

D.A. n. 550

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
L'ASSESSORE

“Riorganizzazione delle terapie intensive e subintensive ai sensi dell’art. 2 del D.L. 19 maggio 2020 n. 34”

VISTO lo Statuto della Regione Siciliana;

VISTA la Legge Regionale 8 novembre 1988, n. 39

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modifiche ed integrazioni sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

VISTA la L.R. 5 del 14 aprile 2009 recante il titolo "Norme per il riordino del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO il decreto-legge 6 luglio 2012 n. 95, convertito, con modificazione, dalla legge 7 agosto 2012 n. 135;

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;

VISTO il DA n. 1181/2015 del 1/07/2015 *“Recepimento decreto del Ministero della Salute del 2/4/2015 n. 70 - Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;

VISTO il D.A. n. 22 dell’11 gennaio 2019 *“Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015, n. 70”* e smi con il quale è stato approvato il provvedimento di riordino della rete ospedaliera;

CONSIDERATO dei dati relativi alla fase pandemica da SARS-Covid-19 mostrano che circa il 50% dei pazienti COVID-19 positivi ha necessitato di ricovero ospedaliero e, di questi ultimi, il 15% circa ha richiesto il ricovero in terapia intensiva o, comunque, assistenza in area ad alta intensità di cure per lunghi periodi e che pertanto si rende necessario migliorare la capacità del Servizio Sanitario Nazionale di affrontare in maniera strutturale le emergenze epidemiche o pandemiche risultando parte essenziale della programmazione la capacità di rispondere ai picchi di richiesta “emergenziale” con implementazione di trattamenti ad alta intensità di cura.

VISTO il D.L. 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*”;

VISTO in particolare l’art. 2 “*Riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid*” e le successive linee di indirizzo organizzative trasmesse dal Ministero della Salute con nota n. 11254 del 29/05/2020;

PRESO ATTO che il superiore documento prevede il rafforzamento strutturale della rete ospedaliera mediante l’adozione di specifici piani regionali di riorganizzazione, in grado di fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 in corso;

PRESO ATTO che gli interventi prevedono:

- L’incremento strutturale dei posti letto di terapia intensiva fino ad una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti e una riqualificazione complessiva, a livello nazionale, di 4.225 posti letto di area semi-intensiva.
- La ristrutturazione dei Pronto soccorso, con separazione dei percorsi assistenziali e individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi.
- L’implementazione dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti Covid19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da Covid-19.

CONSIDERATO che la Regione Siciliana deve provvedere ad incrementare il numero di posti letto di terapia intensiva fino a una dotazione di 719 posti letto ed a riorganizzare 350 posti letto ordinari di area medica (pneumologia, malattie infettive, medicina interna) in posti di subintensiva con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, mediante adeguamento e ristrutturazione delle unità operative interessate; per le subintensive di area medica bisogna tener conto che il 50% di tali posti letto deve essere prontamente riconvertibile in postazioni per la ventilazione

invasiva, qualora richiesto in base all'andamento epidemiologico dell'infezione da Covid;

RITENUTO 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 e che 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

CONSIDERATO che tale incremento di posti letto, nonché la ristrutturazione dei pronto soccorso, necessita di interventi strutturali e infrastrutturali con separazione dei percorsi assistenziali e individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi. In particolare, le risorse sono destinate a garantire, sulla base delle esigenze che caratterizzano le diverse situazioni locali, sia interventi di ristrutturazione/adeguamento degli spazi che acquisto/sostituzione di attrezzature;

TENUTO CONTO dei pareri del Comitato tecnico Scientifico Regionale istituito ai sensi dell'art. 2 della disposizione n. 2 del 1383/2020 del Soggetto attuatore ACPDC n. 630 del 3/02/2020, in particolare il "*Parere su avvio attività assistenziali*" approvato nelle sedute del 30 aprile e 4-5 maggio 2020 e il parere "*Emergenza Covid-19. Progressivo ripristino delle attività assistenziali Fase 2*"; del 12/06/2020;

RITENUTO pertanto che gli interventi programmati debbano essere prioritariamente finalizzati a:

1. potenziare ulteriormente i percorsi tesi al contenimento delle infezioni ospedaliere, con particolare riferimento al SARS-CoV2, per i pazienti che necessitano di cure per altre patologie, in particolare per quelli più fragili predisponendo percorsi e settori differenziati di accoglienza (pre-triage) e di degenza per pazienti Covid, per pazienti sospetti Covid (aree "grigie") e per pazienti no-Covid, nell'ambito del singolo presidio;
2. garantire la sicurezza degli operatori che lavorano all'interno delle strutture ospedaliere.

RITENUTO di dover provvedere alla modifica del D.A. 22/2019 nella parte relativa alle terapie intensive e subintensive coerentemente con le indicazioni nazionali di cui al D.L. 19 maggio 2020 n. 34 e alle linee di indirizzo ministeriali e pertanto di dover approvare le tabelle 1-2-3-4 allegate alle linee di indirizzo ministeriali prot. n. 11254 del 29/05/2020, debitamente compilate con le

dotazioni di posti letto e piano dei costi per le terapie intensive e subintensive, pronto soccorso e mezzi di soccorso;

DECRETA

Art. 1

Per le motivazioni in premessa citate è approvata la modifica del D.A. 22 dell'11 gennaio 2019, coerentemente con le indicazioni nazionali di cui all'art. 2 del D.L. 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" e alle linee di indirizzo organizzative del Ministero della Salute n. 11254 del 29/05/2020, come da tabelle allegate (Allegato A1 e A2) i cui dati vengono parimenti trasmessi al Ministero della Salute su piattaforma informatica NSIS (Dashboard NSIS – Sezione Dotazione posti letto). Nel dettaglio:

- Allegato A1: dotazione complessiva di posti letto di terapia intensiva, pari a 719, con dettaglio per presidio ospedaliero;
- Allegato A2: dotazione dei posti letto di subintensiva, pari a 350, derivati da riqualificazione di altrettanti posti letto di area medica, come dettagliato per singolo presidio ospedaliero. Il 50% di tali posti letto deve essere prontamente riconvertibile in postazioni per la ventilazione invasiva, qualora richiesto in base all'andamento epidemiologico dell'infezione da Covid-19.

Art. 2

Sono approvate le seguenti tabelle, compilate secondo il format trasmesso dal Ministero della Salute con nota n. 11254 del 29/05/2020, inerenti il piano di riorganizzazione dei posti letto e il piano dei costi degli interventi da realizzare:

Tabella 1: Dashboard NSIS – Sezione Dotazione posti letto, che riporta su piattaforma informatica i dati di programmazione dei posti letto come da Allegati A1 e A2 indicati al precedente art.1

Tabella 2 Piano dei costi di terapia intensiva e semintensiva (Allegato B)

Tabella 3 Piano dei costi pronto soccorso (Allegato C)

Tabella 4 Piano dei costi mezzi di soccorso (Allegato D)

Art. 3

Direttori Generali delle Aziende sanitarie della Regione dovranno realizzare gli interventi programmati tenendo conto prioritariamente della necessità di:

1. potenziare ulteriormente i percorsi tesi al contenimento delle infezioni ospedaliere, con particolare riferimento al SARS-CoV2, per i pazienti che

necessitano di cure per altre patologie, in particolare per quelli più fragili predisponendo percorsi e settori differenziati di accoglienza (pre-triage) e di degenza per pazienti Covid, per pazienti sospetti Covid (aree "grigie") e per pazienti no-Covid, nell'ambito del singolo presidio;

2. garantire la sicurezza degli operatori che lavorano all'interno delle strutture ospedaliere.

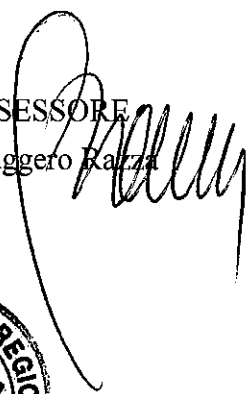
L'Assessorato alla Salute provvederà ad effettuare il monitoraggio periodico delle azioni intraprese dalle Aziende.

Art. 4

Il presente decreto sarà pubblicato sul sito internet dell'Assessorato regionale della Salute e inviato alla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana per la pubblicazione ai sensi dell'art. 68 della legge regionale 12 agosto 2014, n. 21.

Palermo, 19.06.2020

L'ASSESSORE
Avv. Ruggero Rizza



Il Dirigente Generale DPS
Ing. Mario La Rocca

