

REPUBBLICA ITALIANA

**BOLLETTINO UFFICIALE**

DELLA



**Regione Umbria**

---

SERIE GENERALE

PERUGIA - 28 ottobre 2020

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 16 ottobre 2020, n. **924**.

**Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica.**

## PARTE PRIMA

Sezione II

## ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 16 ottobre 2020, n. 924.

**Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica.**

## LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: **“Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica”** 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;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato per sei mesi lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Visto che la Presidente della Giunta regionale Umbra ha adottato Ordinanze contingibili ed urgenti ex art. 32, co. III della L. n. 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)”;

Vista la D.G.R. 19 marzo 2020, n. 180 è stato approvato il Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus;

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

Vista la D.G.R. n. 374 del 13 maggio 2020 “Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2”;

Visto il D.L. 16 maggio 2020, n. 33, a decorrere dal 18 maggio 2020, hanno cessato di avere effetto tutte le misure limitative della circolazione all'interno del territorio regionale e, dal 3 giugno 2020, in quello nazionale;

Vista la D.G.R. n. 467 del 10 giugno 2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3;

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

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 adottare, vista la nuova situazione emergenziale e sempre a parziale deroga della D.G.R. n. 212/2016 (attuativa del D.M. n. 70/2015), il Piano “Funzione e gestione dei posti letto della rete ospedaliera regionale nell'attuale contesto epidemico di fase 3”, che allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. Di stabilire che il Piano di cui al punto 1. abbia efficacia fino alla attuazione della D.G.R. n. 483/2020

3. Di dare mandato ai Commissari straordinari delle Aziende sanitarie regionali di adottare, entro breve tempo, i Piani Aziendali di gestione dei Posti letto, descrivendo per ogni ospedale la riconfigurazione per livelli nel rispetto di quanto stabilito nel Piano di cui al punto 1;

4. Di trasmettere il presente provvedimento ai Commissari straordinari delle Aziende sanitarie regionali;

5. 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: Strategie nell'utilizzo della rete ospedaliera in fase di ripresa epidemica.**

Per far fronte alla gestione dello stato di emergenza relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, epidemia COVID-19 dichiarato dal Consiglio dei Ministri il 31 gennaio 2020, si sono susseguiti in materia molti gli atti che, sia a livello nazionale che regionale, che hanno disposto una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria finalizzata a fronteggiare la pandemia, con un'ingente trasformazione anche dei processi di erogazione delle ordinarie prestazioni sanitarie da parte delle strutture pubbliche e delle private accreditate, sia sul versante delle attività ospedaliere, sia delle attività territoriali, con la misura più apparentemente drastica di sospensione delle attività programmate differibili come disciplinato dalle circolari del Ministero della Salute, con integrazioni e note regionali applicative.

Per quanto riguarda la rete ospedaliera, la Presidente della Giunta regionale umbra ha adottato Ordinanze contingibili ed urgenti ex art. 32, co. III della L. n. 833/1978 per individuare le strutture ospedaliere atte a ricevere i pazienti COVID.

Con D.G.R. 19 marzo 2020, n. 180 è stato approvato il Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus, con cui è stata definita una strategia, in via straordinaria e temporanea, legata al periodo emergenziale, volta a differenziare gli stabilimenti per gestire l'emergenza Coronavirus in modo separato dalle altre patologie (in particolare quelle tempo dipendenti e le urgenze chirurgiche) e che in fase di lock-down è arrivato fino alla sospensione delle attività programmate.

In un contesto epidemiologico in progressivo miglioramento, il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, recante "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale" (GU n. 108 del 27 aprile 2020), ha individuato le misure per il contenimento dell'emergenza CoVID-19 della cosiddetta "Fase 2" e contestualmente, con la circolare del Ministero della Salute 30 aprile 2020, n. 15279, sono stati adottati i criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del citato D.P.C.M. 26 aprile 2020.

Sempre in condizione emergenziale, anche in Umbria si è dato avvio ad una nuova fase programmatica con un riavvio graduale delle attività sospese, sempre nel rispetto della sicurezza dei pazienti e degli operatori, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario.

Tutto ciò ha portato alla predisposizione delle linee di indirizzo adottate con D.G.R. n. 374 del 13 maggio 2020 "Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2".

Con il successivo D.L. 16 maggio 2020, n. 33, a decorrere dal 18 maggio 2020, hanno cessato di avere effetto tutte le misure limitative della circolazione all'interno del territorio regionale e, dal 3 giugno 2020, in quello nazionale.

Il miglioramento del contesto epidemiologico e la tenuta del sistema ha imposto una ulteriore riprogrammazione delle attività sia in ambito territoriale che ospedaliero per consentire un completo anche se graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia; la Giunta regionale ha così approvato con D.G.R. n. 467/2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3.

Per garantire un graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime l'attività della rete ospedaliera, è stato necessario prevedere funzioni e modelli organizzativi flessibili che permettessero all'occorrenza, una rapida riconversione delle attività, così come previsto dal D.L. 34 del 10 giugno 2020 che delinea misure da attivare e finanziamenti dedicati.

Con D.G.R. n. 483 del 19 giugno 2020 è stato adottato il "Piano di Riorganizzazione emergenza COVID 19 - Potenziamento rete ospedaliera (ai sensi dell'art.2 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34)": nella suddetta D.G.R., viene dettagliata sia la riorganizzazione dei percorsi sanitari che la riorganizzazione e potenziamento dei posti letto e della rete dell'emergenza che il Sistema Ospedaliero Regionale andrà ad affrontare prevedendo anche la realizzazione di un Ospedale da campo.

Tale Piano è stato approvato dal Ministero della Salute.

Con l'attuale ripresa dell'epidemia con rischio di una seconda ondata, è necessaria la definizione di una strategia nell'utilizzo della rete regionale ospedaliera che tenga conto della sicurezza, di pazienti e operatori, dei percorsi separati per Covid positivo/sospetto e non, dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'utilizzo delle risorse "posto letto" e "personale" in un'ottica di rete regionale e di flessibilità organizzativo-gestionale.

Tutto ciò in attesa dell'adeguamento previsto con la D.G.R. n. 483/2020.

Per far fronte alle attuali subentranti aumentate esigenze di ricovero per pazienti affetti da infezione da SARS-COV2 e difendere e garantire la ripresa delle attività già avviate in sicurezza, si definiscono 4 livelli subentranti di interventi sulla funzione e gestione dei posti letto della rete regionale, al fine di evitare drastiche riduzioni delle attività, come previsto nell'ultimo step della D.G.R. n. 180/2020.

In tale ottica si prevede 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.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

*Omissis*

*(Vedasi dispositivo deliberazione)*



**Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale**

---

**REGIONE UMBRIA**

**EMERGENZA COVID-19**



**FUNZIONE E GESTIONE DEI POSTI LETTO  
DELLA RETE OSPEDALIERA REGIONALE  
nell'attuale contesto epidemico di fase 3**



## Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

---

### INDICE

#### PREMESSA

1. DGR 19.03.2020 n. 180 <i>“Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus”</i>	Pag. 3
2. SISTEMA REGIONALE PER IL POTENZIAMENTO DEFINITIVO	Pag. 6
3. SISTEMA REGIONALE PER LA GESTIONE DI UNA SECONDA ONDATA EPIDEMICA	Pag. 8
3.a Criteri e percorsi organizzativi	Pag. 8
3.b Piano implementazione ambulanze	Pag. 19
3.c Centrale regionale di Bed Management	Pag. 20
4. RIVALUTAZIONE DELLA STRATEGIA	Pag. 20



## Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

---

### PREMESSA

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

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

Per quanto riguarda altresì la rete ospedaliera, la Presidente della Giunta regionale Umbra ha adottato Ordinanze contingibili ed 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)”*.

Con **DGR 19.03.2020 n. 180** è stato approvato 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 quelle tempo dipendenti e le urgenze chirurgiche) e che in fase di lock-down è stato caratterizzato dalla riduzione drastica delle attività programmate fino alla sospensione.

In un contesto epidemiologico in progressivo miglioramento, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020, recante *“Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da CoVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”* (GU n. 108 del 27-4-2020), ha individuato le misure per il contenimento dell'emergenza CoVID-19 della cosiddetta "Fase 2" e contestualmente, con la Circolare del Ministero della Salute 30 aprile 2020 n. 15279, sono stati adottati i criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del citato DPCM 26 aprile 2020.

Pur permanendo la condizione emergenziale, anche in Umbria si è dato avvio ad una nuova fase programmatica con l'intento di dare un riavvio graduale delle attività sospese, sempre nel rispetto della sicurezza dei pazienti e degli operatori, con l'obiettivo generale di supportare la tenuta del sistema sanitario.

Tutto ciò ha portato alla predisposizione delle linee di indirizzo adottate con DGR n. 374 del 13.05.2020 *“Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella fase 2”*.



### **Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale**

Con il successivo D.L. 16.05.2020, n. 33, a decorrere dal 18.05.2020, hanno cessato di avere effetto tutte le misure limitative della circolazione all'interno del territorio regionale e, dal 3 giugno 2020, in quello nazionale.

Il miglioramento del contesto epidemiologico e la tenuta del sistema ha imposto una ulteriore riprogrammazione delle attività sia in ambito territoriale che ospedaliero per consentire un completo anche se graduale ritorno agli assetti organizzativi pre-pandemia. Per quanto sopra, la Giunta regionale ha approvato con DGR n. 467 del 10/06/2020 le Linee di indirizzo per le attività sanitarie nella Fase 3.

Per garantire un graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime l'attività della rete ospedaliera, è stato necessario prevedere funzioni e modelli organizzativi flessibili che permettessero all'occorrenza, una rapida riconversione delle attività, così come previsto dal DL 34 del 10 giugno 2020 che delinea misure da attivare e finanziamenti dedicati.

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

Tale Piano è stato approvato dal Ministero della Salute.

Con l'attuale ripresa dell'epidemia con rischio di una seconda ondata, è necessaria la definizione di una strategia nell'utilizzo della rete regionale ospedaliera che tenga conto della sicurezza, di pazienti e operatori, dei percorsi separati per Covid positivo/sospetto e non, dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'utilizzo delle risorse "posto letto" e "personale" in un'ottica di rete regionale e di flessibilità organizzativo-gestionale.

Va infatti considerato che se con la DGR 180/2020 la Regione Umbria ha pianificato la riconfigurazione della rete ospedaliera per far fronte ad un'emergenza che tuttora perdura anche se i contesti in cui si opera sono diversi, ovvero:

- la fase 1 di lock-down aveva portato alla riduzione drastica delle attività fino alla sospensione di alcune,
- la fase 3 è caratterizzata dalla ripresa e recupero delle attività ridotte/sospese

Pertanto per far fronte alle subentranti aumentate esigenze di ricovero per pazienti affetti da infezione da SARS-COV2 e difendere e garantire la ripresa delle attività già avviate in sicurezza si definiscono 4 livelli subentranti di interventi sulla funzione e gestione dei posti letto della rete regionale al fine di evitare drastiche riduzioni delle attività, ultimo step della DGR 180/2020.

In tale ottica l'attivazione progressiva dei Posti letti per pazienti COVID-19 per Livelli, come definito nella DGR 180/2020, con l'obiettivo è di contenere, per quanto possibile, il rischio di sovraccaricare singole Strutture sanitarie consentendo il più possibile di adeguati livelli di assistenza delle altre tipologie di pazienti.





## Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

### 1. DGR 19.03.2020 n. 180 “Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus”

Con la DGR n. 180 del 19/03/2020 avente ad oggetto “Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza coronavirus”, vista la straordinarietà dell'emergenza, la Giunta Regionale ha riconfigurato la Rete Ospedaliera Regionale, a temporanea e parziale deroga del Provvedimento generale di programmazione (DGR 212/2016). Di seguito una sintesi della DGR 180/2020 cui far riferimento per tutti gli elementi di dettaglio.

Il Piano di Emergenza è stato sviluppato per livelli, in relazione alla numerosità di **casi positivi che hanno necessitato di ricovero ospedaliero** e del flusso dei pazienti:

- **Livello 1** – casi positivi che necessitano di ricovero **fino a 10**
- **Livello 2** – casi positivi che necessitano di ricovero **fra 10 e 30**
- **Livello 3** – casi positivi che necessitano di ricovero **maggiori di 30**

I livelli di riorganizzazione degli Ospedali, secondo la DGR 180/2020, sono subentranti dal livello 1 al 3 e hanno previsto misure progressive di organizzazione dei flussi dei pazienti, individuando:

- i **DEA di II livello** come punto di riferimento per la gestione dell'emergenza finalizzata al ricovero dei casi gravi nelle Malattie Infettive e in Terapia Intensiva;
- i **DEA di I livello** distinti in due tipologie:
  - quelli da destinare all'emergenza coronavirus, riconfigurandoli per tale situazione, per accogliere le casistiche di ricovero con sospetto di infezione da COVID-19, annullando tutte le attività chirurgiche e mediche di ricovero e le attività ambulatoriali per esterni, salvaguardando comunque le attività di servizi unici.
  - quelli da destinare alla gestione della patologia acuta e sub-acuta medica e chirurgica ordinaria, per altresì accogliere le patologie mediche di alta intensità assistenziale (anche in Terapia Intensiva) in trasferimento dalle Aziende Ospedaliere.
- gli **Ospedali di Base** distinti in due tipologie:
  - quelli da destinare all'emergenza coronavirus, riconfigurandoli per tale situazione e per accogliere le casistiche di ricovero con sospetto di infezione da COVID-19 annullando tutte le attività chirurgiche e mediche di ricovero e le attività ambulatoriali per esterni, salvaguardando comunque le attività di servizi unici.
  - quelli di supporto che accolgono le patologie mediche di media intensità assistenziale in trasferimento dalle Aziende Ospedaliere e dai Pronto Soccorso-118 fin dalla disposizione di ricovero ospedaliero urgente.

Sono stati individuati “Ospedali COVID”:

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

Le Aziende Sanitarie regionali con specifici atti hanno recepito la DGR n. 180/2020 ed hanno organizzato gli Ospedali della Rete in linea con i principi della stessa DGR seguendo l'andamento epidemico e gli Ospedali individuati con funzione di COVID HOSPITAL sono stati quindi progressivamente riorganizzati in relazione alle necessità di ricoveri per le casistiche COVID-19.

Negli Ospedali dedicati all'emergenza coronavirus i posti letto sono stati incrementati progressivamente per livello, seguendo l'andamento dell'epidemia, i percorsi sono stati separati, le prestazioni non urgenti e procrastinabili sono state drasticamente ridotte fino alla sospensione.



## Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

---

### 2. SISTEMA REGIONALE PER IL POTENZIAMENTO DEFINITIVO

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.

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

Il piano di riorganizzazione ha previsto di incrementare posti letto di terapia intensiva e di terapia semi-intensiva in 7 Ospedali della rete ospedaliera, ovvero all’interno degli Ospedali di II livello (Ospedale di Perugia e Ospedale di Terni) e degli ospedali DEA di I livello (Ospedali di Città di Castello, Gubbio-Gualdo Tadino, Foligno, Spoleto, Orvieto). Negli stessi Ospedali sono previsti interventi di riorganizzazione e/o di ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l’obiettivo prioritario di separare i percorsi e creare aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi che garantiscano i criteri di separazione e sicurezza.

Tutte le strutture ospedaliere dovranno garantire sicurezza nella gestione del percorso del paziente sospetto COVID-19. Per questo si dovranno garantire percorsi formativi specifici per il personale dedicato nella scia di quanto già fatto in fase emergenziale, adeguata organizzazione dei servizi dedicati e laddove non dedicati prevedendo strutturate procedure di accesso e sanificazione.

La rimodulazione dell’attività dovrà essere flessibile, garantendo le reti tempo dipendenti e salvaguardando le attività chirurgiche di emergenza.

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. Prevista anche l’acquisizione di 2 ambulanze da dedicare ai trasporti.

Nei pressi dell’Ospedale DEA di II livello di Perugia è ipotizzabile scegliere l’area per la allocazione delle strutture movimentabili, previste dal Decreto da attivare per dare risposta ad eventuali ulteriori picchi di domanda ospedaliera a seguito di incremento della curva epidemica. E’ prevista anche la realizzazione di un Ospedale da Campo con posti letto intensivi.

Per il dettaglio degli interventi si rimanda alla DGR 483/2020.

La pianificazione dei posti letto è stata definita come di seguito riepilogato.



**Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale**

**SVILUPPO COMPLESSIVO PREVISTO NELLA DGR 483/2020**

OSPEDALE	TERAPIA INTENSIVA COD.49		MALATTIE INFETTIVE COD.24		PNEUMOLOGIA COD.68				MEDICINA GENERALE (Cod. 26)			SEMI INTENSIVI PREVISTI (Cod. 94)			
	ATTUALI	PREVISTI	ATTUALI	PREVISTI	ATTUALI	PREVISTI	SEMIN TENSIVA	TRASFOR MABLI TI	ATTUALI	SEMIN TENSIVA (Cod.94)	TRASFOR MABLI TI	PREVISTI	TRASFOR MABI DA CODICE	DI CUI TRASFOR MABILI IN TI	TRASFOR MABI DA CODICE
PERUGIA	21	33	16	16	23	15	8	7	102	6	0	14	6 (26) +8 (68)	7	68
TERNI	19	39	12	12	25	18	7	0	121	0	0	7	68	0	
CITTÀ DI CASTELLO	6	16	0	0	0	0	0	0	32	14	14	14	14(26)	14	26
GUBBIO GUALDO TADINO	6	14	0	0	0	0	0	0	34	0	0				
FOLLIGNO	8	13	0	0	15	8	7	5	47	8	5	15	8 (26) +7 (68)	10	5 (26) +5 (68)
ORVIETO	5	6	0	0	0	0	0	0	37	6	0	6	6 (26)	0	
SPOLETO	4	6	0	0	0	0	0	0	18	6	0	6	6 (26)	0	
<b>TOTALE</b>	<b>69</b>	<b>127</b>	<b>28</b>	<b>28</b>	<b>63</b>	<b>41</b>	<b>22</b>	<b>12</b>	<b>391</b>	<b>40</b>	<b>19</b>	<b>62</b>		<b>31</b>	
							<b>63</b>								<b>431</b>

La DGR 483/2020 oltre a prevedere investimenti per la realizzazione dei posti aggiuntivi di Terapia Intensiva e la configurazione dei posti di semintensiva prevede investimenti nei Pronto Soccorso degli stessi Ospedali, l'acquisto di 2 Ambulanze e la realizzazione dell'Ospedale da Campo.



## Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

### 3. SISTEMA REGIONALE PER LA GESTIONE DI UNA SECONDA ONDATA EPIDEMICA

#### 3a. Criteri e percorsi organizzativi

In attesa della realizzazione di tutti gli investimenti/lavori previsti dalla DGR 483 del 19/06/2020, si definiscono le linee di intervento evolutive di quelle indicate nella DGR 180/2020 per soddisfare le necessità di ricovero ospedaliero legato all'attuale contesto dell'epidemia e mantenere il più possibile le altre attività assistenziali.

Come illustrato precedentemente, durante la prima ondata epidemica, la riconfigurazione della Rete Ospedaliera Regionale, è stata sviluppata per livelli da 1 a 3, in relazione alla numerosità di casi positivi che necessitavano di ricovero ospedaliero e del flusso dei pazienti che ha comportato la drastica riduzione delle attività fino anche alla sospensione. Per far fronte alla seconda ondata epidemica, vista anche la strategia di potenziamento della Rete ospedaliera che richiede degli interventi straordinari per il suo completamento, si attua, nel rispetto e nell'ottica della DGR 180/2020, un modello in livelli subentranti per gestire sia la numerosità che la complessità assistenziale dei ricoveri COVID difendendo e garantendo tutte le altre attività assistenziali evitando la drastica riduzione delle stesse come avvenuto in fase di lock-down.

**La gestione dei Pazienti Covid positivi o sospetti, compatibilmente con il necessario impegno di risorse per fronteggiare la eventuale seconda ondata dell'epidemia, dovrà salvaguardare non solo le reti cliniche tempo dipendenti e le attività chirurgiche di emergenza e quelle rivolte al trattamento delle patologie cd. "maggiori" ma finchè possibile tutte le altre attività assistenziali e di screening per la popolazione.**

Tutte le strutture della rete ospedaliera regionale dovranno mantenere la necessaria sicurezza nella gestione del percorso del paziente COVID-19 positivo o sospetto; si dovranno garantire ulteriori percorsi formativi specifici per il personale, nella scia di quanto già fatto nella prima fase emergenziale, con adeguata organizzazione dei servizi dedicati e, laddove non dedicati, prevedendo procedure strutturate di accesso e sanificazione.

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

Si precisa che i livelli di attivazione dei p.l. sono specifici per ciascuna tipologia di posto letto (Terapia intensiva, Semintensiva, Degenza ordinaria medica): uno scenario epidemiologico può infatti comportare il livello I per quanto riguarda la Terapia intensiva e il livello II per quanto riguarda la degenza ordinaria in Malattie infettive, Pneumologia e Area Medica.

Sono previsti **4 livelli di sviluppo del livello 3 della DGR 180/2020**

- Al **I livello (3a)** i posti letto dedicati COVID vengono identificati negli **Ospedali DEA di II livello** che di fatto sono rimasti sempre attivi.
- Al **II livello (3b)** vengono individuati posti letto dedicati **nell'Ospedale di Città di Castello e nell'Ospedale di Foligno** seguendo lo schema di reclutamento e coinvolgimento degli Ospedali predisposto nella prima fase epidemica con la DGR 180/2020.
- Al **III livello (3c)** vengono dedicati ulteriori posti letto di area medica negli Ospedali già identificati.
- Al **IV livello (3d)** previsto ulteriore ampliamento, vengono attivati anche i posti letto di semintensiva trasformabili in Terapia Intensiva e viene attivato anche l'Ospedale della Media Valle del Tevere come integrato nella gestione dell'emergenza COVID e quindi attivando posti letto dedicati a bassa intensità assistenziale ovvero posti letto sub-acuti sia di lungodegenza ospedaliera cod.60, posti letto estensivi extraospedaliera per accogliere i positivi trasferiti dagli ospedali per acuti non ancora dimissibili a domicilio in diversi livelli assistenziali di cura.



## Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

**A questo livello si determina infatti una necessità di posti letto che ha le caratteristiche della prima fase epidemica e quindi necessita di un reclutamento ulteriore attingendo a tutte le strutture definite nella DGR 180/2020.**

**E' anche la fase in cui si delinea un'altra prospettiva di organizzazione della rete ospedaliera.**

**La configurazione vede nello sviluppo dei 4 sub-livelli e finchè non vi è necessità di superare il IV°:**

- **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, nonché le attività programmate in relazione all'andamento epidemico)
- **Ospedali Spoke DEA di I livello parzialmente dedicati COVID** (Città di Castello e Foligno oltre alle attività COVID garantiranno le prestazioni di I livello, le prestazioni per la rete delle patologie tempo-dipendenti, le attività di urgenza anche rapportandosi con gli altri DEA di I livello, nonché le attività programmate in relazione all'andamento epidemico)
- **Ospedali Spoke DEA di I livello COVID free** (Gubbio-Gualdo Tadino, Spoleto e Orvieto) dove concentrare l'attività programmata e di recupero delle prestazioni oltre che le attività già garantite. Gli Ospedali DEA di I livello COVID free accoglieranno i ricoveri in urgenza non COVID anche trasferiti, se necessario, dagli Ospedali DEA di II e degli altri di I livello.
- **Ospedali di base parzialmente dedicati COVID** (Ospedale della Media Valle del Tevere con posti letto dedicati di area medica a bassa intensità assistenziale e posti letto sub-acuti sia di lungodegenza ospedaliera cod.60 e posti letto estensivi extraospedaliera per accogliere i positivi trasferiti dagli ospedali per acuti non ancora dimissibili a domicilio in diversi livelli assistenziali di cura)
- **Ospedali di base COVID free** che vanno messi in relazione prioritariamente con gli Ospedali parzialmente dedicati COVID per le patologie non COVID come di seguito dettagliato:
  - Castiglione del Lago e Media Valle del Tevere (fino al momento del coinvolgimento nella gestione COVID) con Perugia
  - Umbertide con Città di Castello
  - Assisi con Foligno
  - Narni con Terni

In questi Ospedali devono essere resi disponibili sempre **15 posti letto per le necessità** di dimissione o di ricovero dell'Ospedale per **casi non COVID** a più bassa intensità assistenziale al fine di ridurre la pressione sugli Ospedali Covid e decongestionare le aree di degenza e di pronto Soccorso.

Gli Ospedali di base COVID free faranno riferimento per le urgenze non gestibili in tali strutture ovviamente ai DEA di II livello per le patologie che necessitano di tale intensità di cura, per le patologie di I livello in primo luogo ai DEA di I livello COVID free e in secondo luogo a quelli parzialmente dedicati.

**In tutti gli Ospedali della rete ospedaliera vanno attivati posti letto per consentire l'isolamento e la definizione diagnostica.**

Per garantire al meglio l'isolamento di pazienti sospetti in attesa della definizione diagnostica ma necessitanti di cure tempestive nei 4 Ospedali DEA di II e di I livello parzialmente dedicati COVID si dovranno individuare anche stanze di isolamento nelle altre discipline (Cardiologia, Neurologia, Pediatria, Ostetricia....) al fine di offrire il setting assistenziale più appropriato per la patologia di ricovero gestendo il paziente dal punto di vista della sicurezza come COVID positivo.



### **Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale**

---

Stesso atteggiamento per la gestione delle patologie tempo-dipendenti e le urgenze/emergenze chirurgiche laddove la gestione della condizione clinica è prevalente rispetto alla definizione diagnostica. Vanno continuati a programmati **percorsi formativi** per tutto il personale sanitario sulla gestione dell'emergenza COVID-19 e sulla corretta adozione dei DPI e corsi specifici per il personale sanitario destinato all'utilizzo dei sistemi di ventilazione. Già sono stati individuati in ogni Ospedale dei **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.

Di seguito si dettagliano i livelli subentranti, ribadendo che la strategia di reclutamento dei p.l. con la relativa tempistica risentirà della velocità di diffusione del virus e della relativa esigenza di ricovero in strutture ospedaliere regionali.

La **Centrale di bed management** informerà con congruo anticipo la struttura ospedaliera che dovrà attivare p.l. col passaggio al livello successivo.



### Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

#### LIVELLO I (3a)

Attivazione progressiva dei PL TERAPIA INTENSIVA e SEMI INTENSIVA		Attivazione progressiva dei PL DEGENZA ORDINARIA (MALATTIE INFETTIVE/AREA MEDICA COVID/PNEUMOLOGIA)				TOT. DEG. ORDINARIA DEA fino a 32					
OSPEDALE	LIVELLO 1	COVID FINO a 11 RICOVERI	GENERALISTI	SEMI INTENSIVI -TI Fino a 4	MAL. INFETTIVE	PNEUMOLOGIA	AREA MEDICA	TOT. DEG. ORDINARIA DEA fino a 32			
									TOTALE COVID	POSTI ISOLAMENTO DIAGNOSTICO	
DEA II	PERUGIA	6	15	4	12	0		12	5	22	5
DEA II	TERNI	5	15	0	20			20	5	25	5
DEA I	CITTÀ DI CASTELLO	0	6	0	0			0	2	0	2
DEA I	GUBBIO GUALDO TADINO	0	6	0	0			0	2	0	2
DEA I	FOLIGNO	0	8	0	0			0	2	0	2
DEA I	ORVIETO	0	5	0	0			0	2	0	2
DEA I	SPOLETO	0	4	0	0			0	2	0	2
BASE	Media Valle del Tevere								2	0	2
BASE	Castiglion del Lago								2	0	2
BASE	Umbertide								2	0	2
BASE	Assisi								2	0	2
BASE	Narni								2	0	2
BASE	Amelia								2	0	2
	<b>TOTALE</b>	<b>11</b>	<b>59</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>47</b>	<b>32</b>

**NOTE:** Configurazione rete ospedaliera fase 3 (ex DGR 180/2020) dal 1.7.2020  
**DISPONIBILITÀ COMPLESSIVA DI 47 POSTI LETTO COVID**



### Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

#### LIVELLO II (3b)

OSPEDALE	LIVELLO 2	COVID		GENERALISTI (AUMENTO GENERALISTA)	SEMI INTENSIVI -TI Fino a 4	MAL. INFETTIVE	PNEUMO LOGIA	AREA MEDICA	TOT. DEG. ORDINARIA DEA (da 32 a 45)	TOTALE COVID	POSTI ISOLAMENTO DIAGNOSTICO
		FINO a 11 RICOVERI									
DEA II	PERUGIA	6		15	4	16	0		16	26	5
DEA II	TERNI	5		19 <sup>(2)</sup>	0	22			22	27	5
DEA I	CITTÀ DI CASTELLO	0		6	0			7	7	7	5
DEA I	GUBBIO GUALDO TADINO	0		6	0				0	0	2
DEA I	FOLLIGNO	0		8	0			0	0	0	5
DEA I	ORVIETO	0		5	0				0	0	2
DEA I	SPOLETO	0		4	0				0	0	2
BASE	Media Valle del Tevere									0	2
BASE	Castiglione del Lago									0	2
BASE	Umbertide									0	2
BASE	Assisi									0	2
BASE	Narni									0	2
BASE	Amelia									0	2
<b>TOTALE</b>	<b>TOTALE</b>	<b>11</b>		<b>63</b>	<b>4</b>	<b>38</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>45</b>	<b>60</b>	<b>38</b>

#### NOTE:

**AREE MEDICHE (aumento disponibilità posti letto di area medica nei due HUB e riattivando l'Ospedale di Città di Castello)**

OSPEDALE Perugia: allestimento di ulteriori 4 posti letto di MI dedicati a pazienti COVID

OSPEDALE Terni: allestimento di ulteriori 2 posti letto di MI dedicati a pazienti COVID

OSPEDALE CDC: allestimento di 7 posti letto di area medica dedicati a pazienti COVID

**TERAPIE INTENSIVE (aumento disponibilità posti generalisti)**

(1): i posti in aumento sono allestite nelle coorti già esistenti e quindi con impiantistica adeguata

(2): n. 4 posti letto si intendono allestiti con dotazioni strumentali idonee ma in spazi - ex OBI - che non soddisfano gli standard dei requisiti impiantistici (il Piano di Potenziamento della Rete Ospedaliera di cui alla DGR 483/2020 prevede interventi dislocati in altre aree: realizzazione di una nuova area di T.I. collegata al reparto di anestesia e rianimazione e ampliamento di malattie infettive)

**DISPONIBILITÀ COMPLESSIVA DI 60 POSTI LETTO COVID**





### Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

#### LIVELLO III (3c)

OSPEDALE		LIVELLO 3		COVID da 11 a 15 RICOVERI	GENERALISTI	SEMI INTENSIVI -TI fino a 4	Attivazione progressiva dei PL TERAPIA INTENSIVA e SEMI INTENSIVA				Attivazione progressiva dei PL DEGENZA ORDINARIA (MALATTIE INFETTIVE/AREA MEDICA COVID/PNEUMOLOGIA)				TOTALE COVID	POSTI ISOLAMENTO DIAGNOSTICO					
		DEA II	PERUGIA				DEA II	TERNI	DEA I	CITTÀ DI CASTELLO	DEA I	GUBBIO GUALDO TADINO	DEA I	FOLIGNO			DEA I	ORVIETO	DEA I	SPOLETO	MAL. INFETTIVE
DEA II	PERUGIA			6	15	4									16	0			16	26	5
DEA II	TERNI			9	15 <sup>(2)</sup>	0									22				22	31	5
DEA I	CITTÀ DI CASTELLO			0	7 <sup>(1)</sup>	0									0	0	16	16	16	16	5
DEA I	GUBBIO GUALDO TADINO			0	8 <sup>(1)</sup>	0													0	0	2
DEA I	FOLIGNO			0	8	0											8	8	8	8	5
DEA I	ORVIETO			0	5	0													0	0	2
DEA I	SPOLETO			0	6 <sup>(1)</sup>	0													0	0	2
BASE	Media Valle del Tevere																			0	2
BASE	Castiglion del Lago																			0	2
BASE	Umbertide																			0	2
BASE	Assisi																			0	2
BASE	Narni																			0	2
BASE	Amelia																			0	2
<b>TOTALE</b>	<b>TOTALE</b>			<b>15</b>	<b>64</b>	<b>4</b>								<b>38</b>	<b>0</b>	<b>24</b>	<b>62</b>		<b>81</b>		<b>38</b>

#### NOTE:

AREE MEDICHE (aumento disponibilità posti letto di area medica nell'Ospedale di Città di Castello e riattivando l'Ospedale di Foligno)

OSPEDALE Città di Castello: allestimento di ulteriori 9 posti letto di area medica dedicati a pazienti COVID

OSPEDALE Foligno: allestimento di 8 posti letto di area medica dedicati a pazienti COVID



## **Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale**

### **TERAPIE INTENSIVE (aumento disponibilità posti dedicati COVID)**

(1): i posti in aumento sono allestiti nelle coorti già esistenti e quindi con impiantistica adeguata

(2): 5 posti letto si intendono allestiti con dotazioni strumentali idonee ma in spazi- ex OBI - che non soddisfano gli standard dei requisiti impiantistici (il Piano di Potenziamento della Rete Ospedaliera di cui alla DGR 483/2020 prevede interventi dislocati in altre aree: realizzazione di una nuova area di T.I. collegata al reparto di anestesia e rianimazione e ampliamento di malattie infettive)

### **DISPONIBILITÀ COMPLESSIVA DI 81 POSTI LETTO COVID**



### Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

#### LIVELLO IV (3d)

OSPEDALE	LIVELLO 4	COVID		GENERALISTI	SEMI INTENSIVI -TI fino a 12	MAL. INFETTIVE	PNEUMOLOGIA	AREA MEDICA	TOT. DEG. ORDINARIA DEA (da 62 a 110)	AREA MEDICA intensità (Cod.26)	LUNGO DEGENZA bassa intensità (Cod.60)	RSA estensiva	TOTALE	TOTALE COVID	POSTI ISOLAMENTO DIAGNOSTICO
		da 20 a 34	RICOVERI												
DEA II	PERUGIA	10 <sup>(1)</sup>	13 <sup>(5)</sup>	4	16	6	10	32						46	5
DEA II	TERNI	9	15 <sup>(2)</sup>	4	22	10		32						45	5
DEA I	CITTÀ DI CASTELLO	7 <sup>(1)</sup>	4 <sup>(3)</sup>	0			32	32						39	5
DEA I	GUBBIO														
DEA I	GUALDO TADINO	0	8 <sup>(1)</sup>	0				0						0	5
DEA I	FOLIGNO	8	5 <sup>(4)</sup>	4		6	8	14						26	5
DEA I	ORVIETO	0	5	0				0						0	5
DEA I	SPOLETO	0	6 <sup>(1)</sup>	0				0						0	5
BASE INTEGRATO CV	Media Valle del Tevere									0	10	10	20	20	
BASE	Castiglion del Lago													0	2
BASE	Umbertide													0	2
BASE	Assisi													0	2
BASE	Narni													0	2
BASE	Amelia													0	2
<b>TOTALE</b>	<b>TOTALE</b>	<b>34</b>	<b>56</b>	<b>12</b>	<b>38</b>	<b>22</b>	<b>50</b>	<b>110</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>176</b>	<b>50</b>

#### NOTE:

**AREE MEDICHE (aumento disponibilità posti letto di area medica negli Ospedali già coinvolti e reclutamento Ospedale Media Valle del Tevere)**

OSPEDALE PERUGIA: allestimento di ulteriori 6 posti letto di Pneumologia dedicati a pazienti COVID E 10 di area medica

OSPEDALE TERNI: allestimento di 10 posti letto di Pneumologia dedicati a pazienti COVID e 4 posti letto di semintensiva trasformabili in TI (solo dal punto di vista tecnologico)

OSPEDALE FOLIGNO allestimento di 6 posti letto di Pneumologia dedicati a pazienti COVID e 4 posti letto di semintensiva trasformabili in TI (solo dal punto di vista tecnologico)

OSPEDALE CASTELLO allestimento di ulteriori 16 posti letto di Medicina dedicati a pazienti COVID



### **Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale**

OSPEDALE MEDIA VALLE DEL TEVERE: reclutamento di tale Ospedale per superamento del Livello 3 in base ad ordinanza ancora vigente  
L'attivazione di MVT presuppone un intervento organizzativo modulato con attivazione 20 pl medici (Cod 26/ Cod 60) 10 pl di RSA

#### **TERAPIE INTENSIVE**

Perugia, Terni, Città di Castello, Foligno aumento posti letto da dedicare al COVID nell'ambito della dotazione complessiva

(1): i posti in aumento sono allestite nelle coorti già esistenti e quindi con impiantistica adeguata,

(2) (3), (4), (5): i posti letto di T.I. si intendono allestiti con dotazioni strumentali idonee ma in spazi che necessitano di interventi di adeguamento impiantistico per poter soddisfare gli standard (vedi interventi previsti dal Piano di Potenziamento della Rete Ospedaliera di cui alla DGR 483/2020). (2) 5 posti letto si intendono allestiti con dotazioni strumentali idonee ma in spazi-ex OBI; (3) n. 4 posti letto attivati in ex emodinamica; (4) n. 5 posti letto attivati in SOPI; (5); n. 4 posti letto attivati nell'ex reparto di terapia intensiva.

**Il IV sub-livello impone la progressiva riduzione dell'attività chirurgica in elezione (per maggiore impegno del personale di sala operatoria -anestesisti e infermieri- rivolto alle T.I. Covid e per la parziale riduzione della disponibilità di p.l. generalisti) e si attiva anche per step successivi in relazione al progressivo incremento di posti letto da dedicare ai pazienti COVID sulla base del rapporto rischio-beneficio**

- **STEP 1:** Riorganizzazione attuale delle aree chirurgiche (day surgery-week surgery) degli Ospedali di base e in parte anche degli Ospedali DEA per recupero unità di Anestesisti e infermieri da reclutare nei DEA per l'attivazione di posti letto aggiuntivi di T.I. e ampliamento posti letto dedicati a pazienti COVID
- **STEP 2:** Riduzione/ sospensione attività chirurgica e attività programmate procrastinabili negli Ospedali di base per aumentare disponibilità di posti letto a bassa-media intensità area medica presso gli ospedali di Base per trasferimento pazienti dagli Ospedali DEA
- **STEP 3:** Riduzione attività chirurgica e attività programmate procrastinabili negli Ospedali DEA con recupero ulteriori anestesisti e infermieri per le Terapie Intensive e ampliamento di area COVID nei DEA COVID e nell'Ospedale di Pantalla e ulteriore disponibilità di posti letto a bassa-media intensità area medica presso gli ospedali di Base per trasferimento pazienti dagli Ospedali DEA.
- **STEP 4:** E' prevista la destinazione di un Ospedale a COVID HOSPITAL

Nel perseguire lo sviluppo del IV sub-livello già dopo l'attivazione del primo step si configura la necessità di individuare un COVID HOSPITAL anche al fine di separare nettamente i percorsi COVID dedicati e limitare l'utilizzo di tutte le strutture per la casistica COVID.

L'individuazione di un COVID HOSPITAL consente di concentrare in un'unica struttura tale casistica, configurando gli altri Ospedali come COVID free (salvo situazioni emergenziali tali da condizionare ulteriori sviluppi) e quindi garantendo la maggior parte delle altre attività assistenziali in assoluta sicurezza riducendo/rimodulando solo quelle assolutamente procrastinabili. La rete COVID oltre a prevedere un COVID HOSPITAL sarà completata dalle due sezioni individuate nei due DEA di II livello ed eventualmente da una struttura territoriale che possa fungere da struttura intermedia COVID prima del rientro a domicilio.

#### **DISPONIBILITÀ COMPLESSIVA DI 176 POSTI LETTO COVID**



### Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

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

Nell'eventualità di ulteriore necessità di posti letto si procederà con l'individuazione di un COVID HOSPITAL e questo per diversi ordini di motivi:

1. Evitare di reclutare spazi di degenza in molti Ospedali che comporterebbe riduzioni importanti delle altre attività assistenziali anche per la necessità di garantire la netta separazione fra percorsi COVID e non
2. Concentrare in una unica struttura la maggior parte della casistica con miglioramento dei flussi di pazienti sia COVID che non
3. Mantenere gli HUB punto di riferimento per la complessità maggiore e quindi con moduli sempre attivi
4. Qualificazione e specializzazione della struttura COVID puntando sulla multidisciplinarietà, anche in relazione con gli HUB
5. Garantire le attività assistenziali per tutte le necessità non COVID con riduzioni meno drastiche avendo maggiore disponibilità nella rete ospedaliera di strutture COVID free dove concentrare le casistiche



### Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

In tale contesto non essendo ancora completati gli adeguamenti strutturali previsti dalla DGR 483/2020 ma tenendo presente lo sviluppo della rete si deve procedere con l'individuazione di un DEA di I livello da definire come COVID HOSPITAL.

L'individuazione di un COVID HOSPITAL va infatti individuato fra i DEA di I livello non potendo destinare un DEA di II livello per non ridurre le prestazioni di II livello anche perché annoverano quelle connesse con le patologie tempo dipendenti. Non si può neanche individuare in tal senso in via definitiva un Ospedale di Base, per le caratteristiche strutturali di assenza di aree intensive.

La scelta di un DEA di I livello va fatta prendendo in considerazione alcuni criteri quali:

- Situazione Geografica
- Numero di Posti Letto
- Distanza da altri Ospedali
- Numero di Posti per bacino di residenza
- Specificità

La distribuzione dei posti per acuti nei DEA rispetto al territorio è la seguente:

AZIENDA SANITARIA	PRESIDIO OSPEDALIERO	STABILIMENTO OSPEDALIERO	POSTI LETTO ACUTI	POPOLAZIONE
USL Umbria n. 1	P.O. Alto Tevere	Città di Castello	175	
	P.O. Gubbio-Gualdo Tadino	Gubbio-Gualdo Tadino	131	
<b>Totale USL Umbria 1</b>			<b>306</b>	
<b>Azienda Ospedaliera di Perugia</b>		Ospedale Perugia	<b>778</b>	
<b>TERRITORIO USL UMBRIA 1</b>			<b>1084</b>	<b>501.586</b>
USL Umbria n. 2	P.O. Foligno	Foligno	281	
	P.O. Spoleto	Spoleto	133	
	P.O. Orvieto	Orvieto	147	
<b>Totale USL Umbria 2</b>			<b>561</b>	
<b>Azienda Ospedaliera di Terni</b>		Ospedale Terni	<b>531</b>	
<b>TERRITORIO USL UMBRIA 2</b>			<b>1092</b>	<b>380.829</b>

In attesa dell'individuazione di tale DEA tenendo presente l'attuale contesto epidemico nonché le ordinanze e la vigente DGR 180/2020 se necessario individuare un Ospedale da dedicare al COVID per la necessità di incrementare ulteriormente i posti letto verrà reclutato l'Ospedale della Media Valle del Tevere perché trattasi di reclutamento straordinario e temporaneo e quindi per le competenze già acquisite, per la possibile conversione temporanea di un ospedale di base, per le dimensioni e la posizione ottimale per la transitorietà.



## Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

### 3.b Piano implementazione ambulanze

In questo periodo si sta verificando un aumento delle chiamate al 118 anche per casi febbrili classificati come sospetti Covid e, in considerazione dell'arrivo della stagione influenzale e della riapertura delle scuole, è verosimile che tale richiesta possa aumentare ulteriormente. Bisogna considerare che ogni volta che si trasporta un caso sospetto, 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.

Al fine di aumentare i mezzi disponibili sul territorio, si rende necessario potenziare il sistema attraverso una convenzione con le varie Croci/Assistenze con personale fornito dalle stesse che potrebbero supplire a temporanee assenze di altri mezzi impegnati in procedure di sanificazione o di trasporto.

Tali equipaggi inoltre potrebbero essere impiegati in prima battuta e prevalentemente ai codici verdi lasciando le altre ambulanze con sanitari a bordo per eventi più complessi. In tale ottica presso l'Azienda Ospedaliera di Perugia sede della CO 118, si è già provveduto a fornire da parte delle Associazioni un mezzo H24 aggiuntivo a quelli già normalmente presenti per attività 118. Un ulteriore mezzo è stato destinato per garantire trasferimenti interni o inter-ospedalieri e dimissioni protette (Covid).

#### Necessità ulteriori per 118:

- **Umbertide** implementare 1 ambulanza per **118** (codici verdi) che può coprire anche esigenze temporanee di C. di Castello
- **Foligno/Spoleto/Valnerina** implementare 1 ambulanza per **118**
- **Terni** implementare 1 ambulanza per **118** (zona Molinelle)
- **Ferentillo** potrebbe essere utile aumentare la operatività da H12 a H24 dell'equipaggio **118** già presente.

#### Trasporti secondari:

- Assisi/MVT/Trasimeno implementare 1 ambulanza per trasferimenti secondari Covid h24
- Branca 1 ambulanza per trasferimenti secondari Covid h24
- Narni e Amelia rendere operativa l'ambulanza dei trasferimenti secondari con copertura anche della zona di Terni
- Orvieto implementare 1 ambulanza per trasporti secondari

Le ambulanze che sono destinate al 118 devono essere di tipo A per Soccorso Avanzato

Le Associazioni dovranno fornire autista e infermiere/soccorritore.

Va ottimizzato il più possibile il tempo dedicato alla sanificazione delle ambulanze tenendo presente che alcuni passaggi hanno tempi tecnici incompressibili, ma aspetti organizzativi possono essere migliorati, quali la precoce chiamata degli addetti alla sanificazione. Detto processo inoltre deve avvenire in loco, cioè dove il paziente viene condotto dall'ambulanza per far sì che subito dopo la sanificazione, il mezzo e l'equipaggio siano immediatamente disponibili per altra missione

Va prevista una figura di Bed Manager (regionale o provinciale) che si interfacci con Ospedali e COUR 118 al fine di gestire in modo appropriato e integrato i trasferimenti.

Come obiettivo generale, indipendentemente dall'emergenza Covid, è auspicabile passare dall'attuale situazione in cui il medico nei casi di codici maggiori è trasportato in ambulanza, a quella più funzionale con l'uso, dove non già presente, dell'automedica che garantisce maggior flessibilità nel supporto medico.



## Funzione e Gestione Posti Letto della Rete Ospedaliera Regionale

---

### 3.c Centrale Regionale di *Bed Management*

Viene strutturata la Centrale di Bed Management all'interno della Centrale Operativa 118 dell'Azienda Ospedaliera coordinata dalla figura del Bed Manager per la gestione dei posti letto e dei trasporti secondari che risponderà al Responsabile della CO 118. Le strutture ospedaliere inviano le disponibilità di posti letto alla Centrale per la gestione unitaria dei posti letto ospedalieri con particolare ma non esclusivo riferimento per i posti letto di terapia intensiva.

Gli interventi previsti per la realizzazione della Centrale di bed management si riferiscono a:

#### 1° Livello

Definizione di un format per la raccolta da parte di tutti gli ospedali dei dati relativi alla disponibilità di posti liberi per le diverse discipline da trasmettere alla Centrale Operativa (CO) 118

#### 2° Livello

Le Direzioni Mediche Ospedaliere di tutti gli ospedali trasmetteranno i dati relativi alla disponibilità di posti liberi per le diverse discipline alla Centrale Operativa (CO) 118 alle ore 14.00 alle ore 20.00 di ogni giorno in attesa di un sistema informatizzato automatico che in tempo reale possa aggiornarsi alla situazione dei posti disponibili. La CO effettuerà i trasporti in relazione alla tipologia di caso e alla disponibilità di posti letto.

#### 3° Livello

Viene strutturata la Centrale di Bed Management per la gestione complessiva dei posti letto in ambito di ricovero urgente e la gestione dei trasporti secondari.

## 4. RIVALUTAZIONE DELLA STRATEGIA

La Direzione Regionale, nel rispetto dei criteri e dei percorsi organizzativi descritti, terrà evidentemente conto dell'evoluzione dello scenario epidemiologico, per tempestivi e opportuni rivalutazioni e aggiornamenti di strategia.

Il Commissario COVID con i Commissari Straordinari delle Aziende definiranno la pianificazione delle attività programmate in relazione all'andamento epidemico per la ripresa, rimodulazione, riduzione progressiva delle attività assistenziali per la successiva valutazione e adozione a livello regionale.

Il Commissario Straordinario all'emergenza Covid e la Direzione Regionale si riservano in ogni caso di far fronte a impreviste situazioni di maxi-emergenza, adottando, se necessarie, diverse e urgenti misure relative all'utilizzo della rete ospedaliera regionale come previsto dalla DGR 180/2020.



---

---

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

---

---