Piano di riorganizzazione emergenza COVID-19_Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art. 2 decreto legge 19 maggio 2020 n. 34)”;

Vista la D.G.R. n. 924 del 16 ottobre 2020 “Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica”;

Vista la D.G.R. n. 1006 del 2 novembre 2020 “Piano di contenimento dell'ondata epidemica - Declinazione negli interventi per l'utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al superamento dei livelli previsti nella D.G.R. 924 del 16 ottobre 2020”;

Vista la D.G.R. n. 1096 del 16 novembre 2020 “Piano di contenimento dell'ondata epidemica - Declinazione degli interventi per l'utilizzo della rete ospedaliera e della rete territoriale al superamento dei livelli previsti nella D.G.R. n. 924 del 16 ottobre 2020”;

Vista la determina direttoriale n. 12792 del 29 dicembre 2020 “Costituzione Gruppo di lavoro 3° Fase epidemica Emergenza COVID”;

Vista la D.G.R. n. 49 del 27 gennaio 2021 “Conferimento incarico Commissario per la gestione dell'emergenza da COVID-19. Determinazioni”;

Considerato lo scenario epidemiologico della terza ondata della pandemia COVID-19;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1. Di approvare l'“Aggiornamento Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19”, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale
2. Di trasmettere il presente provvedimento ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali
3. Di dare mandato ai Direttori generali delle Aziende sanitarie regionali di dare piena attuazione alle attività previste nel Piano di cui al punto 1, dando riscontro alla Direzione regionale Salute e welfare dei modelli organizzativi assunti e della loro applicazione entro 10 giorni dall'adozione del presente atto
4. Di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

La Presidente
TESEI

(su proposta dell'assessore Coletto)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: **Aggiornamento Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19**

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, c'è stata una sostanziale riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare la pandemia. Si è attuata un'ingente trasformazione dei processi di erogazione anche delle ordinarie prestazioni sanitarie sia nelle strutture pubbliche che nelle private accreditate, sia per quanto riguarda le attività ospedaliere che quelle territoriali, portando anche a misure drastiche come la sospensione delle attività programmate differibili.

In particolare in attuazione del D.L. n. 34 del 10 giugno 2020, che delinea misure da attivare e finanziamenti nazionali dedicati, sono stati adottati atti regionali per il potenziamento rete ospedaliera (art.2) e per il potenziamento della rete territoriale (art.1).

Nella **D.G.R. 483 del 19 giugno 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 avrebbe dovuto affrontare prevedendo anche la realizzazione di un Ospedale da campo. Nell'atto 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, quantificato in una dotazione di posti letto nella misura pari allo 0,007%, calcolato sulla popolazione residente (per l'Umbria 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). Il numero dei posti letto previsto da tale piano, approvato dal Ministero della Salute, con successiva D.G.R. n. 1006/2020, è stato poi ampliato a 74.

Nel mese di ottobre, in fase di ripresa dell'epidemia e in previsione della seconda ondata epidemica, con **D.G.R. n. 924 del 16 ottobre 2020** "Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica", cosiddetto "Piano di Mantenimento" in attesa dell'adeguamento previsto con la D.G.R. n. 483/2020, è stata definita una strategia di utilizzo della rete regionale ospedaliera, per garantire sicurezza di pazienti e operatori, prevedendo percorsi separati per COVID positivo/sospetto e non, assicurando 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 stabilita una strategia di attivazione progressiva degli Ospedali e dei Posti Letto in particolare nelle 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 D.G.R. n. 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 **D.G.R. n. 1006 del 2 novembre 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.

Parte della rete Ospedaliera è stata dedicata 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.

La delibera prevedeva già che questa configurazione potesse essere ulteriormente sviluppata in relazione alla necessità legata all'emergenza e al mutare degli scenari epidemiologici, con la possibilità di ampliamento degli spazi da dedicare all'assistenza in regime soprattutto di ricovero e del personale necessario, oltre a prevedere la possibilità di reclutare strutture recettive per l'accoglienza di soggetti positivi asintomatici o paucisintomatici per isolamento dal proprio domicilio.

Con il perdurare e il peggioramento dell'andamento epidemico è stata poi adottata la **D.G.R. n. 1096 del 16 novembre 2020** con cui è stato predisposto 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.

Il piano di salvaguardia aveva come obiettivo anche 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.

Considerato quindi l'attuale contesto di riferimento epidemiologico, l'Aggiornamento del Piano di salvaguardia Emergenza COVID-19 che la Regione Umbria si appresta ad adottare, prevede di attivare tutte le misure legate alle specifiche esigenze attualmente riscontrate.

Con determina direttoriale n. 12792 del 29 dicembre 2020 "Costituzione Gruppo di lavoro 3° Fase epidemica Emergenza COVID" è stata approvata la istituzione di un team di lavoro specificatamente deputato a presidiare le specifiche

aree di intervento con l'obiettivo di gestire in maniera coordinata e integrata l'attuale fase emergenziale e con D.G.R. n. 49 del 27 gennaio 2021 "Conferimento incarico Commissario per la gestione dell'emergenza da COVID-19. Determinazioni" nominato il Commissario straordinario COVID con l'obiettivo di garantire coordinamento e uniformità all'applicazione delle direttive e modalità organizzative da assicurare nelle aziende sanitarie per l'emergenza COVID.

La terza fase epidemica si caratterizza per una ripresa dell'andamento epidemico e il contemporaneo avvio della campagna vaccinale anti-COVID-19, questo impone l'aggiornamento del piano di salvaguardia in essere legandolo alle specifiche esigenze attualmente riscontrate.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)



Allegato

AGGIORNAMENTO PIANO DI SALVAGUARDIA EMERGENZA COVID-19

PREMESSA

Vengono richiamati gli atti e le ordinanze salienti che hanno indirizzato le varie fasi dell'emergenza per quanto riguarda in particolare l'assistenza ospedaliera.

- In attuazione del DL 34 del 10 giugno 2020, che delinea misure da attivare e finanziamenti nazionali dedicati, sono stati adottati atti regionali 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 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 64, ampliati poi a **74** con successiva DGR 1006/2020.
- 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 **DGR 1006 del 02.11.2020** è stato poi adottato il cosiddetto **"Piano di contenimento"**, per i cui dettagli si rimanda alla suddetta DGR. 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 relazione all'andamento epidemico è stata adottata la **DGR 1096 del 16.11.2020** con cui è stato predisposto 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.

Il piano di salvaguardia ha come obiettivo anche 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.

Con determina direttoriale n. **12792 del 29.12.2020 "Costituzione Gruppo di lavoro 3° Fase epidemica Emergenza COVID"** è stata approvata la istituzione di un team di lavoro specificatamente deputato a presidiare le specifiche aree di intervento con l'obiettivo di gestire in maniera coordinata e integrata l'attuale fase emergenziale e con DGR n. 49 del 27/01/2021 **"Conferimento incarico Commissario per la gestione**



dell'emergenza da COVID-19. Determinazioni” nominato il Commissario straordinario COVID con l'obiettivo di garantire coordinamento e uniformità all'applicazione delle direttive e modalità organizzative da assicurare nelle aziende sanitarie per l'emergenza COVID.

La terza fase epidemica si caratterizza per una ripresa dell'andamento epidemico e il contemporaneo avvio della campagna vaccinale anti-COVID-19, questo impone l'aggiornamento del piano di salvaguardia in essere legandolo alle specifiche esigenze attualmente riscontrate.

DOTAZIONE POSTI LETTO

In fase epidemica, in attesa del completamento strutturale dei posti letto di Terapia Intensiva ai sensi della DGR 483/2020 ai sensi dell'art.2 del DL 34/2020 convertito in Legge 77/2020, il piano di riferimento per la dotazione dei posti letto è quella prevista dal “Piano di Contenimento” che si riporta di seguito:

| 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 | 0 | 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 |

() non conteggiati nel totale perché un di cui degli acuti*

La dotazione complessiva di **posti letto di Terapia Intensiva** prevista con il piano di contenimento è pari a 127 come da indicazioni dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito in legge 77/2020.

I **posti letto per acuti** dedicati sono 380 delle discipline riferibili alle Malattie Infettive (Cod. 24), alla Medicina Generale (Cod. 26), Pneumologia (Cod. 68) e Terapia Semintensiva (Cod. 94) anche in parte aggiuntivi ovvero riconvertiti da altre discipline. I **posti letto di Terapia Semintensiva** sono pari a 74 rispetto ai 62 previsti dall'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito in legge 77/2020.

I posti letto post acuti (cod.60 ospedaliero) o attivati in strutture intermedie extraospedaliere sono pari a 118.

Al fine di rafforzare la risposta del Servizio Sanitario Nazionale in ambito ospedaliero, volta a fronteggiare adeguatamente le emergenze epidemiche, come quella da COVID-19 in corso, tramite apposito piano per garantire l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta



intensità di cure. Viene, pertanto, resa incrementale la risposta emergenziale all'aumento della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica.

Nelle fasi di maggiore afflusso per l'evolversi in ascesa di ondate epidemiche con maggiore necessità di posti letto l'aggiornamento del Piano di Salvaguardia, prevede di:

- Attivare **ulteriori 181 posti letto per acuti**, per una disponibilità complessiva di almeno **561 posti letto** per acuti dedicati COVID di cui 41 di Terapia semintensiva
- Attivare **ulteriori 74 posti letto di Terapia Intensiva**, per una disponibilità complessiva di **201 posti letto** complessivi fra quelli dedicati al COVID e quelli generalisti.

| STRUTTURA | PL ACUTI COVID | DI CUI SEMI INTENSIVA | PL T.I. COVID | TOTALE | CONFRONTO DGR 1096/2020 |
|--|----------------|-----------------------|---------------|------------|-------------------------|
| GUBBIO GUALDO TADINO | 22 | 0 | 0 | 22 | PREVISTI |
| MEDIA VALLE DEL TEVERE | 50 | 10 | 0 | 50 | PREVISTI |
| CITTA' DI CASTELLO (T.I. MODULO ESTERNO) | 0 | 0 | 10 | 10 | |
| AO PERUGIA | 0 | 0 | 8 | 8 | PREVISTI |
| AO PERUGIA | 24 | 0 | 0 | 24 | |
| AO PERUGIA (10 T.I. MODULO ESTERNO) | 0 | 0 | 10 | 10 | |
| AO TERNI | 10 | 0 | 10 | 20 | PREVISTI |
| AO TERNI (12 T.I. MODULO ESTERNO) | 0 | 0 | 12 | 12 | |
| FOLIGNO (T.I. MODULO ESTERNO) | 0 | 0 | 12 | 12 | |
| SPOLETO | 12 | 0 | 0 | 12 | |
| OSPEDALE ESERCITO | 37 | 3 | 0 | 37 | PREVISTI |
| OSPEDALE DA CAMPO R.U. | 26 | 16 | 12 | 38 | PREVISTI |
| TOTALE | 181 | 29 | 74 | 255 | |

La dotazione complessiva di **posti letto di Terapia Intensiva** prevista con il piano di salvaguardia è pari a 74 posti aggiuntivi di cui 56 in strutture esterne e 18 nei Presidi Ospedalieri. Il precedente Piano prevedeva un massimo di 58 posti letto nei quali erano compresi 14 posti letto da realizzare al III piano dell'Ospedale di Terni, con una opzione di eventuale utilizzo di 14 posti letto nella struttura di Civitanova Marche, mai utilizzati. Tali 28 posti letto non vengono riproposti nel presente Piano in quanto sono contenuti nei 44 posti letto dei Moduli esterni inviati dalla Struttura Commissariale, dotazione che consente di avere ulteriori 16 posti letto aggiuntivi rispetto al piano iniziale. In attesa della completa realizzazione dei posti letto nei Moduli della Struttura Commissariale, essendo già realizzati 30 posti letto, le eventuali necessità di ulteriori posti letto verrebbero eventualmente coperte e limitatamente limitate al periodo strettamente necessario alla realizzazione dei moduli con l'utilizzo straordinario di posti letto nelle Recovery Room.



I **posti letto per acuti** dedicati sono 181 delle discipline riferibili alle Malattie Infettive (Cod. 24), alla Medicina Generale (Cod. 26), Pneumologia (Cod. 68) e Terapia Semintensiva (Cod. 94) anche in parte aggiuntivi ovvero riconvertiti da altre discipline rispetto alla dotazione iniziale. La dotazione prevista aumenta quella indicata dal precedente piano che prevedeva 157 posti letto aggiuntivi. Di tale dotazione faceva parte la Tenda della C.R.I. che è stata poi disallestita e tali posti sono stati sostituiti con 8 a Gubbio –Gualdo e 12 a Spoleto.

Si evidenzia che i n. 37 posti COVID realizzati nell’ambito della struttura campale messa a disposizione dall’esercito (C.O.I.) e già installata a fianco del Pronto Soccorso dell’Azienda Ospedaliera di Perugia, continueranno ad essere garantiti fino a disponibilità dell’Esercito e sono utilizzati in relazione alla numerosità del contingente presente.

I **posti letto di Terapia Semintensiva** sono pari a 29 aggiuntivi rispetto ai 74 del piano di contenimento e quindi complessivi 103 rispetto ai 62 previsti dall’art.2 del decreto legge 19 maggio 2020 n. 34 convertito in legge 77/2020.

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.

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 l’attivazione del piano di salvaguardia si rende necessario attivare la risposta all’aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica, nonché per eventuali ed ulteriori emergenze epidemiche.

L’incremento di posti letto in area critica, oltre a potenziare la rete ospedaliera, si rende necessario per:

- migliorare la capacità di fronteggiare adeguatamente l’emergenza epidemica;
- rendere effettiva la disponibilità di posti letto per affrontare la presenza protratta nel tempo delle infezioni da SARS-CoV-2, nonché per fronteggiare l’impatto di eventuali nuovi focolai;
- rafforzare la preesistente dotazione di posti letto di terapia intensiva, rendendola adeguata a fronteggiare subitanee necessità in emergenza e consolidare idonei percorsi di trattamento;
- favorire la qualità e la sicurezza dell’attività ospedaliera ordinaria;
- decongestionare le aree critiche dei Pronto Soccorso e della Medicina e Chirurgia di Accettazione e di Urgenza, spesso sovraffollate di pazienti critici necessitanti di elevata intensità di cure.

La condizione attuale rappresenta l’opportunità per rendere organiche gran parte delle innovazioni assistenziali attuate nelle condizioni di emergenza e completare il percorso verso l’intensità di cura e la continuità assistenziale multidisciplinare e multiprofessionale.

Nella gestione dei pazienti critici dovrà essere garantita la multidisciplinarietà e collegialità come approccio assistenziale in aree critiche ad alta complessità e con elevate dotazioni tecnologiche.

Pertanto, l’organizzazione dovrà prevedere la riqualificazione dei posti letto diversamente modulati per intensità e tipologie di cure, implementando attrezzature e professionalità diverse, che possano rispondere



a qualunque tipologia di paziente critico, con necessità di assistenza respiratoria non invasiva, anche attivando modalità diverse di lavorare per essere funzionali alle necessità emergenziali.

Si sottolinea, pertanto, la necessità del mantenimento di una quota di personale medico e infermieristico, altrimenti impegnato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva. A questo fine corsi a cadenza periodica e di aggiornamento sul campo in terapia intensiva permetteranno di mantenere nel tempo le competenze intensivologiche di base del personale dedito di norma ad altre attività.

L'attivazione dei posti letto del piano di salvaguardia avviene in maniera graduale e modulare rispetto alle necessità emergenziali anche in relazione al contesto epidemico dei territori.

In particolare per l'Ospedale da Campo e per le strutture modulari le Aziende Sanitarie devono definire tempestivamente la procedura attuativa per la loro apertura.

RECLUTAMENTO PERSONALE

Si rimanda a quanto già contenuto nella delibera 1096 del 16/11/2020.

A prosecuzione di tale percorso, in sede di approvazione dei Piani Triennali dei Fabbisogni di Personale 2021-2023 (intervenuta nel mese di dicembre 2020), la Giunta regionale ha fatto proprie tutte le misure di reclutamento previste nel triennio di riferimento, autorizzando integralmente le azioni indicate dalle Aziende per l'anno 2021. Inoltre, nel corso della prima decade del mese di **gennaio 2021 sono stati acquisiti i cronoprogrammi trimestrali delle assunzioni previste da ciascuna Azienda per l'anno in corso** e la complessiva strategia è stata oggetto di informativa sindacale tenuta dalla Presidente Tesi in data 13 gennaio c.a., anche alla presenza dei Direttori Amministrativi aziendali.

Sul fronte della **campagna di vaccinazione**, a seguito dell'avviso emanato dal Commissario straordinario Domenico Arcuri per il reclutamento con un contratto a tempo determinato fino a 3.000 medici e 12.000 infermieri e assistenti sanitari che dovranno sostenere la campagna di somministrazione del vaccino nelle 1500 strutture individuate e distribuite su tutto il territorio nazionale, **è stato assegnato alla Regione Umbria un contingente di 36 unità (n. 20 c/o Usl Umbria 1 e n. 16 c/o Usl Umbria 2) che hanno preso servizio a partire dal 3 febbraio**. Al fine di potenziare i team vaccinali è **in corso l'interlocuzione con l'Università degli Studi di Perugia per dare attuazione a quanto previsto dall'art. 1, comma 459 della Legge 178/2020, in ordine all'impiego degli specializzandi a partire dal primo anno di corso** per lo svolgimento dell'attività di profilassi vaccinale per la popolazione regionale.

Nel corso del mese di gennaio 2021 è stato riscontrato sul territorio regionale, con particolare riguardo alla provincia di Perugia, un riaccendersi dell'epidemia, con un'incidenza >200/100.000 abitanti. A seguito delle attività di sequenziamento operate dall'Istituto Superiore di Sanità su due lotti di tamponi è emersa la presenza nel territorio regionale delle varianti inglese e brasiliana, quest'ultima responsabile di numerosi cluster ospedalieri (soprattutto presso l'Azienda ospedaliera di Perugia) che determinano la compromissione del regolare svolgimento delle attività delle strutture coinvolte, oltre a una consistente indisponibilità di personale sanitario infettato anche successivamente alla somministrazione della prima e in rari casi della seconda dose di vaccino. Tali circostanze, peraltro oggetto di specifico approfondimento delle Cabine di Monitoraggio nazionali tenutesi nei primi giorni del mese di febbraio 2021, connotano un quadro epidemico



critico a livello regionale in relazione al quale con **nota n. 24028 dell'8.02.2021 la Direzione regionale ha rappresentato al Ministero della Salute l'esigenza** di superare il contingente di n. 127 posti letto di terapia intensiva previsto dall'art. 2 del D.L. 34/2020 convertito nella L. 77/2020 (0,14 per 1000 abitanti), mediante l'attuazione del *Piano di salvaguardia regionale*, finalizzato all'implementazione di ulteriori n. 52 posti e di n. 150 posti di terapia semintensiva/acuti, per sostenere l'impatto di ospedalizzazione correlato all'attuale andamento dei ricoveri. **Di seguito il fabbisogno di personale correlato al suddetto potenziamento:**

| EMERGENZA FASE 3 | | | | | |
|----------------------|-------------|------------|---|------------|-----------|
| FABBISOGNO | | | | | |
| TIPOLOGIA | POSTI LETTO | MEDICI | SPECIALITA' | INFERMIERI | OSS |
| TERAPIA INTENSIVA | 52 | 52 | ANESTESIA/RIANIMAZIONE | 104 | 52 |
| SEMI INTENSIVA/ACUTI | 150 | 45 | PNEUMOLOGIA/MALATTIE INFETTIVE/MEDICINA INTERNA | 135 | 36 |
| TERRITORIO | | 24 | | 48 | |
| TOTALE | 202 | 121 | | 287 | 88 |

Per far fronte a tale fabbisogno, sono **in corso specifiche interlocuzioni con la Protezione Civile finalizzate all'attivazione di forme di collaborazione con le altre Regioni**, in cui l'andamento epidemico consente il mantenimento in fascia "gialla", ed all'emanazione di un'apposita ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione Civile di interpello su base nazionale per il reperimento delle professionalità sopra rimesse.

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.

Al fine di garantire un efficace presidio dell'emergenza, verrà implementata una piattaforma per la gestione del personale, con coordinamento regionale dei posti letto dell'area medica e post acuta.

INVESTIMENTI E DOTAZIONE TECNOLOGIE

Moduli esterni prefabbricati

Allo scopo di fronteggiare l'emergenza pandemica, nelle more del completamento del *Piano di riorganizzazione*, il Commissario Straordinario per il contrasto dell'emergenza epidemiologica COVID-19 si è reso disponibile a fornire 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.

In coordinamento con le Aziende sanitarie, sono state individuate le aree per il posizionamento dei moduli prefabbricati presso i presidi ospedalieri regionali, sede di DEA di I e II livello, coinvolti nella gestione della epidemia e già oggetto degli interventi previsti dal *Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera*.

Il 31.12.2020 il Commissario Straordinario ha avviato, in urgenza, l'esecuzione moduli prefabbricati, con annesse dotazioni impiantistiche e apparecchiature, aggiudicando gli appalti con gli operatori economici individuati.

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.

È prevista la realizzazione di n. 4 moduli presso i seguenti presidi ospedalieri regionali:

| STRUTTURA | POSTI LETTO TERAPIA INTENSIVA | | DATA CONSEGNA |
|-------------------------------|-------------------------------|----|---------------|
| Ospedale di Perugia | n. | 10 | 05/03/2021 |
| Ospedale di Terni | n. | 12 | 25/02/2021 |
| Ospedale di Città di Castello | n. | 10 | 02/03/2021 |
| Ospedale di Foligno | n. | 12 | 01/03/2021 |

Ciò consentirà l'attivazione di complessivi n. 44 posti letto per terapia intensiva.

Successivamente tali moduli permetteranno di poter realizzare i lavori edili e di adeguamento impiantistico previsti dal Piano di riorganizzazione in aree al momento destinati all'assistenza di pazienti di area critica senza pregiudicare i livelli di assistenza.

STRUTTURE RICETTIVE PER SOGGETTI POSITIVI

Si rimanda a quanto già contenuto nella delibera 1096 del 16/11/2020.

RIMODULAZIONE DELLE ATTIVITA' ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Come principi generali, dovrà essere adottata ogni misura organizzativa che possa contribuire a contenere la diffusione della patologia, in base alle attuali conoscenze cliniche ed epidemiologiche, e ad innalzare il livello di allerta.

- Vanno sospese/rimodulate le attività chirurgiche ed ambulatoriali procrastinabili, garantendo le prestazioni urgenti e non differibili, seguendo le indicazioni già fornite o che verranno ulteriormente fornite per il recupero delle prestazioni sospese.
- La Libera professione intramuraria è sospesa/rimodulata per le medesime prestazioni per le quali è sospesa l'attività ambulatoriale. In analogia anche l'attività di ricovero in ALPI dovrà essere sospesa/rimodulata.
- La sorveglianza sugli operatori va effettuata con maggior frequenza, seguendo le indicazioni che perverranno anche dal livello nazionale.
- Vanno sorvegliati tutti gli ingressi consentendo di norma l'ingresso solo dall'ingresso principale con sorveglianza e triage dell'ingresso.
- Va contingentato il numero degli accessi dei visitatori e delle assistenze anche sospendendo le visite ai degenti e limitando l'accesso ai soli care-giver testati con tampone molecolare negativo.
- Va prescritto al personale l'uso delle mascherine FP2 in sostituzione delle mascherine chirurgiche.
- Attenzione estrema anche alla disinfezione dei locali sanitari



- Allo scopo di evitare assembramenti e possibili diffusione di contagi vanno chiusi i BAR e i locali di aggregazione, in analogia a quanto imposto con le ordinanze negli ambienti esterni.
- Ai pazienti va data indicazione di usare le mascherine.
- Va aumentata la frequenza degli interventi di sanificazione dei servizi igienici.
- Va intensificata la campagna di informazione rivolta a personale.

Ulteriori indicazioni tecniche ed indirizzi specifici saranno forniti dagli uffici regionali competenti e dal Commissario COVID.

LA RETE DEI LABORATORI

I laboratori regionali dell'Istituto Zooprofilattico, dell'Azienda Ospedaliera di Terni, dell'Ospedale di Città di Castello, dell'Ospedale di Spoleto, fanno parte di una unica rete regionale, che vede il Laboratorio di Microbiologia dell'Università degli Studi di Perugia come laboratorio di riferimento regionale.

La rete dei laboratori è pronta anche a rispondere alle nuove esigenze dettate dalle disposizioni nazionali per il sequenziamento genico delle nuove varianti SARS-COV-2

Le Circolari del Ministero della Salute n. 644 dell'8.1.2021, n. 3787 del 31.1.2021, n. 4761 dell'8.2.2021 sottolineano la necessità di garantire la disponibilità di risorse umane e materiali per gestire le richieste di rilevamento e caratterizzazione dei campioni per SARS-COV-2, aumentando la capacità di sequenziamento con sfruttamento di tutta la capacità di sequenziamento possibile. Attualmente la Regione viene supportata per tale attività dal Laboratorio dell'Istituto Zooprofilattico di Teramo. In attuazione delle Circolari suddette al fine di superare tale fase e garantire l'attività di sequenziamento da parte dei Laboratori regionali, l'Azienda Ospedaliera di Perugia deve avviare nei tempi più rapidi possibili la sorveglianza genomica per SARS-CoV-2, sfruttando al meglio le tecnologie e le professionalità presenti presso la stessa Azienda, anche in collaborazione con l'Università degli Studi di Perugia.

TRASPORTI

In considerazione dell'andamento epidemiologico e delle chiamate al 118 si verifica un aumento della pressione sul Servizio di Emergenza Urgenza e trasporti in genere.

Va considerato che ogni volta che si trasporta un caso sospetto o COVID positivo, l'ambulanza va sanificata e questo comporta tempi di inattività dell'equipaggio da 45 a 60 minuti, con drastica riduzione del numero di ambulanze operative sul territorio e conseguente aumento dei tempi di intervento.

Inoltre al fine di ottimizzare il servizio spesso le ambulanze trasportano pazienti in presidi ospedalieri diversi da quello di pertinenza con significativo aumento dei tempi di percorrenza e quindi di intervento.

Proprio per aumentare i mezzi disponibili nella fase emergenziale, si rende necessario potenziare il sistema attraverso una convenzione con i vettori del trasporto sanitario rappresentati dalle con personale fornito dalle stesse che potrebbero supplire a temporanee assenze di altri mezzi impegnati in procedure di sanificazione o di trasporto. Tali equipaggi potrebbero essere impiegati in modo flessibile nei codici verdi sia di pazienti COVID che non COVID lasciando le altre ambulanze con sanitari a bordo per eventi più complessi.

Pertanto in relazione alla attuale situazione di emergenza pandemica, preso atto della curva epidemiologica in Umbria, è possibile individuare le seguenti ulteriori necessità per il 118 sul territorio regionale per garantire il livello di sicurezza in aggiunta a quanto già operativo e implementato nei mesi scorsi:

Foligno/Spoleto/Valnerina: implementare 1 ambulanza per 118



Terni : implementare 1 ambulanza per 118
Ferentillo: aumentare la operatività da H12 a H24 dell'equipaggio 118 già presente.
Seguono, per le necessità di trasporti secondari:
Alto Tevere: ambulanza per trasporti secondari
Assisi/MVT/Trasimeno: 2 ambulanze per trasferimenti secondari COVID

Le ambulanze e il personale soccorritore dovranno essere in regola con la vigente normativa Regionale e requisiti formativi in relazione all'uso specifico (trasporti o servizio 118).

DISPOSIZIONI STRALCIO

Nel caso di maggior afflusso di pazienti rispetto alla dotazione già prevista dal Piano di Salvaguardia, si recluteranno strutture sanitarie anche attualmente non dedicate.

Per la gestione di queste circostanze, si raccomanda alle Aziende Sanitarie di far riferimento ed applicare i piani di emergenza P.E.I.M.A.F. che ciascuna Azienda ha già prodotto (in ottemperanza a quanto raccomandato dalla DGR n. 81 del 01/02/2016) di cui si raccomanda fortemente l'adeguamento, in ragione dello stato epidemiologico e delle nuove organizzazioni logistico-strutturali delle singole Strutture Sanitarie.

MARIA BALSAMO - *Direttore responsabile*

Registrazione presso il Tribunale di Perugia del 15 novembre 2007, n. 46/2007 - Composizione ed impaginazione S.T.E.S. s.r.l. - 85100 Potenza
