

## **Mozione n. 697**

*presentata in data 5 giugno 2020*

a iniziativa del Consigliere Fabbri

### **Coronavirus Covid-19: Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in modo diffuso sul territorio**

#### L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

Premesso che:

- In data 29 maggio 2020, il Ministero della Salute – Direzione generale della programmazione sanitaria - Direzione generale delle professioni sanitarie e delle risorse umane del SSN, ha inviato agli Assessorati alla Sanità delle Regioni a statuto ordinario e speciale, le *“Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19”* al fine di fornire indicazioni operative in attuazione dell'art. 2 decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.”*
- Al Cap. 5.2 *“Modalità di trasmissione”* delle linee guida ministeriali è indicato che: *“Il Piano di riorganizzazione, approvato tramite apposito atto regionale, dovrà essere trasmesso al Ministero della salute entro il 17/06/2020”*;
- L'Art. 2 *“Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19”* del DL 34/20 recita al comma 1: *“Le regioni e le province autonome, al fine di rafforzare strutturalmente il Servizio sanitario nazionale in ambito ospedaliero, tramite apposito piano di riorganizzazione volto a fronteggiare adeguatamente le emergenze pandemiche, come quella da COVID-19 in corso, garantiscono l'incremento di attività in regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree di assistenza ad alta intensità di cure, rendendo strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della situazione epidemiologica correlata al virus Sars-CoV-2, ai suoi esiti e a eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica.”*
- L'Art. 2 *“Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19”* del DL 34/20 recita al comma 2: *“Le regioni e le province autonome programmano una riqualificazione di 4.225 posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica, prevedendo che tali postazioni siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure. In relazione all'andamento della curva pandemica, per almeno il 50 per cento dei posti letto di cui al presente comma, si prevede la possibilità di immediata conversione in posti letti di terapia intensiva, mediante integrazione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio. Al funzionamento dei predetti posti letto, a decorrere dal 2021, si provvede con le risorse umane programmate a legislazione vigente.”*
- Al Cap.1 *“Introduzione”* delle Linee guida ministeriali si legge: *“Risulta ora necessario rendere*

*strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica COVID-19, ai suoi esiti ed a eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica, nonché per eventuali ed ulteriori emergenze epidemiche. È, altresì, indispensabile il graduale ripristino delle attività ordinarie, riportando a regime la rete ospedaliera sul modello Hub & Spoke, mantenendone il più possibile le funzioni e la flessibilità alla rapida conversione.*"

- Al Paragrafo 3.1 "Dotazione di posti letto" si riporta: *"La rete di offerta attivata nella prima fase emergenziale COVID-19, va ridefinita e integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale hub & spoke, per cui dovranno essere attrezzati i posti letto negli ospedali forniti delle necessarie professionalità, dotazioni strutturali, tecnologiche e di servizi allo scopo di poter affrontare situazioni di accrescimento improvviso della curva epidemica dei casi di COVID-19, anche al fine 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."* Inoltre: *"Si sottolinea, pertanto, la necessità del mantenimento di una quota di personale medico e infermieristico, altrimenti impegnato per altri tipi di assistenza, prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva. A questo fine corsi a cadenza periodica e di aggiornamento sul campo in terapia intensiva permetteranno di mantenere nel tempo le competenze intensivologiche di base del personale dedicato di norma ad altre attività."* Ed ancora: *"Al fine di fronteggiare l'accresciuta domanda assistenziale, una quota parte di posti letto di area medica, di acuzie e postacuzie, devono essere resi disponibili per la gestione dei pazienti COVID-19, nel rispetto della separazione dei percorsi sia ordinari, sia in regime di trattamento infettivologico per assistenza comprendente le diverse metodiche non invasive di somministrazione di ossigeno."*
- Al Paragrafo 3.2 "Rete emergenza urgenza ospedaliera" si riporta: *"Durante le fasi acute dell'emergenza i Pronto Soccorso, con particolare riferimento ai DEA di II e I livello, hanno subito un importante afflusso di accessi, non adeguatamente differenziati. A tal fine per far fronte alle successive fasi dell'emergenza, dovranno essere riorganizzati e ristrutturati i 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."*

Preso atto che:

- nell'emergenza con DGRM n. 272 del 9/03/2020 è stato adottato il "Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19" quale risulta modificata con DGRM n. 320 del 12/03/2020 "aggiornamento del Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 di cui alla DGR 272 del 09.03.2020" con le quali sostanzialmente sono stati individuati oltre all'Ospedale Regionale di Torrette, Ospedale Marche Nord (Pesaro e Fano) ed INRCA, gli Ospedali di Area Vasta di Urbino, Jesi, Senigallia, Camerino, Civitanova Marche, Fermo, San Benedetto del Tronto;

Visto che:

- Per la Regione Marche i posti letto di Terapia Intensiva pre-esistenti alla pandemia Covid-19 risultavano essere 115; invece l'incremento dei posti letto di terapia intensiva da attivare per il fabbisogno aggiuntivo come individuato dalle Linee Guida ministeriali (Tabella 1), sono quantificati nel numero di 105, portando il totale a 220 posti letto; inoltre le stesse linee guida

quantificano i posti letto di terapia intensiva da riconvertire nel numero di 107;

- In data 31 marzo 2020, nel periodo di picco riscontrato nella nostra Regione, i posti letto utilizzati (con particolare riguardo alla terapia intensiva e semi-intensiva) risultavano, dalle tabelle regionali pubblicate giornalmente, come di seguito distribuiti:

Struttura	Ter. Int.	Ter. Semi-Int.	NON Intens.	Post critica	TOTALE
Pesaro Marche Nord	35	116	42		193
Ancona Torrette	43	97		59	199
Senigallia	8	5	58		71
Fermo	14	14	53 (MI)	8 (INRCA)	89
Civitanova	12	5	65		82
Jesi	15	18	57		90
Urbino	8	14	41		63
Camerino	12	7	47		66
San Benedetto T.	11	13	34		58
Macerata	2	2	3		7
INRCA AN	9		39		48
Villa dei Pini		8	52	10	70
Fabriano			1		1
Chiaravalle				34	34
Galantara				18	18
Fossombrone				26	26
TOTALE	169	299	492	155	1115

- Oltre alle strutture sanitarie elencate nella tabella precedente, sul territorio marchigiano sono presenti ulteriori DEA di primo livello ubicati nei centri abitati di Fano, Fabriano ed Ascoli Piceno, unitamente a San Severino Marche (dotato di Pronto Soccorso) ed alle strutture di Pergola ed Amandola.
- Le linee guida nella Tabella 5 “*Quota di ripartizione regionale del fabbisogno sanitario (ospedale)*” individuano per la Regione Marche circa 18,2 milioni per i posti letto di terapia intensiva, circa 15,2 milioni per i posti letto di terapia semi-intensiva, circa 6,2 milioni per il fabbisogno aggiuntivo relativo all'emergenza – urgenza (DEA +PS), circa 151.000 euro per il fabbisogno aggiuntivo relativo ai DEA II livello, per un totale complessivo di circa 38,8 milioni di euro;
- Le linee guida nella Tabella 6 “*Ripartizione somme per norme ospedaliera - spesa personale anno 2020*” individuano oltre 6 milioni per ulteriori assunzioni in area ospedaliera e 4,8 milioni per Incentivi al personale;

## IMPEGNA

il Presidente e la Giunta regionale a:

1. Redigere il Piano di Riorganizzazione richiesto dalle linee guida ministeriali, di concerto con le Conferenze di Area Vasta (composte dai sindaci), previa approvazione da parte della commissione consiliare competente e successiva approvazione da parte dell'Assemblea Legislativa;

2. Suddividere l'incremento dei posti letto di terapia intensiva e semi-intensiva privilegiando i presidi ospedalieri pubblici che hanno attivato tali postazioni nel periodo di emergenza, mantenendo la proporzione in funzione della popolazione servita, nel rispetto di una equa distribuzione a livello provinciale e costa-entroterra; avendo cura di assicurare la separazione dei percorsi Covid-19 e Covid-Free all'interno della stessa struttura;
3. Ristrutturare e ammodernare, potenziandola, la rete di emergenza e urgenza in tutte le strutture sanitarie pubbliche esistenti, Ospedali di Comunità compresi, realizzando percorsi separati Covid-19 e Covid-Free, incrementando il numero dei mezzi di trasporto dedicati alla rete di emergenza territoriale;
4. Procedere con urgenza all'assunzione del personale sanitario, come indicato nelle linee guida, e realizzare il percorso formativo e di aggiornamento per tutto il personale che si prevede essere impegnato nella gestione Covid-19.