

REGIONE ABRUZZO

RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA IN EMERGENZA COVID-19
ART.2 DEL D.L. 34/2020
RELAZIONE TECNICA



INDICE

Introduzione	3
1. Contesto epidemiologico della pandemia da SARS-CoV-2 in Abruzzo.....	3
2. Percorso metodologico.....	5
2.1 Criteri organizzativi della rete	6
2.2 Dotazione del numero di posti letto per emergenza COVID-19	7
2.3 Focus per ASL della rete COVID	9
3. Riorganizzazione dei Pronto Soccorso della rete COVID	16
3.1 Trasporti secondari della rete COVID	19
4. Dotazione del personale.....	20
4.1 Costo personale dipendente terapia intensiva	20
4.2 Costo personale dipendente mezzi di soccorso	23
4.3 Costo per incentivi di personale	25
5. Cronoprogramma.....	27

Allegati – Tabelle Tecniche

Introduzione

Nella regione Abruzzo per fronteggiare la fase emergenziale di accrescimento della curva del contagio da SARS CoV-2, è stata attuata la riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a bassa, media e alta intensità di cure, terapie semi-intensive (TSI) e terapie intensive (TI) di coorte, attraverso la riqualificazione di spazi disponibili o dismessi, e con la contestuale riconversione di molti reparti, secondo le indicazioni disposte con la OPR n. 3 del 9 marzo 2020. Tale fase, al fine di garantire la necessaria risposta dell'offerta assistenziale, è stata affrontata anche con la sospensione dell'attività ordinaria procrastinabile di ricovero ospedaliero nonché di rimodulazione delle sale operatorie, sulla base delle direttive emanate con OPR n. 7 del 13 marzo 2020.

Il presente documento programmatico ha, ora, lo scopo, in ottemperanza all'art.2 del D.L. n. 34/2020, di rendere strutturale la risposta all'aumento della domanda di assistenza, in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 e, soprattutto, gli eventuali accrescimenti improvvisi della curva infettivologica. In considerazione che si rende, altresì, indispensabile il graduale ripristino di tutte le attività ordinarie, riportando a regime l'organizzazione ospedaliera sul modello Hub e Spoke, la rete di offerta COVID-19, attivata nella prima fase, viene ridefinita rendendola non solo strutturale, ma integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale, con la contestuale previsione di una adeguata rete logistica, organizzata per la rotazione e riconversione delle attrezzature e strumentazioni.

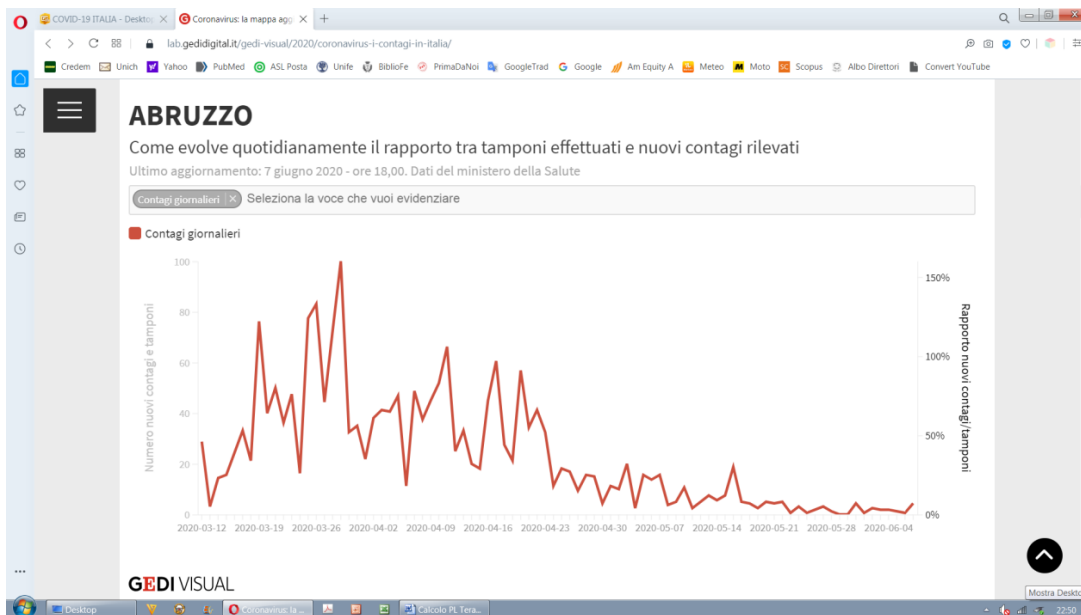
Nella regione Abruzzo, l'attivazione dei posti letto (PL) per la gestione dei pazienti COVID-19 viene programmata seguendo prioritariamente i criteri, indicati a livello ministeriale, idonei a garantire separazione e sicurezza dei percorsi assistenziali e, nel contempo, tenendo conto della specificità di posti letto già attivati e comunque non eccedenti rispetto al presente Piano.

Il Piano di riordino intende, pertanto, in quegli ambiti ove la logistica lo consenta nel rispetto delle risorse disponibili, privilegiare l'attivazione ex novo di posti letto di terapia intensiva in padiglioni distinti, all'interno dei poli ospedalieri, che comprendano anche posti letto di semi-intensiva, di Malattie Infettive, Pneumologia e area medica con i conseguenti necessari interventi strutturali e di dotazione strumentale. Il modello di riferimento a carattere flessibile è, comunque, rappresentato sia dalla definizione di strutture/stabilimenti a destinazione e trattamento esclusivo, di patologie COVID-19 connesse, con la riconversione di padiglioni ospedalieri, con la netta separazione dei percorsi e la riconversione di unità operative di degenza in reparti COVID-19 a media o alta intensità di cure, come nei P.O. di Pescara e Teramo sia dalla implementazione di ospedali Hub, come il P.O. di Chieti, di L'Aquila e di Avezzano con percorsi organizzativi nettamente separati a garanzia della sicurezza assistenziale.

1. Contesto epidemiologico della pandemia da SARS-CoV-2 in Abruzzo

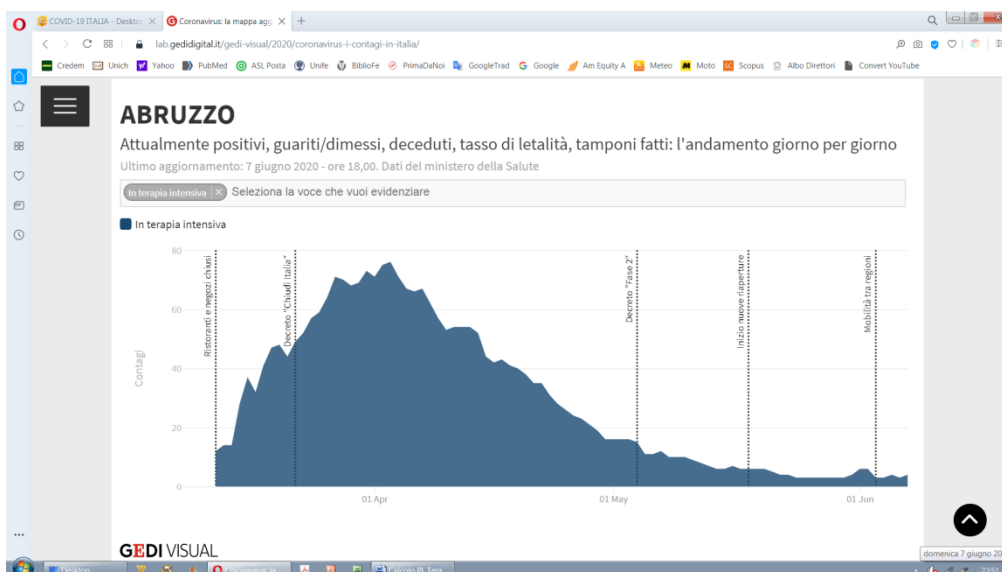
Il primo caso di infezione da SARS-CoV-2 è stato diagnosticato in Abruzzo il 27 febbraio 2020. A partire dalla settimana successiva, il numero dei nuovi contagi giornalieri, inizialmente limitato ad 1-2 casi, è salito rapidamente, fino a toccare un primo picco di 122 nuovi infetti, il 19 marzo, ed un secondo picco, a 160 nuovi infetti in un giorno, il 29 marzo. Da quel giorno, il numero di nuovi infetti giornalieri è sceso, in modo irregolare e il 29 e 30 maggio si sono registrati per la prima volta 0 nuovi contagi, ed il loro numero non ha più superato le 10 unità (sino al 7 giugno, giorno dell'ultima rilevazione ai fini della presente relazione). L'andamento descritto è in linea con la maggioranza delle altre regioni del Centro-Sud, ed è illustrato graficamente nella Figura 1.

Figura 1. Trend dei contagi giornalieri nella Regione Abruzzo (Grafico elaborato da Gedi Visual su dati ufficiali della Protezione Civile).



Il trend dei ricoveri in Terapia Intensiva (T.I.) per COVID-19 segue l'andamento degli infetti, con un ritardo di 3-4 giorni (Figura 2). Sino al 14 marzo, il numero totale di ricoveri in essere in T.I. è stato inferiore a 15. Da quel giorno, il numero di posti letto di T.I. occupati da pazienti COVID-19 è salito rapidamente e progressivamente sino al picco di 76 pazienti ricoverati in T.I. nella giornata del 3 aprile. Dopo tale data, vi è stato un lento miglioramento, sino ad avere meno di 50 ricoverati in T.I. a partire dal 15 aprile. Il numero di ricoverati è successivamente sceso sotto a 20 a partire dal 29 aprile, e sotto ai 10 dall'11 maggio, per non risalire più oltre tale valore. Al 7 giugno, vi sono 4 pazienti ricoverati in T.I. con COVID-19.

Figura 2. Trend dei ricoveri giornalieri in Terapia Intensiva nella Regione Abruzzo (Grafico elaborato da Gedi Visual su dati ufficiali della Protezione Civile).



Sebbene il trend temporale dell'infezione sia stato comparabile nelle quattro Province abruzzesi, si sono evidenziate differenze marcate nei valori, ovvero nel tasso di incidenza di SARS-CoV-2. Come si può notare dalla Tavola 1, la Provincia (ed ASL) di Pescara ha mostrato una percentuale complessiva di infetti nettamente superiore alle altre tre Province abruzzesi (oltre due volte quella di Teramo e Chieti, ed oltre cinque volte la percentuale di L'Aquila), e chiaramente, tale maggior numero di infetti si è tradotto in un maggior numero di ricoveri ospedalieri (ed in T.I.).

Tavola 1. Numero totale degli infetti nelle Province abruzzesi.

ASL	Infetti totali*	Residenti	Tasso x1000 ab.
201	247	299.031	0.8
202	825	385.588	2.1
203	1531	318.909	4.8
204	662	308.052	2.1
Totale	3265	1.311.580	2.5

*dati aggiornati al 7.06.2020

2. Percorso metodologico

Il piano di riordino della rete COVID fa propri gli **obiettivi** di salute individuati dal D.L. 34/2020 e dalla Circolare Ministeriale n. 11254 del 29 maggio 2020.

La metodologia adottata nella articolazione e nel riordino della rete COVID si sviluppa nel seguente percorso:

- Definizione degli obiettivi strategici
- Dotazione dei posti letto in area critica
- Focus per ambito aziendale e provinciale della rete COVID
- Riorganizzazione del Pronto Soccorso
- Dotazione del personale
- Cronoprogramma

Il modello organizzativo flessibile consentirà di avere un'area di degenza clinica, a più elevata intensità di cura, sul modello "high care", con la caratteristica distintiva della presenza contemporanea, nell'ambito della stessa struttura ospedaliera, dell'attività di terapia intensiva con una sezione di degenza attrezzata per il ricovero e l'assistenza di pazienti che necessitano di misure di biocontenimento.

Il presupposto di base della riprogettazione della rete COVID è che sia indispensabile la ricerca della integrazione tra strutture di ricovero, in modo da conseguire una risposta efficiente ai seguenti importanti fabbisogni:

- a. La garanzia della sicurezza e della qualità delle prestazioni, attraverso la concentrazione della casistica in modo da favorire la specializzazione delle equipe mediche;

- b. Il recupero di efficienza, da un lato con investimenti mirati in relazione alla riorganizzazione delle specialità e dell'assistenza all'interno della rete ospedaliera, dall'altro attraverso una migliore organizzazione delle degenze e la prevenzione del ricovero ospedaliero;
- c. Il raggiungimento di una flessibilità organizzativa e produttiva adeguata, in modo da rispondere proattivamente ai cambiamenti dei bisogni sanitari e dell'offerta;
- d. Il mantenimento della accessibilità ai servizi ospedalieri nel caso di ambiti territoriali distanti dai centri di alta specializzazione, con il mantenimento nei centri Hub delle importanti funzioni, connesse alle reti tempo-dipendenti e alle reti per patologia.

2.1 Criteri organizzativi della rete

In conformità con le indicazioni fornite dalla Circolare Ministeriale n. 11254 del 29 maggio 2020, il potenziamento della rete COVID viene programmato nell'ambito delle strutture pubbliche ospedaliere sede di DEA di I livello, con percorsi separati e la riconversione che interessa unità operative di degenza in reparti COVID-19 a media o alta intensità di cure. Nello specifico paragrafo del Focus per ambiti aziendali vengono indicate le motivazioni che determinano alcune specificità decisionali.

Il modello di rete integrata Hub e Spoke prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri Hub, che secondo quanto previsto dalla programmazione regionale sono identificati nei seguenti DEA di I livello con funzione di Hub per la rete COVID: P.O. di L'Aquila, P.O. di Chieti, P.O. di Pescara, P.O. di Teramo e P.O. di Avezzano.

La necessità di concentrare prevalentemente negli ospedali DEA di I livello, con funzione di Hub, i P.L. aggiuntivi di terapia intensiva si fonda anche sulla constatazione che l'incremento del personale dedicato ai P.L. di terapia intensiva deve essere modulato in funzione dei volumi di attività. Ne consegue che, il piano di riorganizzazione intende prevedere prioritariamente una maggiore concentrazione delle attività assistenziali, associate al COVID-19, nel minor numero di strutture ospedaliere, identificabili nei DEA di I livello, in modo da garantire la multidisciplinarietà e la collegialità, come approccio assistenziale in aree critiche ad alta complessità e con elevate dotazioni tecnologiche, e consentire la gestione dei pazienti critici.

La richiamata Circolare Ministeriale, nel definire le motivazioni per l'incremento dei posti letto in area critica, puntualizza che una quota di tali P.L. potranno essere utilizzati per il pieno recupero di attività pre e post operatorie ordinarie di chirurgia maggiore a medio-alta complessità, ottimizzando i tempi di attesa chirurgici, ma anche oncologici, cardio e neurochirurgici, nonché di altre discipline quali il trattamento conservativo dei politraumi, dei pazienti ortopedici, neurologici, affetti da patologie croniche, patologie rare e invalidanti. Pertanto, la programmazione regionale intende implementare in via esclusiva i P.L. di terapia intensiva negli ospedali forniti delle necessarie dotazioni strutturali, tecnologiche e di servizi, allo scopo di poter affrontare situazioni di accrescimento improvviso della curva epidemica dei casi COVID-19, anche con l'obiettivo di ottimizzare l'utilizzo di strutture idonee a riassorbire l'attività ordinaria, prevedendo meccanismi di riconversione tra le due diverse tipologie di attività e garantendo la rigorosa separazione dei percorsi. Per la terapia semi-intensiva viene prevista per il 50% la conversione delle singole postazioni con strumentazione di ventilazione invasiva e per il restante 50% la dotazione di ventilatori non invasivi.

2.2 Dotazione del numero di posti letto per emergenza COVID-19

In conformità con la Circolare Ministeriale n. 11254, la dotazione di posti letto di Terapia Intensiva regionali, nel rispetto dei criteri di separazione e sicurezza dei percorsi, consente un incremento strutturale pari a 0,14 PL x1000 abitanti. In Abruzzo, tale valore standard corrisponde ad un totale di 189 PL di TI.

Ad oggi, sono presenti in Regione 123 PL di TI del pubblico e privato accreditato, per cui occorre aggiungere un totale di 66 PL (Tabella 1 della Circolare Ministeriale). Secondo un calcolo basato sulla sola popolazione residente, il numero di posti letto aggiuntivi teoricamente attribuibili alle singole ASL abruzzesi sarebbe il seguente:

ASL	Residenti	Tasso PL	PL TI da aggiungere
201	299.031	0.050	15.0
202	385.588	0.050	19.4
203	318.909	0.050	16.0
204	308.052	0.050	15.5
Totale	1.311.580		66

La lettura dei dati del contesto epidemiologico della pandemia sul territorio regionale, per cause non del tutto chiarite (probabilmente correlate a densità di popolazione¹, mobilità e fattori climatici/ambientali), rileva che il tasso di incidenza dell'infezione da SARS-CoV-2 è stato significativamente diverso nelle province abruzzesi:

ASL	Infetti totali*	Residenti	Tasso x1000 ab.
201	247	299.031	0.8
202	824	385.588	2.1
203	1526	318.909	4.8
204	658	308.052	2.1
Totale	3255	1.311.580	2.5

*dati aggiornati al 4.06.2020

L'obiettivo di migliorare la "preparedness" del sistema sanitario regionale in risposta ad una eventuale nuova emergenza epidemica può far prevedere, secondo il principio precauzionale, che lo scenario epidemiologico possa riproporsi in modo non del tutto sovrapponibile a quanto verificatosi in precedenza, tenendo altresì conto che, nel momento di massima crisi (il 03.04.2020) erano ricoverati in Terapia Intensiva il 4.9% degli infetti totali.

Ne consegue che l'aumento significativo della domanda di assistenza, legata alla situazione infettivologica COVID-19, comporta un incremento dei PL di TI in grado di garantire un potenziamento omogeneo strutturale dei quattro ambiti provinciali, portando a regime il numero di PL aggiuntivi da assegnare alle ASL abruzzesi secondo il seguente schema:

¹ Pescara densità ab. 3472 ab/km²; Chieti 850 ab/km²; Teramo 356 ab/km²; L'Aquila 147 ab/km².

ASL	Residenti	PL T.I. da aggiungere
201	299.031	16
202	385.588	18
203	318.909	16*
204	308.052	16
Totale	1.311.580	66

*inclusivo di 4 PL di T.I. pediatrica (par. 3.1 Cir. Min. 11244)

Relativamente ai PL di terapia semi-intensiva, sulla base delle indicazioni ministeriali, il numero di PL regionali da riconvertire, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità preesistenti di area medica per acuzie, è calcolato nella misura pari allo 0,07 PL x1000 abitanti. In Abruzzo tale valore, corrispondente ad un totale di 92 PL di TSI, secondo un calcolo teorico basato sulla sola popolazione residente, comporterebbe un numero di posti letto che le ASL abruzzesi devono sottoporre a riconversione come da tabella sottostante:

ASL	Residenti	Tasso PL	PL TSI da riconvertire
201	299.031	0.070	21.0
202	385.588	0.070	27.0
203	318.909	0.070	22.4
204	308.052	0.070	21.6
Totale	1.311.580		92

La rimodulazione delle unità di terapia semi-intensiva tiene conto in via prudenziale, della evoluzione epidemiologica della pandemia sviluppatasi nel territorio regionale. Dai dati analizzati in precedenza, il tasso di incidenza degli infetti è stato superiore nella Provincia di Pescara rispetto a tutte le altre province abruzzesi. Considerando che il tasso di ricovero degli infetti in Terapia Sub-intensiva è significativamente più elevato (potendo arrivare a 5-10 volte) di quello in Terapia Intensiva, appare necessario introdurre un parziale fattore correttivo, con una redistribuzione dei PL appropriata alle esigenze della domanda registrata. Tenendo conto del layout necessario per il processo di riconversione, il numero di PL di TSI da riconvertire nelle ASL abruzzesi dovrà corrispondere al seguente schema:

ASL	Residenti	PL TSI da riconvertire
201	299.031	21
202	385.588	26
203	318.909	24
204	308.052	21
Totale	1.311.580	92

2.3 Focus per ASL della rete COVID

Organizzazione rete COVID ASL 201 Avezzano – Sulmona - L'Aquila

Posti letto Terapia Intensiva programmati: 16

In conformità con il criterio ministeriale di individuare i posti letto su un numero limitato di Presidi Ospedalieri, dove peraltro insistono UU.OO. di Malattie Infettive o Pneumologia, si è ritenuto di implementare i posti letto in dotazione agli ospedali di L'Aquila ed Avezzano. L'incremento strutturale di posti letto in area critica, con l'obiettivo di fronteggiare situazioni in emergenza e, nel contempo, far in modo che tali posti letto assumano in fase post-COVID le caratteristiche di Terapia Intensiva polivalente, anche al fine di ottimizzare la logistica e l'organizzazione del personale, rende necessario implementare le Terapie Intensive esistenti, considerata la possibilità di garantire il rispetto dei criteri di separazione e sicurezza dei percorsi.

T.I. Ospedale San Salvatore L'Aquila

Incremento del numero di posti letto di Terapia Intensiva da 8 già esistenti a 16. Tale intervento sarà effettuato utilizzando spazi attualmente occupati da locali di servizio e da un'area del blocco operatorio, prospiciente l'attuale Terapia Intensiva, inizialmente progettata come Terapia Intensiva post-operatoria e mai utilizzata. Gli spazi attualmente utilizzati come magazzini, spogliatoi e sala riunioni della T.I. saranno spostati al piano superiore, che è attualmente libero da attività assistenziali.

La rimodulazione organizzativa determina che, dei 16 posti letto realizzati alla fine dell'intervento, 11 presenteranno impiantistica sia in regime di trattamento infettivologico (pressione negativa), sia nella linea della emergenza ordinaria.

Cronoprogramma: entro 3 mesi dall'approvazione ministeriale della rete COVID progettazione dell'intero intervento. A 3 mesi attivazione di 4 posti letto aggiuntivi che necessitano solo di opere minimali, a 9 mesi completamento dell'opera.

Fino alla conclusione della fase emergenziale e nelle more dei lavori è già attivo un percorso di sicurezza con l'utilizzo di una struttura prefabbricata prospiciente l'Ospedale, denominata Edificio G8 con una capacità di 6 posti letto di Terapia Intensiva e 36 posti letto di Terapia Subintensiva con impiantistica per Terapia Intensiva (quindi immediatamente convertibili), tutti a pressione negativa, adeguatamente attrezzati e con filtri per Malattie Infettive.

Terapia Subintensiva Ospedale San Salvatore L'Aquila

Numero posti letto da attivare: 15

Nel rispetto dei criteri del D.L. n. 34 è necessario convertire e predisporre con impiantistica da Terapia Intensiva/Subintensiva posti letto di Pneumologia/Malattie Infettive/Medicina Interna, con possibilità immediata di conversione in intensiva per almeno il 50% dei posti letto. All'Ospedale San Salvatore è stato affidato il compito di reperire n. 15 posti letto. Valutata l'organizzazione e la logistica attuale, stante la necessità di ottimizzare i costi, ma anche di evitare una distribuzione disomogenea di posti letto all'interno del nosocomio, e nello stesso tempo di assicurare, come previsto dal DL 34, un adeguato supporto del personale medico di terapia intensiva alle terapie subintensive in caso di necessità, e quindi valutando anche le distanze in essere dei posti letto di terapia subintensiva rispetto alla Terapia Intensiva polivalente, si è deciso di riorganizzare n. 8 stanze – 15 posti letto della UOC di Malattie Infettive, con pressione negativa, gas

medicali e ventilatori meccanici. Tale soluzione garantisce l'attivazione e la sicurezza di percorsi dedicati per le emergenze infettivologiche, avendo l'UOC di Malattie infettive un ingresso esterno diretto, ed essendo ubicata nelle immediate vicinanze della Intensiva, allo stesso piano.

Cronoprogramma: posti letto Malattie Infettive 30 giorni.

T.I. Ospedale SS Filippo e Nicola di Avezzano

Incremento del numero di posti letto da 6 a 14. L'implementazione di 10 posti letto interesserà l'area dell'attuale Terapia Intensiva acquisendo spazi derivanti dalla precedente ristrutturazione del blocco operatorio. Ulteriori 4 posti letto verranno rimodulati nell'area del blocco operatorio prospiciente l'attuale Terapia Intensiva. I 10 posti letto del primo modulo presenteranno caratteristiche impiantistiche anche per emergenze infettivologiche.

Cronoprogramma: a 3 mesi attivazione di 4 posti letto aggiuntivi (opere murarie e impiantistiche minimali) e a 9 mesi conclusione definitiva dei lavori di ristrutturazione.

Nelle more dell'ultimazione dei lavori, in caso di ricoveri COVID, sarà utilizzato l'Edificio G8 del Presidio di L'Aquila.

Terapia Subintensiva Ospedale SS Filippo e Nicola di Avezzano

La rimodulazione della Terapia Semintensiva interesserà un modulo di n. 6 posti letto afferenti alle UU.OO. di area medica, localizzati al primo piano dell'Ospedale Ala est, con percorso separato e accesso dedicato. Trattasi di sei stanze distinte e separate che saranno fornite della necessaria dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio (con impiantistica, gas medicali e ventilatori meccanici).

Cronoprogramma: 90 giorni.

La riorganizzazione e ristrutturazione dei Pronto Soccorso di competenza dell'ambito territoriale dell'Azienda, secondo i criteri di separazione e sicurezza, vengono analizzati nel paragrafo 3 e riportati nella Tabella 3 della documentazione SIVEAS.

Area per struttura movimentabile

La ASL Avezzano-Sulmona-L'Aquila ha individuato come area idonea alla allocazione della struttura movimentabile, da attivare in risposta ad eventuali ulteriori picchi di domanda ospedaliera a seguito di incremento della curva epidemica, porzione dell'interporto, adiacente casello autostradale Roma-Pescara-L'Aquila, a meno di 1 km dall'Ospedale Civile, per mq 10.000 circa.

Organizzazione rete COVID ASL 202 Lanciano – Vasto - Chieti

L'obiettivo di rendere strutturale la risposta all'aumento eventuale della domanda di assistenza legata a possibili scenari COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica richiede nella ASL 202 il potenziamento delle attività correlate all'emergenza COVID nel DEA di Chieti, rimodulando la rete ospedaliera sul modello Hub e Spoke con i PP.OO. di Lanciano e Vasto per tutte le attività programmate e garantendo le funzioni e la flessibilità alla rapida conversione.

In tal modo, l'incremento di posti letto in area critica nel P.O. di Chieti, oltre a potenziare strutturalmente la rete ospedaliera aziendale, consente di migliorare la capacità di fronteggiare adeguatamente le eventuali emergenze epidemiche, rendendo effettiva la disponibilità di posti letto nell'ambito della stessa struttura ospedaliera.

Una quota parte di questi posti letto saranno utilizzati quando non più necessari all'emergenza COVID-19, per il pieno recupero di attività pre e post operatorie ordinarie di chirurgia maggiore a medio-alta complessità e rafforzare la preesistente dotazione di posti letto di Terapia Intensiva, rendendola adeguata a fronteggiare subitanee necessità in emergenza e consolidare idonei percorsi di trattamento rispondenti ai criteri di separazione e sicurezza.

Per tale ragione la rete di offerta, attivata nella prima fase emergenziale COVID-19, viene ridefinita e integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera aziendale Hub e Spoke, per cui si attiveranno i posti letto nel P.O. di Chieti fornito delle necessarie professionalità, dotazioni strutturali, tecnologiche e di servizi, allo scopo di poter affrontare, con percorsi appropriati, situazioni di accrescimento improvviso della curva epidemica dei casi di COVID-19.

Pertanto, la programmazione prevede nel P.O. di Chieti la disponibilità di posti letto di area intensiva e semi-intensiva, con la necessaria dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione e monitoraggio, e contestualmente una adeguata separazione e sicurezza dei percorsi, mediante adeguamento e ristrutturazione delle unità operative coinvolte. Al tempo stesso, nella gestione dei pazienti critici, è garantita la multidisciplinarietà e collegialità come approccio assistenziale in aree critiche ad alta complessità e con elevate dotazioni tecnologiche, condizione, questa, soddisfatta in modo efficiente e appropriato presso il P.O. di Chieti.

Tipologia di posti letto da implementare presso il P. O. di Chieti

1. **TERAPIA INTENSIVA:** I posti letto aggiuntivi in Terapie Intensive già strutturate, con posti letto da attivare ex novo in numero di 18 allocati presso il P.O. di Chieti;
2. **TERAPIA SEMI-INTENSIVA:** I posti letto di semi-intensiva vengono individuati prioritariamente presso l'U.O. di Pneumologia in numero di 7 e di Malattie Infettive in numero di 19. I posti letto di semi-intensiva si intendono convertibili per il 50% in posti letto dotati della necessaria strumentazione di ventilazione invasiva e di monitoraggio.

L'ASL 202 ha intrapreso decisioni strategiche in corso di pandemia da COVID-19 individuando e allestendo presso la struttura sanitaria di Atesa moduli operativi di area medica per pazienti positivi al SARS-CoV-2 e paucisintomatici o in fase di dimissione dalle UU.OO. di Malattie Infettive e Pneumologia e medicina interna dei PP.OO. aziendali.

Tale decisione strategica ha permesso l'attivazione di un percorso organizzativo dei servizi ospedalieri e territoriali, di carattere straordinario ed urgente allo scopo di accelerare un piano operativo per la gestione dello scenario COVID-19, in considerazione che una quota rilevante di pazienti ha avuto bisogno di assistenza per periodi lunghi e per questo è stato necessario attivare un setting assistenziale di ricovero in regime di post acuzie.

Conseguentemente, in linea con la circolare ministeriale del 29 maggio, che raccomanda la necessità di un utilizzo di una parte di posti letto per un adeguato percorso riabilitativo per i pazienti post COVID, e in considerazione che l'adeguamento allo standard nazionale dello 0,5 per mille per i posti letto di riabilitazione evidenzia la possibilità per la regione di un potenziamento dell'area assistenziale riabilitativa, la programmazione regionale individua una specifica strategia organizzativa e gestionale mettendo a disposizione nel Presidio ospedaliero di Atesa una dotazione di 42 P.L. di riabilitazione cardio-polmonare per pazienti COVID guariti ma necessitanti di assistenza riabilitativa, a servizio della rete regionale. Tale presidio, in possesso degli standard per l'area medica e chirurgica per ospedale di area disagiata con pronto soccorso, risulta fornito delle necessarie professionalità a garanzia della multiprofessionalità e collegialità per l'assistenza a pazienti all'esito di trattamento infettivologico.

Rete di emergenza-urgenza

Le risorse destinate alla ristrutturazione dei PS di Chieti-Ortona, Lanciano, Vasto, Atesa, come da Tabella del paragrafo 3, prevedono:

- aree di pre-triage distinte;
- area di attesa dedicata a sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi;
- ambulatorio per sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi;
- area dedicata per soggetti in attesa di esito tampone;
- percorso specificatamente individuato per paziente COVID-19;
- diagnostica radiologica dedicata.

Area per struttura movimentabile

La ASL Lanciano-Vasto-Chieti ha individuato come area idonea alla allocazione della struttura movimentabile, da attivare in risposta ad eventuali ulteriori picchi di domanda ospedaliera a seguito di incremento della curva epidemica, porzione del parcheggio lato ovest del PO di Chieti, sottostante al corpo L per mq 3.700 circa.

Organizzazione rete COVID ASL 203 Pescara

Nell'emergenza COVID gli stabilimenti ospedalieri di Pescara e di Penne hanno accolto un rilevante numero di pazienti affetti da COVID-19. Con Delibera del Direttore Generale Aziendale n. 396 del 7 aprile 2020 è stata attivata una procedura d'urgenza per la realizzazione di un "Padiglione Ospedaliero COVID-19" presso il P.O. di Pescara nella palazzina ex-IVAP, precedentemente inutilizzata. Ad oggi, al quarto piano della suddetta palazzina sono assistiti i pazienti ricoverati per trasferimento dei degenti dal sistema di degenza COVID per intensità di cure (già ubicato ai piani sesto e settimo del monoblocco ospedaliero di Pescara) successivamente i trasferimenti dal P.O. di Penne ed infine, negli ultimi 10 giorni, anche per ricovero diretto di pazienti COVID positivi dal Pronto Soccorso di Pescara.

Nella complessa dinamica di riformulazione dell'offerta ospedaliera della ASL di Pescara nella fase 2 della Pandemia da COVID e successive, è essenziale che gli spazi resi disponibili nei nuovi locali della Palazzina ex-

IVAP vengano integrati nell'offerta assistenziale aziendale, per rendere possibile l'adeguato distanziamento dei pazienti nell'intero monoblocco e per aumentare l'offerta assistenziale dell'area medica almeno nella misura richiesta dal documentato sovraffollamento degli ultimi 3 anni. Sembra opportuno sottolineare che in tale periodo l'occupazione media di posto letto ha mantenuto costantemente tassi del 125-135% rispetto ai PL assegnati dalle vigenti deliberazioni regionali ed aziendali alle discipline di Malattie Infettive, Pneumologia, Medicina e Geriatria.

Sulla base degli indirizzi regionali, nel rispetto del Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 e delle Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della Rete Ospedaliera per emergenza COVID (art.2 del DL), la programmazione aziendale, in corso di definizione, prevede che le Unità Operative di Malattie Infettive e di Pneumologia siano destinate ad essere trasferite nei locali in corso di ultimazione al quinto e sesto piano del "Padiglione Ospedaliero COVID" già nei prossimi mesi. In particolare, data la dotazione tecnica dei piani, è ragionevole programmare un modulo di 6 posti letto di terapia semi-intensiva specialistica per ciascuna delle due nominate U.O. (sesto piano – Malattie Infettive; quinto piano – Pneumologia).

Pertanto, la rimodulazione della Rete della ASL di Pescara per l'emergenza COVID viene programmata come di seguito:

- Unità Operativa di Terapia Intensiva Medica: 12 posti letto di nuova istituzione al settimo piano di "Ospedale COVID" e ulteriori 4 posti letto di TI "pediatrica" resi necessari dal riconoscimento del P.O. di Pescara come "Centro HUB" di quest'ultima disciplina;
- Unità Operativa di Malattie Infettive: 15 posti letto, di cui 6 da riconvertire in semi-intensiva infettivologica al sesto piano di "Ospedale COVID";
- Unità Operativa di Pneumologia: 12 posti letto, di cui 6 da riconvertire in semi-intensiva pneumologica al quinto piano di "Ospedale COVID";
- Unità Operativa di Geriatria: 6 posti letto di semi-Intensiva geriatrica, di riconversione e collocazione al settimo piano "Ospedale COVID", come quota parte dei posti letto convertibili immediatamente in PL che garantiscano assistenza ventilatoria invasiva, in rapporto alla percentuale di posti letto di "area medica" inseriti in un percorso di gestione di pazienti urgenti;
- Unità Operativa di Medicina: 6 posti letto di semi-intensiva medica, di nuova collocazione al settimo livello di "Ospedale COVID", come quota parte dei posti letto convertibili in PL che garantiscano assistenza ventilatoria invasiva e alta intensità di cure, in rapporto ai posti letto di "area medica" fruibili sia in regime ordinario che in emergenza infettivologica.

La tabella seguente riassume la dotazione dei PL di area intensiva e area critica:

	Terapia intensiva	Terapia semi-intensiva
settimo piano	12 + 4 "pediatrici"	6 Medicina + 6 Geriatria
sesto piano		6 Malattie infettive
quinto piano		6 Pneumologia

Per quanto riguarda il **cronoprogramma** di attivazione dei posti letto aggiuntivi necessari, si evidenzia che nelle more di un potenziamento degli organici, attualmente in carenza, il personale strutturato in ASL non è sufficiente ad attivare i posti letto aggiuntivi, se non tramite ricorso sistematico al lavoro in plus orario incentivato in libera professione. Il rivalutato fabbisogno e le conseguenti carenze di Unità di Personale Medico ed Infermieristico dovranno essere tempestivamente soddisfatti tramite assunzioni a tempo

indeterminato dai concorsi di Anestesia e Rianimazione, Malattie Infettive, Pneumologia e Geriatria, in fase di bando o espletamento.

Conseguentemente è ragionevole ritenere che le attivazioni possano seguire il seguente cronoprogramma, in linea con i tempi di espletamento delle procedure concorsuali di riferimento e con il programma stabilito dall'Azienda USL di Pescara con la Ditta esecutrice dei lavori di realizzazione del padiglione ospedaliero COVID-19, presso il P.O. di Pescara nella palazzina ex-IVAP.

	Espletamento concorso	Rimodulazione/ampliamento PL rete ospedaliera
Terapia Intensiva	Da avviare	Dicembre 2020
Pneumologia	Giugno 2020	Agosto 2020
Malattie Infettive	In definizione	Ottobre 2020
Geriatria	In definizione	Novembre 2020
Medicina	In definizione	Novembre 2020

La riorganizzazione e la ristrutturazione dei Pronto Soccorso di competenza dell'ambito territoriale dell'Azienda, secondo i criteri di separazione e sicurezza, vengono analizzati nel paragrafo 3 e riportati nella Tabella 3 della documentazione SIVEAS.

Area per struttura movimentabile

Sottopasso ferroviario prospiciente via Enzo Ferrari, c.d. "mercato etnico", di circa mq 1.800, e del relativo spazio pertinenziale, di circa 500 mq, antistante "l'area di risulta" (Nota sindaco di Pescara del 8 giugno 2020).

Organizzazione rete COVID ASL 204 Teramo

Posti letto terapia intensiva programmati: 16

Nel rispetto dei criteri del piano di riordino della rete per l'emergenza COVID e degli indirizzi programmatori regionali, l'Azienda Sanitaria di Teramo ha individuato nel Lotto III del PO "G. Mazzini" di Teramo la struttura in cui attivare ex novo 14 PL di letto di Terapia Intensiva. Tale scelta riorganizzativa risulta motivata dalla corrispondenza ai criteri ministeriali in presenza delle seguenti caratteristiche:

- padiglione distaccato strutturalmente dal polo ospedaliero centrale, denominato Lotto I e Lotto II, ma funzionalmente collegato allo stesso, a garanzia della separazione e sicurezza dei percorsi;
- presenza della UO di Malattie infettive;
- logistica di adeguati spazi da adibire a degenza in area critica;
- possibilità di individuare percorsi assistenziali distinti e separati tra pulito e sporco.

In considerazione che il PO di Teramo, nella rete Hub e Spoke, rappresenta un riferimento regionale della Cardiochirurgia, si prevede l'attivazione di 2 PL aggiuntivi di Terapia Intensiva Cardiochirurgica nel II Lotto del PO di Teramo, sede del Dipartimento cardio-toraco-vascolare. L'implementazione della struttura cardiochirurgica consente di realizzare percorsi e accessi separati per pazienti COVID da quelli NON COVID, in coerenza con il mantenimento degli standard dei tempi di attesa della chirurgia di alta specialità.

Cronoprogramma: entro 3 mesi dall'affidamento dei lavori a seguito dell'approvazione della rete COVID, secondo le modalità del D.L. 34/2020 ed entro 5 mesi dall'approvazione ministeriale del Piano.

Posti letto terapia semi-intensiva programmati: 21

L'organizzazione delle unità di Terapia Semi-intensiva, come da Decreto-Legge 19 maggio 2020 n. 34, prevede la riconversione, con predisposizione di relativa impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e riqualificazione di unità di area medica per acuzie (21 PL) prioritariamente di Malattie Infettive e Pneumologia.

Tale rimodulazione viene attivata nello stesso edificio nel quale è allocata la Terapia Intensiva, denominato III Lotto del PO di Teramo, consentendo di rispettare la separazione dei percorsi.

Cronoprogramma: entro 3 mesi dall'affidamento dei lavori, a seguito dell'approvazione della rete COVID ed entro 5 mesi dall'approvazione ministeriale del piano.

Ristrutturazione e ammodernamento del Pronto Soccorso

Per far fronte alle successive fasi di emergenza, viene programmata la riorganizzazione e ristrutturazione del Pronto Soccorso del PO di Teramo già sede di DEA di I livello.

Tale ristrutturazione, per garantire gli adeguati spazi logistici, sarà realizzata nell'area adiacente e funzionalmente collegata alla sede di Pronto Soccorso, attualmente occupata dalla UOC del 118 che verrà trasferita presso i locali del Pianterreno del III Lotto del PO di Teramo.

La riorganizzazione prevista permette la realizzazione di accessi separati e servizi dedicati ai pazienti COVID, secondo gli standard ministeriali.

Anche i PP.SS. degli Ospedali di Atri, Giulianova e S. Omero saranno adeguati alle direttive previste dal Decreto Ministeriale.

Cronoprogramma del Pronto Soccorso: entro 3 mesi dall'affidamento dei lavori.

Area per struttura movimentabile

Allo scopo di fronteggiare eventuali e ulteriori picchi dell'emergenza pandemica, con il fabbisogno di PL in area critica, viene individuata quale sede della struttura movimentabile (75 PL) l'area adiacente all'Elisuperficie del PO di Teramo, con le dimensioni e le distanze rappresentate nella planimetria sottostante.



3. Riorganizzazione dei Pronto Soccorso della rete COVID

Il Decreto Rilancio n. 34 del 19 maggio 2020, all'articolo 2 comma 4, dispone che le Regioni debbano provvedere a consolidare la separazione dei percorsi assistenziali rendendola strutturale e assicurare la ristrutturazione dei Pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi.

Sulla base delle linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, emanate con Circolare del Ministero n. 11254/2020, le Direzioni Aziendali devono provvedere, nei termini previsti dal comma 13 del D.L. n.34/2020 a riorganizzare e ristrutturare i Pronto Soccorso del proprio ambito territoriale con l'obiettivo prioritario di separare i percorsi e dotarsi di aree di permanenza dei pazienti in attesa di diagnosi e con la espressa previsione dei seguenti requisiti:

- a) aree di pre-triage distinte;
- b) ambulatorio per sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi;
- c) area di attesa dedicata a sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi e area dedicata per soggetti in attesa di esito tampone;
- d) percorso specificatamente individuato per paziente COVID-19;

- e) accesso diretto e percorsi dedicati di mezzi di soccorso a spazi di attesa sospetti barellati;
- f) diagnostica radiologica dedicata.

In conformità con i contenuti del Position Paper della SIMEU, pubblicato l'11 maggio 2020, le Direzioni Aziendali provvederanno a garantire gli strumenti organizzativi e strutturali a tutela della sicurezza dei pazienti, secondo le indicazioni del presente documento.

In particolare per garantire il mantenimento di un distanziamento sicuro durante tutto il percorso clinico assistenziale sarà necessario:

- 1) mantenere le attività di pre-triage già implementate;
- 2) definire la capienza delle sale d'attesa garantendo e identificando, anche attraverso interventi strutturali, il numero di postazioni adeguato al rispetto delle distanze;
- 3) definire un numero massimo di postazioni visita/stazionamento per gli utenti all'interno del PS. Ogni PS dovrà identificare il numero massimo di postazioni barellate o non barellate che potrà accogliere nel rispetto delle distanze di sicurezza fra gli utenti a prescindere dalla patologia presunta o dai sintomi in atto. Per ottemperare a questo requisito ogni spazio dovrà prevedere postazioni numerate sia per le barelle che per le poltrone, la numerazione dovrà essere condivisa con i tecnici responsabili della sicurezza ed approvata dalla Direzione Sanitaria di Presidio. All'interno dei PS rimane la suddivisione dei percorsi sporco/pulito che potranno essere rimodulati sulla base dei numeri del contagio e della prevalenza dei pazienti con manifestazioni febbrili/respiratorie nel singolo PS.
- 4) in ogni caso, una volta esauriti tutti gli spazi disponibili, a prescindere dalla fase di attività (attesa, visita, destinazione), si dovranno trovare altre aree all'interno del presidio che siano al di fuori del PS.

Ne consegue che, indipendentemente dalla modalità di arrivo dell'utente (tramite 118 o con mezzo proprio), tutti coloro che accedono al PS, devono transitare in un'area distinta di pre-triage dove vengono identificati i pazienti con sintomi compatibili con COVID-19 e, in tal caso, avviati alla valutazione all'interno di un percorso COVID-19. In caso contrario è invece previsto l'avvio al percorso standard, con esecuzione comunque del tampone per test molecolare prima dell'eventuale ricovero.

L'area pre-triage, collocata prima del triage di Pronto Soccorso, viene seguita da personale infermieristico specificamente formato all'attività richiesta.

Ogni Azienda Sanitaria deve sviluppare per i rispettivi Pronto Soccorso uno specifico progetto per ottimizzare l'attività di triage, garantendo il rispetto dei criteri nazionali e il miglior adattamento possibile alle esigenze della realtà locale. A tal fine si raccomanda l'attivazione di gruppi multiprofessionali, (medici ed infermieri esperti) che collaborano con i responsabili medici ed infermieristici del servizio nel verificare il proprio sistema di triage, elaborare ed implementare strategie di miglioramento.

Seguendo il percorso del paziente, attigua all'area per il triage deve essere prevista la sala d'attesa: questa deve essere molto ampia, in quanto deve servire per pazienti ambulatori, autosufficienti già sottoposti a triage e per i loro accompagnatori. È necessario che da questa sala d'attesa, dotata di dispenser automatici di soluzioni igienizzanti, siano rapidamente accessibili i servizi igienici.

Una sala attrezzata e separata da quelle degli adulti va riservata anche ai pazienti pediatrici.

In caso di sintomi/segni suggestivi di sospetta infezione respiratoria COVID-19 il soggetto dovrà essere sottoposto a tampone naso-faringeo e sostare in **spazi del PS dedicati all'attesa**, secondo un percorso distinto e separato da quello per gli utenti ordinari fino all'arrivo del referto del tampone.

Tali aree di attesa devono essere sufficientemente ampie e permettere il distanziamento di sicurezza e la suddivisione preferibilmente in aree distinte per pazienti a bassa, media, alta probabilità di COVID. I

parenti/accompagnatori non devono accedere nei locali del Pronto Soccorso e laddove si preferisca trattenerli a disposizione, l'area di attesa loro destinata dovrà essere identificata al di fuori dei locali operativi del Pronto Soccorso.

Nel caso in cui non sia necessario trattenere il paziente in osservazione, lo stesso potrà essere dimesso a domicilio con indicazione all'isolamento fino ad esito tampone. In caso di positività, tale esito verrà comunicato al Dipartimento di Prevenzione della ASL competente che procede con l'informazione al MMG e con le misure di quarantena.

Se la situazione di emergenza/urgenza non consente di attendere il referto, il paziente va trattato come COVID-19 positivo e inserito in un percorso di diagnosi e cura pianificato con modalità strutturali e funzionali separate all'interno della struttura (compreso l'accesso alle diagnostiche, alle U.O., alle TI/SI e alle Sale Operatorie), facendo indossare la mascherina chirurgica e proteggendo per quanto possibile il paziente in questo percorso.

L'attesa per il ricovero deve essere ridotta dovendo rispondere all'esigenza di mantenere le dovute distanze tra i pazienti e di mantenere i tempi di processo in un limite che eviti assolutamente il sovraffollamento.

Nel caso in cui il paziente proveniente dal Pronto Soccorso o da altre unità di degenza deve essere sottoposto ad accertamenti di diagnostica per immagini, si raccomanda anche in questo caso la realizzazione di percorsi distinti. In caso di limitazione critica degli spazi disponibili i diversi percorsi potranno essere separati strutturalmente o funzionalmente e si potrà valutare la possibilità di accorpate il percorso COVID e il percorso sospetto COVID.

Si dovrà porre particolare attenzione alle caratteristiche di sicurezza degli impianti di estrazione dell'aria ambiente per i locali dove si eseguono pratiche invasive e ventilazione non invasiva.

In ogni realtà ospedaliera devono essere individuati, sotto la diretta responsabilità delle Direzioni Aziendali, i percorsi più appropriati in base ai condizionamenti strutturali, alla domanda in afflusso e ai tempi medi di risposta per i tamponi.

Il percorso per automezzi deve essere garantito attraverso un tipo di circolazione a 'senso unico'. I medesimi percorsi degli autoveicoli devono essere tali da non consentire la presenza di veicoli parcheggiati. Requisito di qualità è che la via d'accesso al Pronto Soccorso per automezzi sia protetta e isolata.

Sulla base dei precedenti cicli di programmazione, l'articolazione della Rete Ospedaliera, attualmente in corso di revisione, è organizzata, secondo il modello Hub e Spoke, in:

- **7 Presidi sede di DEA di I livello;**
- **6 Ospedali sede di Pronto Soccorso (Presidio Ospedaliero di Sulmona, Presidio Ospedaliero di Popoli², Presidio Ospedaliero di Atri, Presidio Ospedaliero di Giulianova e Presidio Ospedaliero di S. Omero e Stabilimento di Ortona³);**
- **3 Presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate (Castel di Sangro, Penne⁴ e Atessa).**

² Art. 17-bis della Legge n. 45 del 7 aprile 2017

³ Flusso EMUR

⁴ In corso la riclassificazione a P.O. di base

Alla luce di quanto indicato nella Circolare Ministeriale n. 11254 del 29 maggio 2020 (paragrafo 3.2 – Rete Emergenza-Urgenza ospedaliera), per far fronte alle successive fasi dell'emergenza, dovranno essere riorganizzati e ristrutturati il 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. A tal fine, coerentemente con quanto stabilito dalla relazione tecnica al D.L. n. 34/2020, si ritiene di supportare economicamente interventi di ammodernamento delle strutture di Pronto Soccorso secondo le diverse fasce di complessità: DEA di I livello 300.000€ per struttura e Pronto Soccorso 200.000€ per struttura. Gli interventi di potenziamento della rete di emergenza territoriale sono riassunti nella tabella successiva:

	Numero di strutture	Risorse per fabbisogno aggiuntivo (DEA+PS) programmabile per la regione Abruzzo	Risorse per fabbisogno aggiuntivo (DEA+PS) previsto dal Ministero	Risorse rimanenti (Delta)
DEA I LIVELLO	7	2100000		
PRONTO SOCCORSO DI OSPEDALE DI BASE	6	1200000		
PRONTO SOCCORSO DI OSPEDALE DI AREA DISAGIATA	3	600000		
Totale	16	3900000	4440092	540092

3.1 Trasporti secondari della rete COVID

In relazione all'emergenza territoriale risulta necessaria l'implementazione di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture COVID-19, alle dimissioni protette, ai trasporti inter-ospedalieri no COVID-19. Pertanto, le regioni sono autorizzate, dal comma 5 dell'art. 2 del DL n. 34/2020, a implementare i mezzi di trasporto nel servizio di emergenza territoriale, nel limite massimo delle risorse disponibili.

Nella regione Abruzzo, la peculiare conformazione territoriale caratterizzata dalla presenza di aree considerate geograficamente e meteorologicamente ostili o disagiate, tipicamente in ambiente montano o premontano con collegamenti di rete viaria complessi, richiede l'attivazione di una ambulanza di soccorso avanzato (MSA) per ciascuna Azienda.

Per l'operatività di tali mezzi di trasporto, le Aziende Sanitarie potranno **assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico**, con decorrenza 15 maggio 2020.

In considerazione di quanto previsto dal DL n. 34/2020 il costo delle 4 ambulanze è finanziato sia con le risorse specificatamente destinate dalla tabella 5 colonna d) delle "Linee di Indirizzo organizzative per il potenziamento delle rete ospedaliera per emergenza COVID-19" (Circolare n. 11254/2020), sia dai fondi residui relativi alle risorse per il fabbisogno aggiuntivo emergenza-urgenza di cui alla colonna c) della Tabella 5 della citata Circolare, in considerazione della possibilità di effettuare limitate compensazioni tra le diverse voci di costo.

4. Dotazione del personale

Il rafforzamento della risposta del Servizio Sanitario Regionale in ambito ospedaliero, volto a fronteggiare le emergenze epidemiche, come quella da COVID-19, in attuazione delle disposizioni ministeriali, prevede che:

- per le attività di terapia intensiva è riconosciuta per l'anno 2020 la possibilità di incrementare gli incarichi di lavoro autonomo e di collaborazione coordinata e continuativa, nonché le assunzioni di personale dipendente con contratti a tempo determinato, per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione di SARS-CoV-2;
- per le attività di terapia semi intensiva, il costo della dotazione del personale non viene finanziato, in quanto è ricompreso nella spesa già sostenuta, secondo quanto disposto dal comma 2, art. 2 del D.L. 34 del 19 maggio 2020. Di fatto, il dettato legislativo prevede che, nel corso del 2020, il personale possa essere incrementabile solo in considerazione della fase emergenziale, mentre dal 2021 la disposizione prevede che al funzionamento dei predetti posti letto si provveda con le risorse umane programmate a legislazione vigente;
- per quanto concerne i mezzi di soccorso, il comma 5 dell'art. 2 del D.L. 34/2020 autorizza le regioni a implementare i mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti inter-ospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19. Per l'operatività di tali mezzi di trasporto, le regioni possono assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico;
- il comma 6, art. 2 del D.L. 34/2020, prevede un incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della Dirigenza Medica e Sanitaria dell'area della sanità ed i fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità, stanziando specifiche risorse. In tal senso, la Regione Abruzzo può riconoscere incentivi al personale direttamente impiegato nella gestione del COVID-19.

4.1 Costo personale dipendente terapia intensiva

Per far fronte alle esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione di SARS-CoV-2, il D.L. 34/2020 assegna alla regione Abruzzo risorse pari a 4.138.727,24 €, per far fronte all'incremento di incarichi di lavoro autonomo e di collaborazione coordinata e continuativa, nonché alle assunzioni di personale dipendente con contratto a tempo determinato.

La metodologia adottata dalla regione Abruzzo per ripartire le risorse disponibili da destinare alle strutture pubbliche prevede che:

- la valorizzazione afferente il personale medico delle terapie intensive è ponderata, come previsto anche dalla Relazione tecnica di accompagnamento al D.L. 34/2020, considerando n. 1 medico ogni 4 PL su 3 turni, ad un costo unitario annuale di 118.000,00 €;
- la valorizzazione del personale infermieristico delle terapie intensive è ponderata, come previsto anche dalla Relazione tecnica di accompagnamento al D.L. 34/2020, considerando n. 1 infermiere ogni 2 PL su 4 turni, ad un costo unitario annuale di 50.000,00 €;
- la valorizzazione del personale OSS (Altro Personale) è ponderata considerando n. 1 OSS ogni 6 PL su 4 turni ad un costo unitario annuale di 27.000,00 €, approssimando al valore superiore in caso di decimale.

Per tutte le figure professionali sopra riportate, le mensilità prese in considerazioni per la valorizzazione economica sono pari a 3,5, come previsto dalla Relazione tecnica di accompagnamento al D.L. 34/2020.

Tale metodologia è stata applicata sia per singola ASL che a livello di singola struttura, come previsto dalle Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19.

Di seguito si riporta la ripartizione delle spese del personale secondo lo schema di Tabella (7a-costo personale dipendente terapie intensive) di cui alle suddette linee di indirizzo.

TABELLA 7a
COSTO PERSONALE DIPENDENTE TERAPIE INTENSIVE

DATI ANAGRAFICI						PERSONALE DIPENDENTE - TERAPIE INTENSIVE							
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	NR PERSONALE MEDICO	COSTO PERSONALE MEDICO	NR PERSONALE INFERMIERISTICO	COSTO PERSONALE INFERMIERISTICO	NR ALTRO PERSONALE	COSTO ALTRO PERSONALE	ALTRO PERSONALE NOTE	TIPO RUOLO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
130	ABRUZZO	201	ASL AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	130001	OSPEDALE SAN SALVATORE	6	206.500,00 €	16	233.333,33 €	6	47.250,00 €	operatore socio sanitario	TECNICO
130	ABRUZZO	201	ASL AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	130003	PO AVEZZANO 'S. FILIPPO E NICOLA'	6	206.500,00 €	16	233.333,33 €	6	47.250,00 €	operatore socio sanitario	TECNICO
130	ABRUZZO	202	ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI	130026	P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	13	447.416,67 €	36	525.000,00 €	12	94.500,00 €	operatore socio sanitario	TECNICO
130	ABRUZZO	203	ASL PESCARA	130018	P.O. Pescara	12	413.000,00 €	32	466.666,67 €	11	86.625,00 €	operatore socio sanitario	TECNICO
130	ABRUZZO	204	ASL TERAMO	130014	P.O. Teramo	10	344.166,67 €	28	408.333,33 €	10	78.750,00 €	operatore socio sanitario	TECNICO
130	ABRUZZO	204	ASL TERAMO	130014	P.O. Teramo	1	34.416,67 €	4	58.333,33 €	2	15.750,00 €	operatore socio sanitario	TECNICO

4.2 Costo personale dipendente mezzi di soccorso

La Regione Abruzzo, alla luce delle disposizioni del D.L. 34/2020, è autorizzata ad implementare il personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico da destinare all'incremento dei mezzi di soccorso dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti inter-ospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19, fino ad un limite di spesa di 1.138.149,99 €. La metodologia applicata è quella prevista dalla Relazione tecnica di accompagnamento al D.L. 34/2020. Nel dettaglio, per ciascun mezzo, sono previste n. 5 unità di personale medico a un costo unitario annuo lordo di 118.000,00 €, n. 5 unità di personale infermieristico a un costo unitario annuo lordo di 50.000,00 €, n. 5 unità di personale autista/barelliere a un costo annuo unitario lordo di 30.000,00 €, e n. 5 unità di personale OSS a un costo unitario annuale di 27.000,00 €. Per tutte le figure professionali sopra riportate impiegate nei mezzi di soccorso, le mensilità prese in considerazione per la valorizzazione economica sono pari a 3,5, in linea con la previsione temporale di attivazione nel corso dell'anno 2020, come previsto per le assunzioni delle altre figure professionali.

In considerazione di quanto previsto al comma 5 dell'art. 2 del D.L. 34/2020, si prevede l'attivazione di n. 1 ambulanza per ogni ASL. Alla luce di tale previsione, il personale strettamente necessario per il funzionamento delle 4 ambulanze, è finanziato con le risorse specificatamente destinate e, in quota parte, con le risorse residuali derivanti dal comma 7, destinato alle assunzioni del personale di terapia intensiva (191.602,24 €).

Di seguito si riporta la ripartizione delle spese di personale dipendente secondo lo schema di Tabella (7b- costo personale dipendente mezzi di soccorso) di cui alla circolare Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19.

TABELLA 7b

COSTO PERSONALE DIPENDENTE MEZZI DI SOCCORSO

DATI ANAGRAFICI				PERSONALE DIPENDENTE - MEZZI DI SOCCORSO (AMBULANZE)										
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	NR PERSONALE MEDICO	COSTO PERSONALE MEDICO	NR PERSONALE INFERMIERISTICO	COSTO PERSONALE INFERMIERISTICO	NR PERSONALE OTA/OSS	COSTO PERSONALE OTA/OSS	NR PERSONALE AUTISTA-BARELLIERE	COSTO PERSONALE AUTISTA-BARELLIERE	NR ALTRO PERSONALE	COSTO ALTRO PERSONALE	ALTRO PERSONALE NOTE
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)
130	ABRUZZO	201	ASL AVEZZANO-SULMONA-L'AQUILA	5	172.083,33 €	5	72.916,67 €	5	39.375,00 €	5	43.750,00 €			SPECIFICARE LA TIPOLOGIA
130	ABRUZZO	202	ASL LANCIANO-VASTO-CHIETI	5	172.083,33 €	5	72.916,67 €	5	39.375,00 €	5	43.750,00 €			SPECIFICARE LA TIPOLOGIA
130	ABRUZZO	203	ASL PESCARA	5	172.083,33 €	5	72.916,67 €	5	39.375,00 €	5	43.750,00 €			SPECIFICARE LA TIPOLOGIA
130	ABRUZZO	204	ASL TERAMO	5	172.083,33 €	5	72.916,67 €	5	39.375,00 €	5	43.750,00 €			SPECIFICARE LA TIPOLOGIA

4.3 Costo per incentivi di personale

Il comma 6, art. 2 del D.L. 34/2020 prevede un incremento dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro della Dirigenza Medica e Sanitaria dell'area della sanità e dei fondi contrattuali per le condizioni di lavoro e incarichi del personale del comparto sanità per un limite di spesa massimo stanziato a favore della regione Abruzzo pari a 4.160.625,27 €.

La metodologia applicata per la ripartizione degli incentivi ha individuato, preliminarmente, i profili professionali del Ruolo Sanitario (dirigenza e comparto), del Ruolo Tecnico (comparto), del Ruolo Professionale (dirigenza) e del Ruolo Amministrativo (dirigenza e comparto) destinato all'emergenza COVID-19. Di tale personale è stata calcolata l'incidenza percentuale come illustrata nella seguente tabella.

Ruolo Sanitario dirigenza	27,0%
Ruolo Sanitario comparto	59,0%
Ruolo Tecnico comparto	13,0%
Ruolo Professionale dirigenza	0,1%
Ruolo Amministrativo dirigenza	0,2%
Ruolo Amministrativo comparto	0,7%

I 2/3 dell'importo complessivo dell'incentivo assegnato alla Regione è stato ripartito in funzione del numero di dipendenti in servizio al 31/12/2019; il restante 1/3 è stato ripartito in funzione dell'incidenza epidemiologica derivante dall'emergenza COVID-19 per le singole aziende sanitarie.

Di seguito si riporta la ripartizione delle spese per incentivi di personale secondo lo schema di Tabella (7c- costo per incentivi di personale) di cui alle Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19, precisando che le singole aziende sanitarie potranno utilizzare le somme programmate in base alle specifiche esigenze organizzative nel rispetto del limite di spesa complessivo assegnato a ciascuna di esse.

TABELLA 7c
COSTO PER INCENTIVI DI PERSONALE

DATI ANAGRAFICI						COSTO INCENTIVI RUOLO SANITARIO		COSTO INCENTIVI RUOLO PROFESSIONALE		COSTO INCENTIVI RUOLO TECNICO		COSTO INCENTIVI RUOLO AMMINISTRATIVO	
CODICE REGIONE	REGIONE	CODICE AZIENDA	AZIENDA	CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO	DIRIGENTE	COMPARTO
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
130	ABRUZZO	201	ASL AVEZZANO- SULMONA- L'AQUILA	130001	OSPEDALE SAN SALVATORE	209.790,74 €	458.431,63 €	777,00 €			101.010,36 €	1.554,01 €	5.439,02 €
130	ABRUZZO	202	ASL LANCIANO- VASTO-CHIETI	130026	P.O. CLINICIZZ. 'SS. ANNUNZIATA' CHIETI	337.216,27 €	736.880,01 €	1.248,95 €			162.363,39 €	2.497,90 €	8.742,64 €
130	ABRUZZO	203	ASL PESCARA	130018	P.O. Pescara	339.630,55 €	742.155,65 €	1.257,89 €			163.525,82 €	2.515,78 €	8.805,24 €
130	ABRUZZO	204	ASL TERAMO	130014	P.O. Teramo	236.731,18 €	517.301,47 €	876,78 €			113.981,68 €	1.753,56 €	6.137,48 €

5. Cronoprogramma

L'attuazione dei Piani di riordino della rete COVID, con le misure per il contenimento e il contrasto dell'emergenza epidemiologica, richiedono, ai sensi del co. 11 dell'art. 2 del D.L. 34/2020, la massima tempestività e l'omogeneità territoriale. I lavori possono essere iniziati contestualmente alla presentazione della istanza o della denuncia di inizio di attività presso il comune competente. Il programma di attuazione è rappresentato nella tabella sottostante.

ASL	Denominazione Presidio	Interventi	Azioni	Tempistica
201	P.O. S. Salvatore – L'Aquila	Terapia Intensiva	Progettazione dell'intero intervento	3 mesi dalla approvazione ministeriale del piano
			Attivazione 4 PL di TI	6 mesi dalla approvazione ministeriale del piano
			Attivazione dei rimanenti 4 PL di TI	9 mesi dalla approvazione ministeriale del piano
		Terapia Semi-Intensiva	Riconversione 15 PL di Malattie Infettive	1 mese dalla approvazione ministeriale del piano
	P.O. SS. Filippo e Nicola - Avezzano	Terapia Intensiva	Attivazione 4 PL di TI	3 mesi dalla approvazione ministeriale del piano
			Attivazione dei rimanenti 4 PL di TI	9 mesi dalla approvazione ministeriale del piano
Terapia Semi-Intensiva		Riconversione 6 PL afferenti alle UU.OO. di Area Medica	3 mesi dalla approvazione ministeriale del piano	
202	P.O. SS. Annunziata - Chieti	Terapia Intensiva	Attivazione 18 PL di TI	Ottobre 2020
		Terapia Semi-Intensiva	Riconversione 13 PL di Pneumologia e di 13 PL di Malattie Infettive	Dicembre 2020
203	Padiglione ospedaliero COVID-19, presso P.O. di Pescara nella Palazzina ex-IVAP	Terapia Intensiva	Attivazione 16 PL di TI, di cui 4 di TI "Pediatrici"	Dicembre 2020
		Terapia Semi-Intensiva	Riconversione di 6 PL di Malattie Infettive	Ottobre 2020
			Riconversione di 6 PL di Pneumologia	Agosto 2020
			Riconversione di 6 PL di Medicina	Novembre 2020
		Riconversione di 6 PL di Geriatria	Novembre 2020	
204	Lotto III P.O. Mazzini	Terapia Intensiva	Attivazione 14 PL di TI	3 mesi dall'affidamento dei lavori ed entro 5 mesi dall'approvazione ministeriale del piano
	Lotto II P.O. Mazzini		Attivazione 2 PL di TI di cardiocirurgia	
	Lotto III P.O. Mazzini	Terapia Semi-Intensiva	Riconversione di 21 PL di Malattie Infettive e Pneumologia	

**ALLEGATI
TABELLE TECNICHE**