



---

**Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie**

**REGIONE CALABRIA**

**DOCUMENTO DI RIORDINO DELLA RETE OSPEDALIERA  
IN EMERGENZA COVID-19  
ART.2 DEL D.L. 34/2020**

## INDICE

<b>1. INTRODUZIONE.....</b>	<b>3</b>
<b>2. LA GESTIONE DELL'EMERGENZA NELLA REGIONE CALABRIA.....</b>	<b>4</b>
<b>3. DATI RELATIVI ALL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA.....</b>	<b>5</b>
<b>4. ULTERIORI DATI SULL'EVOLUZIONE DELL'EPIDEMIA .....</b>	<b>12</b>
<b>5. PERCORSO METODOLOGICO.....</b>	<b>16</b>
<b>6. DOTAZIONE DEL NUMERO DI POSTI LETTO PER EMERGENZA COVID-19 .....</b>	<b>22</b>
<b>7. RIORGANIZZAZIONE DEI PRONTO SOCCORSO DELLA RETE COVID.....</b>	<b>24</b>
<b>8. TRASPORTI SECONDARI DELLA RETE COVID .....</b>	<b>27</b>
<b>9. DOTAZIONE DEL PERSONALE .....</b>	<b>28</b>
o <b> Personale dipendente mezzi di soccorso.....</b>	<b>28</b>
o <b> Incentivi al personale .....</b>	<b>30</b>
<b>10 ORGANIZZAZIONE DELLA RETE COVID.....</b>	<b>31</b>
o <b> Azienda Ospedaliera di Cosenza.....</b>	<b>31</b>
o <b> Azienda Ospedaliera di Catanzaro.....</b>	<b>32</b>
o <b> Azienda Ospedaliera Universitaria “Mater Domini” .....</b>	<b>33</b>
o <b> Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria .....</b>	<b>34</b>
o <b> Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone .....</b>	<b>35</b>
o <b> Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia.....</b>	<b>36</b>
o <b> Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro .....</b>	<b>37</b>
o <b> Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza .....</b>	<b>38</b>
o <b> Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria .....</b>	<b>40</b>
o <b> Allegati: .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabella 2 : Spesa per interventi di terapia intensiva e semi intensiva.....</b>	<b>41</b>
<b>Tabella 3 : Spesa per interventi di Pronto Soccorso .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabella 4 : Spesa per Trasporti secondari .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabella 7A : Costo personale Dipendente Terapie Intensive .....</b>	<b>41</b>

**Tabella 7 B : Costo personale Dipendente Mezzi di soccorso ..... 41**

## 1. INTRODUZIONE

Il presente documento intende rivedere l'organizzazione della rete ospedaliera, ai sensi dell'art. 2 del DL 34/2020, attuarne una revisione a seguito dell'emergenza da SARS-CoV-2 attualmente in corso e per eventuali altre emergenze pandemiche che dovessero presentarsi nel tempo.

Il Piano è finalizzato a rendere strutturale la risposta al potenziale aumento della domanda di assistenza, con particolare attenzione al regime di ricovero in Terapia Intensiva e in aree ad alta intensità di cure, correlata all'accrescimento del numero dei soggetti contagiati e della eventuale gravità del decorso clinico, in modo da poter fronteggiare in maniera adeguata le emergenze pandemiche come quella da COVID-19 e, soprattutto, gli eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica.

Nella Regione Calabria per fronteggiare la fase emergenziale da SARS CoV-2, se da un lato è stata disposta con le Ordinanze del Presidente della Regione, a partire dal 10 marzo 2020, la sospensione delle attività ambulatoriali e dei ricoveri (ad eccezione di quelle recanti motivazioni d'urgenza, nonché quelle di dialisi, di radioterapia e quelle oncologiche-chemioterapiche), dall'altra si è proceduto a potenziare, per quanto possibile, i posti di letto in terapia intensiva e malattie infettive, con la riqualificazione di spazi disponibili o dismessi e con la contestuale riconversione di molti reparti, sia presso gli Hub che presso gli Spoke dislocati nelle cinque province. Attraverso tale operazione è stato possibile incrementare i posti letto disponibili in Terapia Intensiva di oltre il 65% rispetto al numero di posti iniziale ante pandemia.

In una prima fase dell'epidemia, non avendo piena contezza di quanto le misure restrittive e di lockdown adottate con le Ordinanze del Presidente della Regione potessero rivelarsi efficaci e, conseguentemente, dovendo fronteggiare potenziali improvvisi aumenti di accesso alle cure ospedaliere, con il DPGR n. 18 dell'11 marzo 2020, era stata definita l'attivazione prioritaria, per ogni Area di Riferimento della Regione Calabria (Nord, Centro, Sud), di strutture da dedicare alla gestione del paziente affetto da COVID-19.

Successivamente acquisita l'evidenza circa l'efficacia delle misure adottate e valutato l'andamento dell'epidemia nel territorio Calabrese, la programmazione ha subito sostanziali rivalutazioni. Infatti, il picco massimo dei posti in terapia intensiva occupati, si è verificato nei giorni 24 e 25 marzo. In quelle date il numero dei posti occupati corrispondeva a una saturazione dei posti disponibili pari al 14,00% e, complessivamente, il sistema ospedaliero non è mai andato "in sofferenza".

Con l'Ordinanza del Presidente della Regione n. 44 del 18 maggio 2020 è stato disposto il ripristino di tutte le attività ordinarie (che già gradualmente erano state riattivate) riportando a regime l'organizzazione ospedaliera sul modello Hub e Spoke; pertanto la rete di offerta COVID-19, attivata e ipotizzata nella prima fase, viene ridefinita rendendola non solo strutturale, ma integrata organicamente con la rete di assistenza ospedaliera regionale, prevedendo una adeguata rete logistica, organizzata per la rotazione e riconversione delle attrezzature e strumentazioni e l'adeguamento e ristrutturazione di unità dell'area medica, fruibili sia in regime ordinario, che in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure.

Il Piano di riordino nella Regione Calabria intende, pertanto, in quegli ambiti ove la logistica lo consenta e nel rispetto delle risorse disponibili, prevedere l'attivazione dei posti letto (PL) per la gestione dei pazienti COVID-19, 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.

## 2. LA GESTIONE DELL'EMERGENZA NELLA REGIONE CALABRIA

A partire dal mese di febbraio, all'indomani della dichiarazione dello stato di emergenza nazionale, la Regione Calabria, attraverso un primo gruppo operativo del Dipartimento Salute-Protezione Civile, ha adottato tutte le misure di prevenzione e contenimento in conformità a quanto indicato dal Ministero della Salute e concordato in sede di Comitato Operativo nazionale di Protezione Civile.

Inoltre il Settore Prevenzione del Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie, ha monitorato l'andamento dell'epidemia e analizzato i dati, realizzando un report periodico (settimanale) al fine di contribuire alla valutazione del rischio sanitario connesso all'emergenza.

Complessivamente l'andamento dell'epidemia in regione Calabria non ha avuto impatto problematico sul sistema ospedaliero ed, in particolare, dall'andamento dei ricoveri in terapia intensiva, si evince che tale variabile, dopo aver raggiunto un valore massimo, con 23 posti occupati il 25 marzo, è in seguito andato a ridursi fino ad attestarsi, alla data del 7 giugno, ad un valore pari a 0, rimanendo nell'intervallo di tempo 28 febbraio 2020 (data in cui si è registrato il primo caso confermato in Regione)- 7 giugno, ampiamente al di sotto della capacità in termini di disponibilità di posti letto.

Anche per quanto riguarda i ricoveri in reparto (malattie infettive, pneumologia), il 3 aprile si è registrato il picco massimo di posti letto giornalieri occupati pari a 183 che è andato successivamente in continua decrescita fino ad attestarsi, alla data del 7 giugno, a 18 posti letto occupati (-90%).

La percentuale dei casi positivi rispetto al totale dei soggetti testati ha raggiunto un massimo in data 16 marzo (10,9%), per poi decrescere, in modo più marcato, dal 28 marzo, fino ad arrivare al 1,5% (1159 casi confermati su 74080 soggetti testati) in data 7 giugno.

Nel periodo 28 febbraio-7 giugno il valore più alto (97 nuovi casi) è stato raggiunto in data 27 marzo in relazione con il manifestarsi di un focolaio all'interno di una RSA.

Per quanto riguarda i casi attivi il 16 aprile è la data in cui è stato raggiunto il massimo dall'inizio dell'epidemia (pari a 847) che, alla data del 7 giugno risultano essere 91, con un decremento costante fino al 95,2%. In valori per 1000 abitanti si è passati da a 4,33 casi per 10.000 abitanti (16 aprile) a 4,7 casi per 100.000 abitanti (7 giugno).

Come in tutte le altre regioni italiane, è molto probabile che anche in Calabria vi sia una sottostima dei contagi (ed anche una sottostima dei decessi). Ciò posto, rispetto ad altre Regioni, la Calabria non ha mai sperimentato nel corso dell'epidemia un sovraccarico delle strutture sanitarie sia nei reparti che nelle terapie intensive. Pertanto è altamente verosimile che i numeri dell'epidemia siano stati finora molto contenuti.

Una ulteriore conferma che il numero dei contagi relativamente basso non sia conseguente ad una insufficiente attività di testing, è desumibile dal fatto che in regione Calabria, alla data del 7 giugno, il rapporto in termini percentuali tra “nuovi casi confermati/giorno” e “nuovi soggetti sottoposti a test” risulta essere in assoluto uno dei più bassi (valore mediano 0,1%) rispetto a tutte le altre Regioni italiane. In altri termini, nel periodo tra il 17 maggio e il 7 giugno è stato rilevato un nuovo caso confermato ogni 1000 tamponi effettuati.

### 3. DATI RELATIVI ALL'ANDAMENTO DELL'EPIDEMIA

Una delle variabili essenziali per tenere sotto controllo l'andamento di una epidemia è rappresentata dal numero dei casi confermati (dato cumulato aggregato).

Nella Figura 1 è riportato l'andamento nei casi confermati (frequenze assolute cumulate, scala log lineare) e nei nuovi casi confermati giorno.

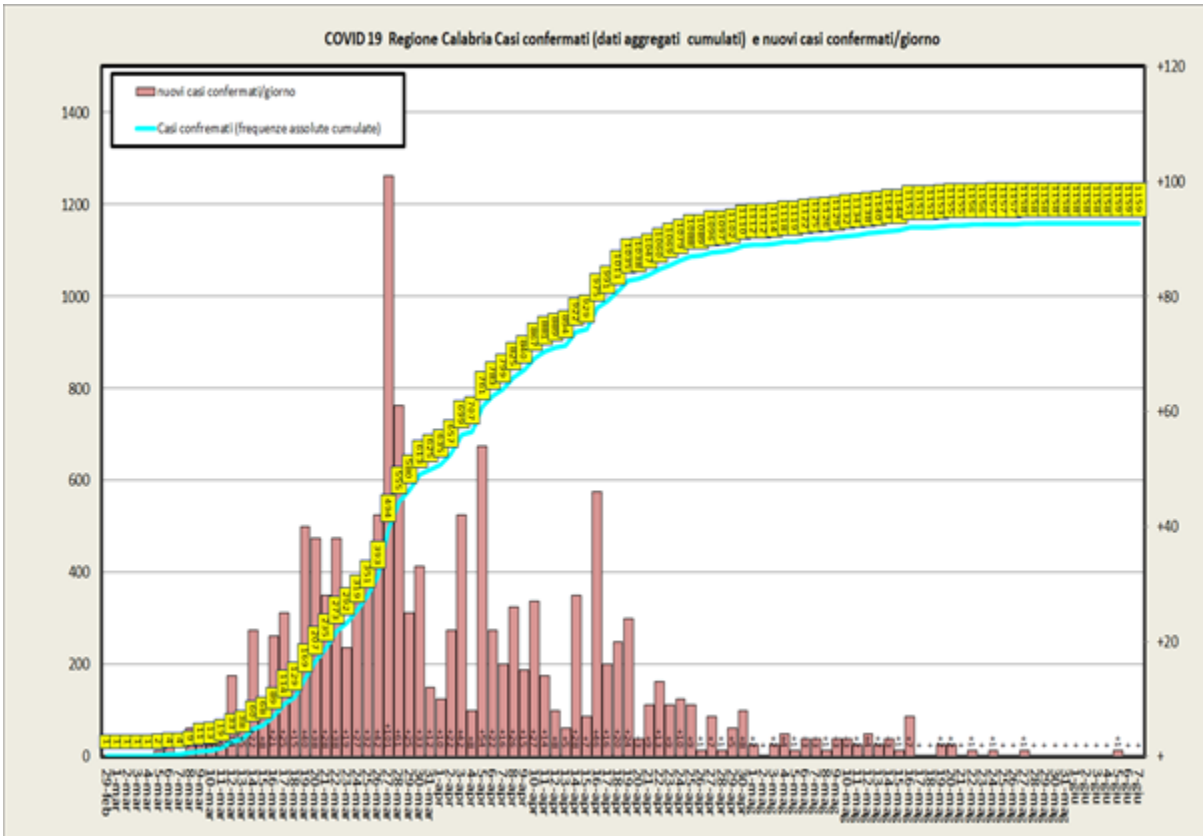


figura 1

Alla data del 7 giugno i casi confermati (frequenze assolute cumulate) risultano essere 1159. Nel grafico che segue (figura 2), è illustrato l'andamento dei casi confermati, rispetto al totale dei soggetti sottoposti a test per COVID-19/SARS-CoV-2. Nel grafico è anche riportata la percentuale di casi confermati rispetto al totale dei soggetti sottoposti al test.

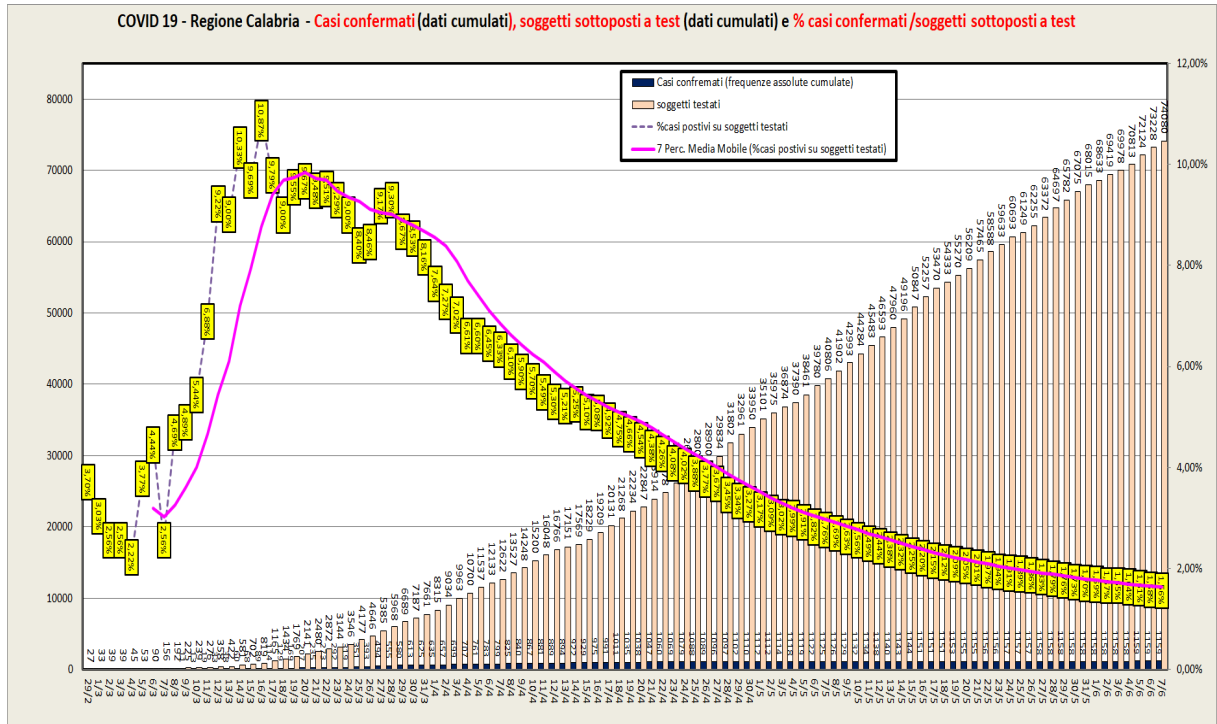


figura 2

La percentuale dei casi positivi rispetto al totale dei soggetti testati ha raggiunto un massimo in data 16 marzo (10,9%), per poi decrescere, in modo più marcato, dal 28 marzo, fino ad arrivare all'1,56% (1159 casi confermati su 74080 soggetti testati) in data 7 giugno.

Nel grafico che segue (figura 3) è possibile visualizzare l'evoluzione dell'andamento dei casi attivi [casi totali – (guariti + deceduti)], distinti nelle categorie “ricovero in reparto”, “ricovero in rianimazione”, “isolamento domiciliare”.

Complessivamente i soggetti dimessi/guariti e deceduti costituiscono la variabile casi chiusi (*closed cases*, in lingua inglese)

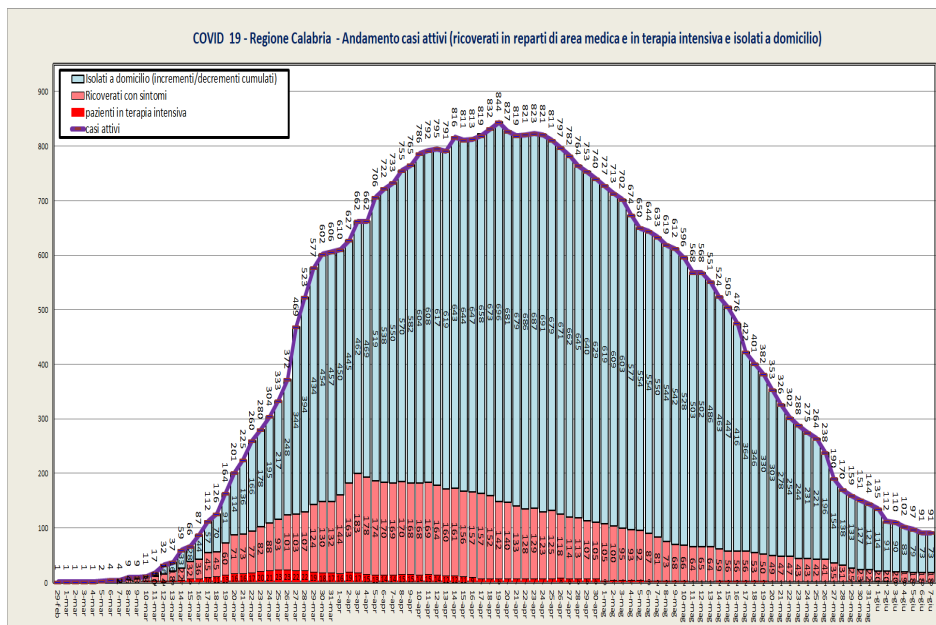


figura 3

Nella figura 4 è riportato l'andamento dei casi attivi (incremento/decremento cumulato).

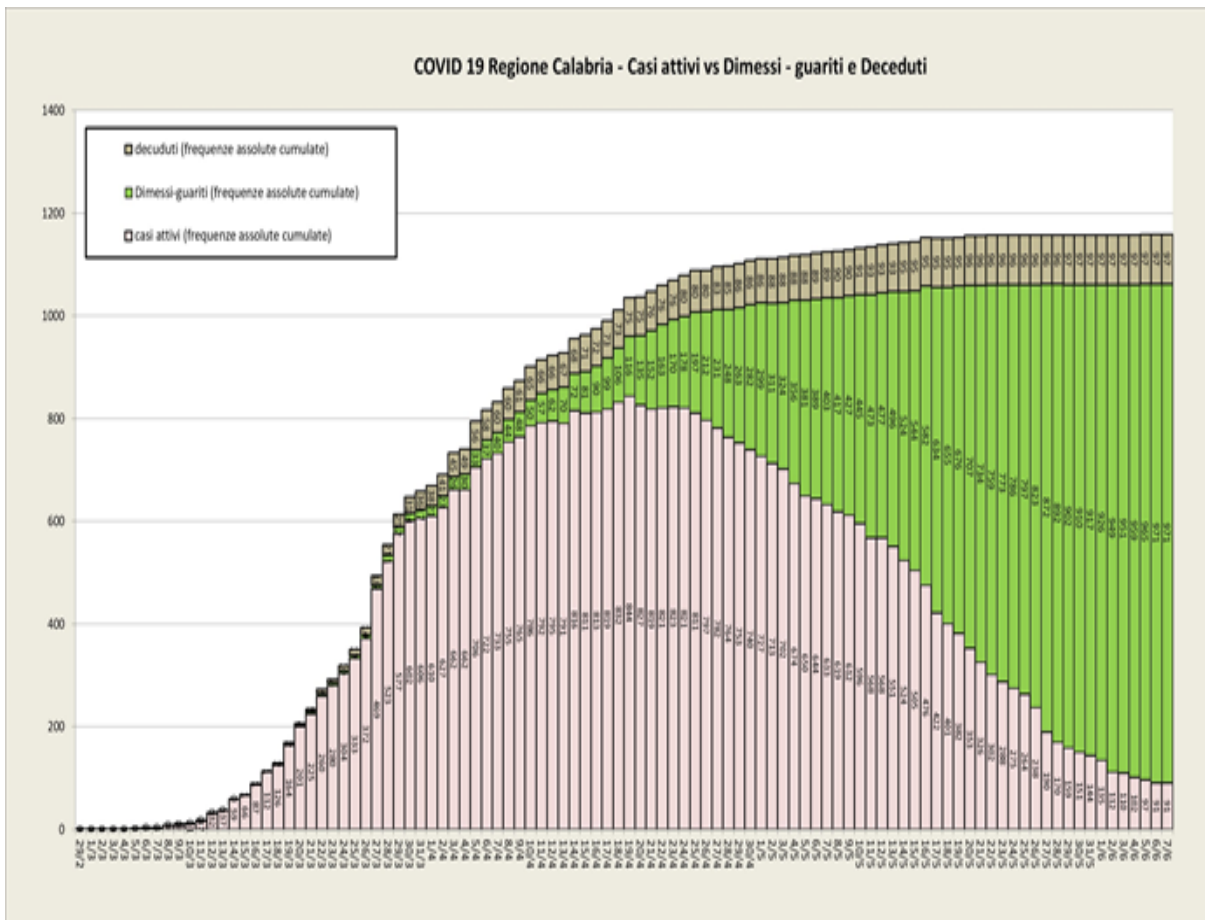


figura 4

Nel periodo di osservazione il valore più alto (844 casi) è stato raggiunto in data 19 aprile. Alla data del 7 giugno i casi attivi risultano essere 91. Il decremento in termini percentuali - dal 19 aprile al 7 giugno - risulta essere infatti del 89,2%.

Nello stesso grafico l'andamento dei casi attivi è messo in relazione con l'andamento relativo alle variabili dimessi/guariti e deceduti (frequenze assolute cumulate).

In data 13 aprile, per la prima volta durante l'epidemia, il numero dei guariti (dato cumulato) ha superato il numero dei deceduti (dato cumulato).

Il rapporto tra dimessi-guariti e deceduti alla data del 7 giugno è pari a: 10,01. La definizione di paziente guarito è stata già riportata in nota <sup>13</sup>.

Alla data del 7 giugno i dimessi-guariti (frequenze assolute cumulate) risultano essere 971, con un incremento, dal 31 maggio, pari a 54 unità (incremento percentuale pari al 5,9%).

Alla data del 7 giugno i deceduti (frequenze assolute cumulate) risultano essere 97 e non si registrano incrementi, dal 31 maggio.



Nella figura 5 è riportato il tasso di guarigione confrontato con il tasso di letalità. I due tassi sono calcolati sul totale dei casi chiusi (dimessi-guariti +deceduti).

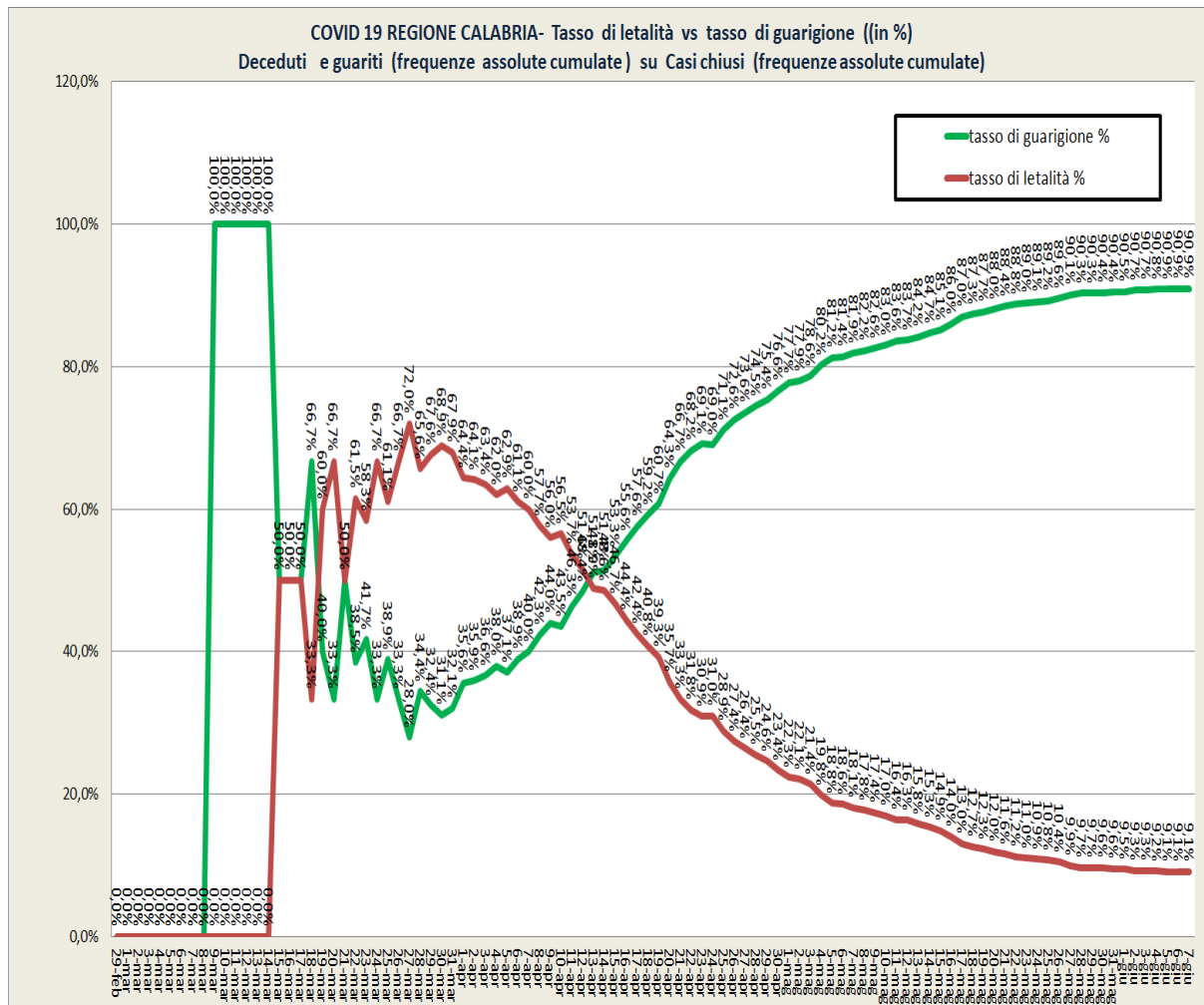


figura 5

Nella figura 6 è riportato il rapporto tra nuovi casi confermati/giorno e nuovi dimessi guariti/giorno

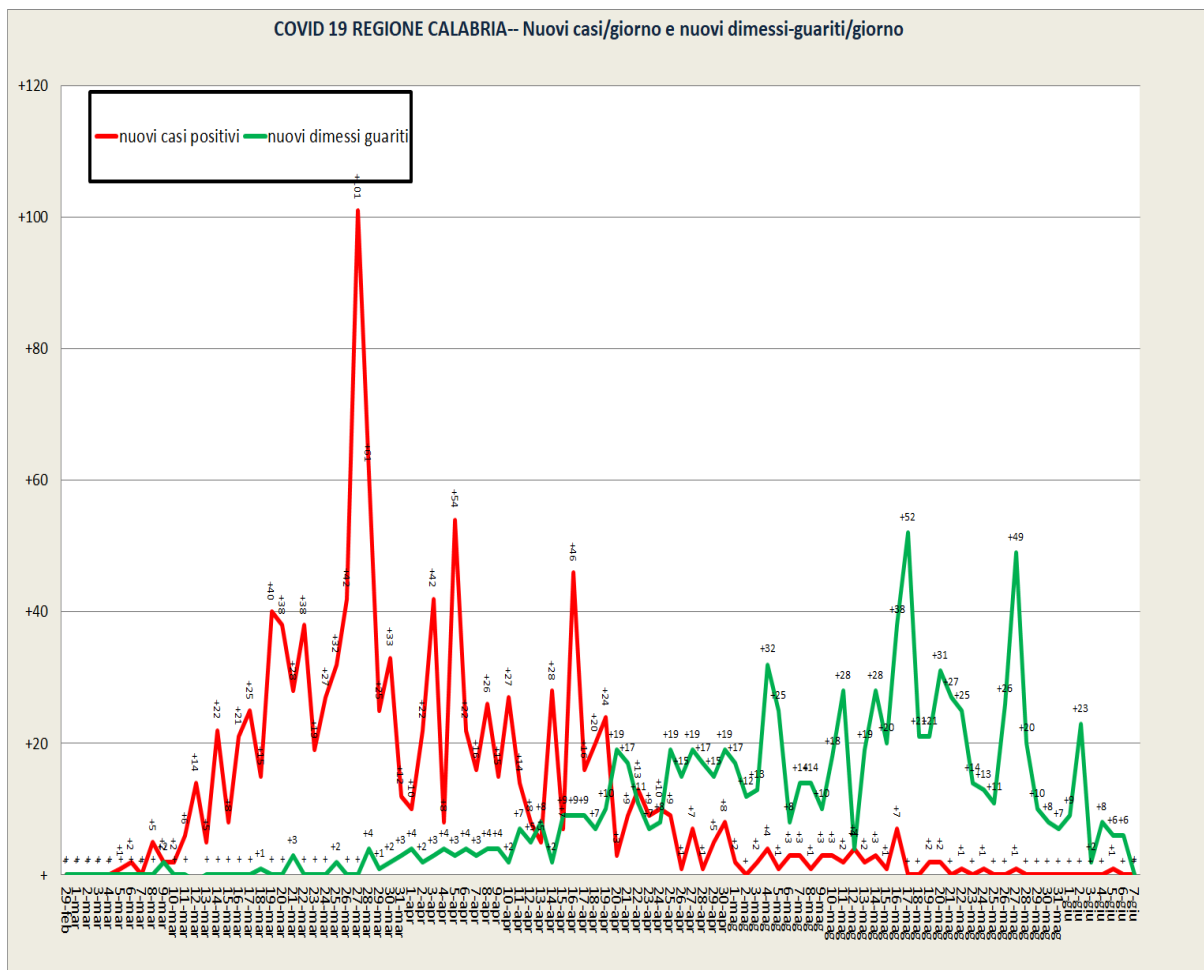


figura 6

Come si evince dalla figura, dal 25 aprile 2020 i nuovi dimessi guariti/giorno sono costantemente superiori o uguali (12 maggio) ai nuovi casi confermati/giorno.

Nella figura 7 è riportato l'andamento dei casi attivi per 1000 abitanti in regione Calabria. Nel periodo di osservazione il valore massimo è stato raggiunto in data 19 aprile con 0,433 casi per 1000 abitanti e al 7 giugno il valore registrato è pari a 0,047 (4,7 casi per 100.000 abitanti). Il dato relativo alla Calabria è confrontato con quello delle altre Regioni.

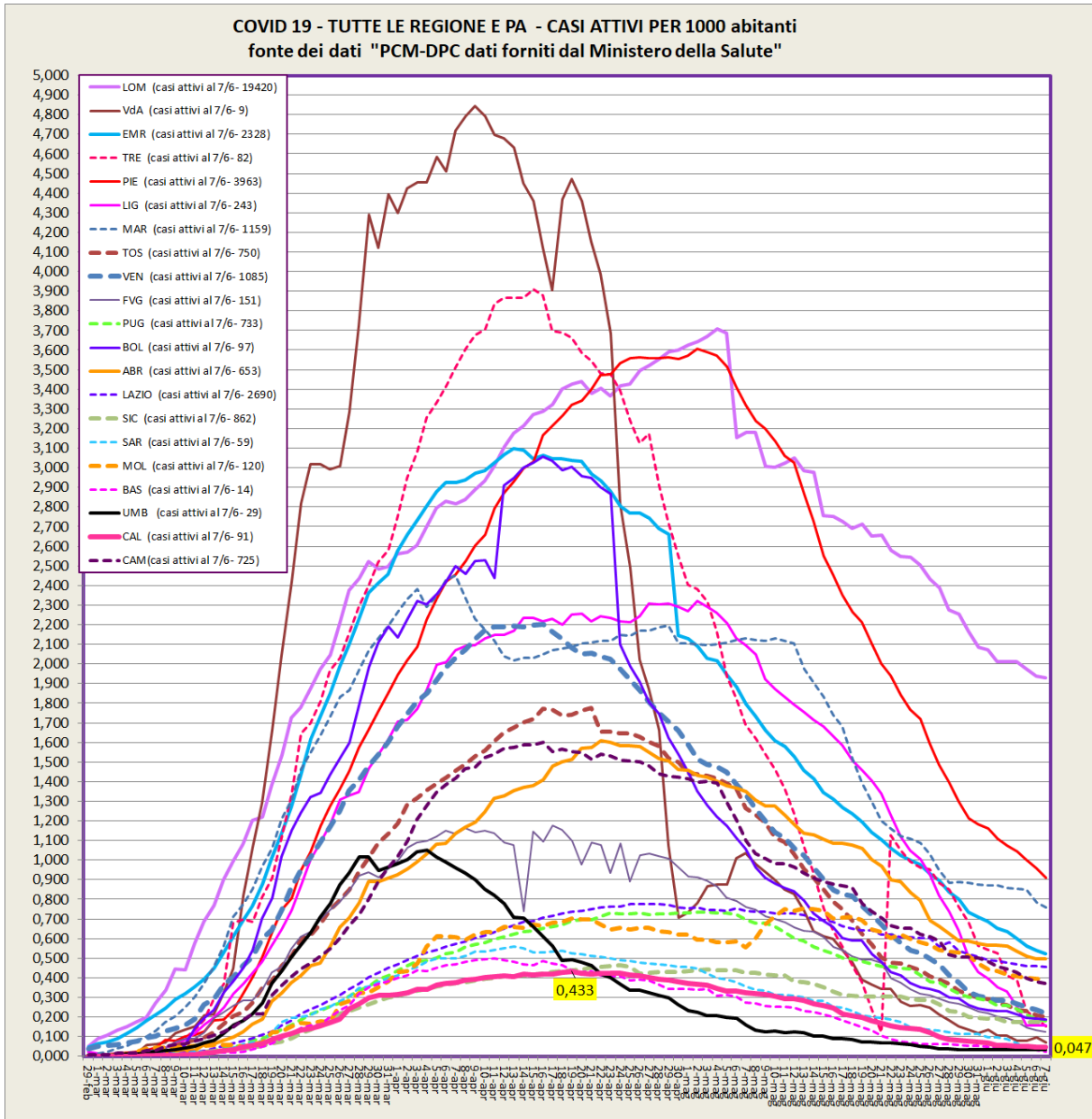


figura 7

Nella figura 8 è riportato l'andamento dei decessi per mille abitanti, riferito all'intera Regione. Il dato è confrontato con le altre regioni del Centro-Sud e delle Isole.

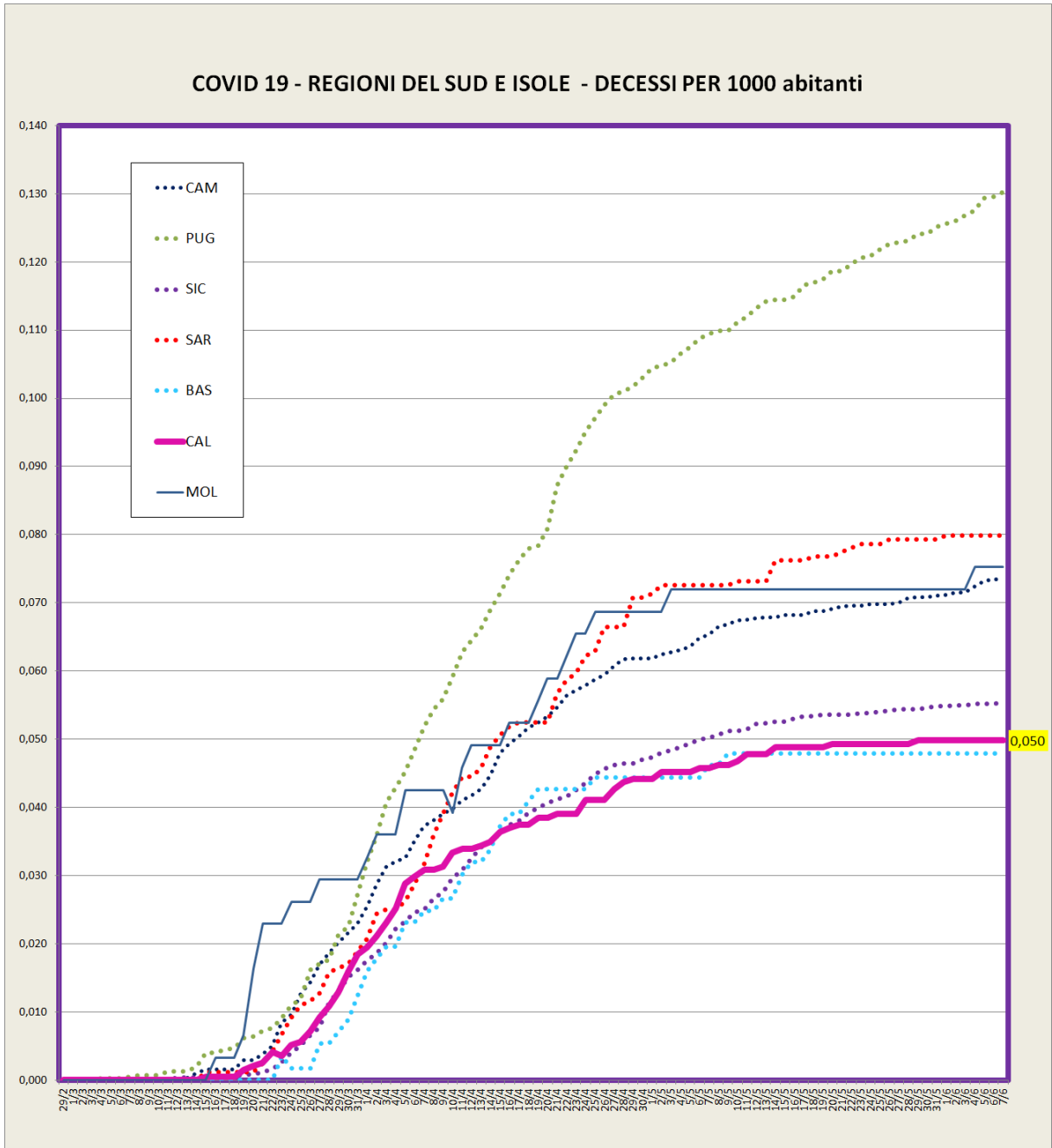


figura 8

#### 4. ULTERIORI DATI SULL'EVOLUZIONE DELL'EPIDEMIA

Nella figura 9 è riportato l'andamento dei nuovi casi confermati/giorno) in scala log lineare. I pallini gialli rappresentano la frequenza assoluta della variabile "nuovi casi confermati per ciascun giorno". Le linee rossa e verde raffigurano rispettivamente l'andamento della media mobile centrata a 5 e 7 giorni per la variabile di cui sopra. La linea arancione tratteggiata rappresenta la tendenza fino alla data del 27 marzo. La linea verde tratteggiata raffigura la tendenza dopo il 27 marzo.

I dati indicano che in Calabria i casi sono aumentati in modo simil-esponenziale (lineare in scala log normale) fino al 27 marzo (vedi intervallo temporale tra le due linee celesti verticali). A partire da tale data si evidenzia un decremento fino al 5 maggio.

A partire dal 6 maggio, si osserva un nuovo incremento dei casi, dovuto ad una nuova ondata di rientri. In relazione a tali rientri dal 6 maggio al 17 maggio, sono stati confermati ulteriori 15 casi, su un totale di 32 casi confermati.

Si segnala che il picco di nuovi casi giornalieri verificatosi in data 27 marzo è da porsi in relazione con un focolaio accertato in una RSA.

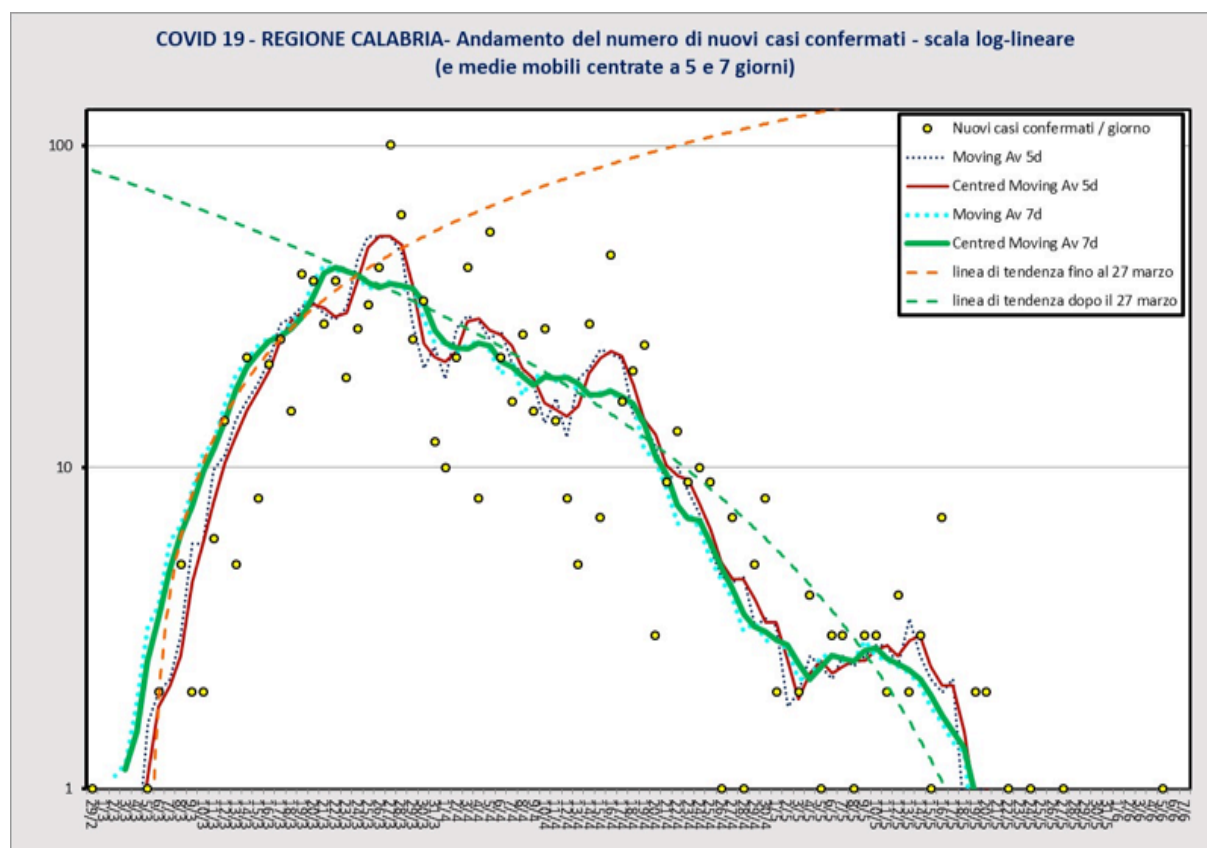


figura 9

Un ulteriore elemento di analisi, che nel presente rapporto si intende porre in evidenza, è rappresentato dall'andamento dei ricoveri in terapia intensiva.

Questo indicatore, dopo aver raggiunto un valore massimo, con 23 posti occupati il 25 marzo, è in

seguito andato a ridursi fino ad attestarsi, in data 7 giugno, ad un valore pari a 0.

Nella figura 10 è possibile visualizzare l'andamento relativo ai pazienti ricoverati in terapia intensiva.

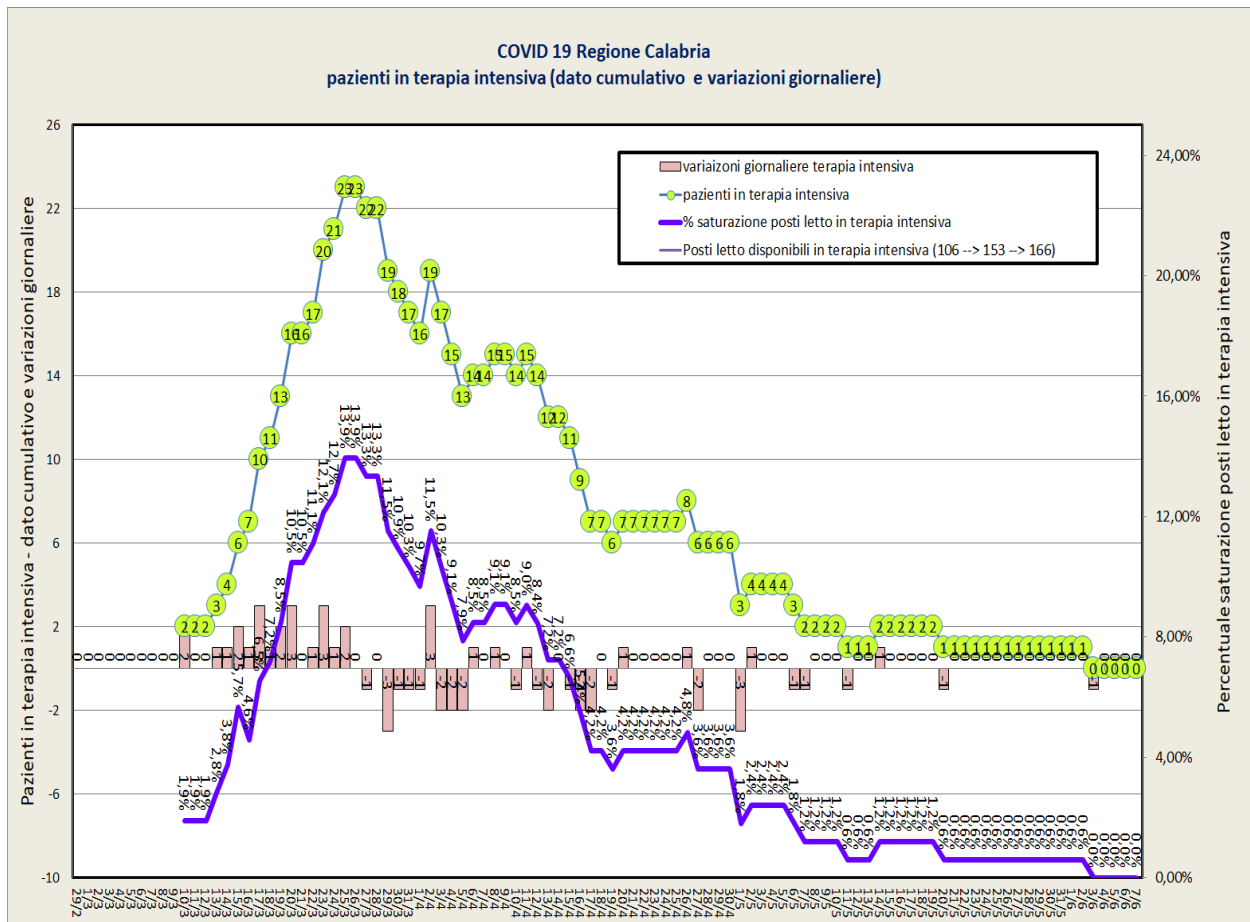


figura 10

Il picco massimo dei posti in terapia intensiva occupati, si è verificato nei giorni 24 e 25 marzo. In quelle date il numero dei posti occupati corrispondeva a una saturazione dei posti disponibili pari al 14,00%.

Alla data del 7 giugno la percentuale di saturazione è pari allo 0%.

Anche per quanto riguarda i ricoveri in reparto (malattie infettive, pneumologia), come può evincersi dal grafico in figura 18, dal 3 aprile al 7 giugno si registra un decremento dei posti occupati da 183 a 18 (decremento percentuale pari a: 90,16%).

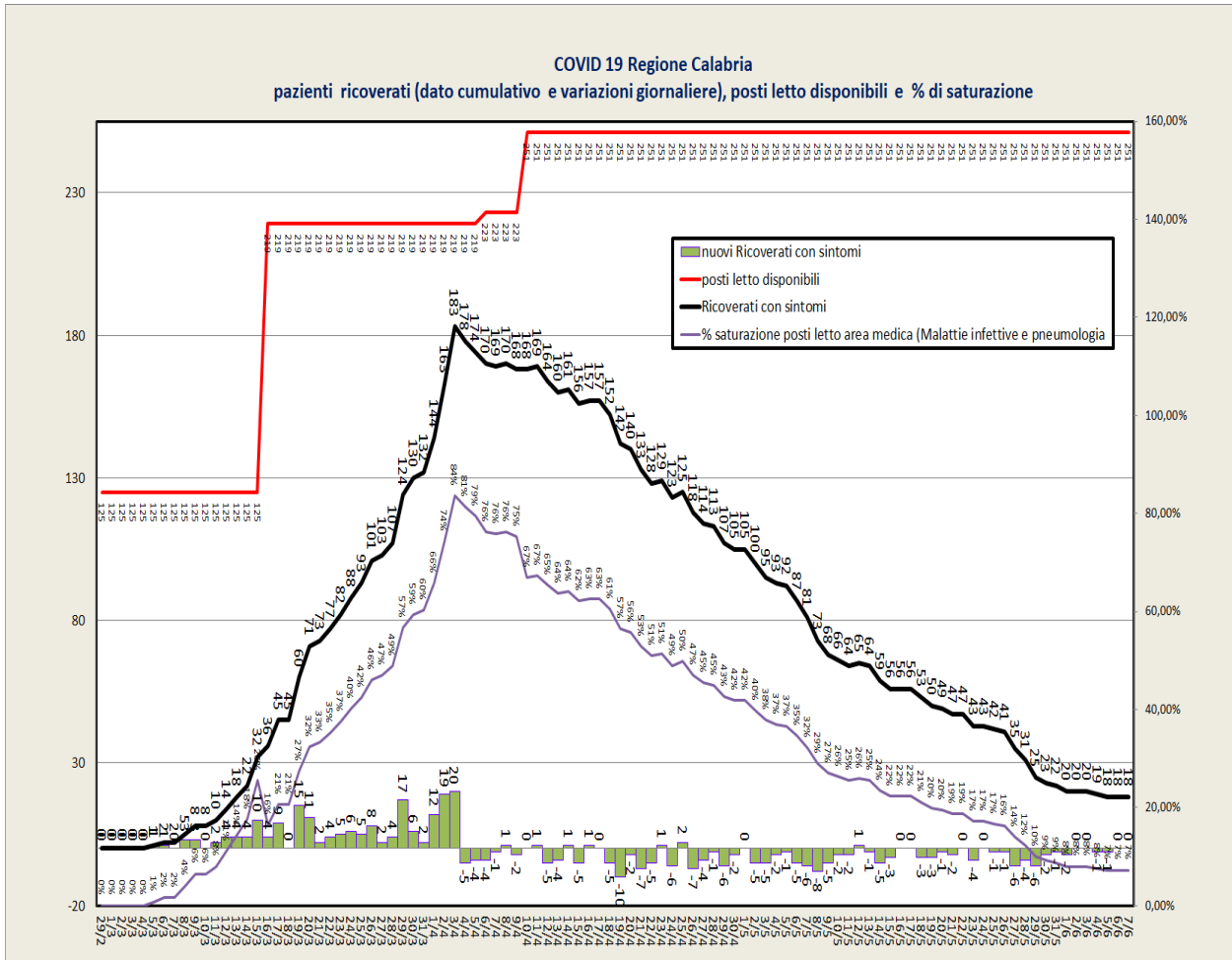


figura 11

L'isolamento domiciliare dei casi COVID-19 positivi rimane la misura di gestione più utilizzata in regione Calabria (figura 12), con un numero di soggetti pari a 73 alla data del 7 giugno. Tale dato indica che, in Regione Calabria, la proporzione di soggetti paucisintomatici/asintomatici, è preponderante sul totale dei casi.

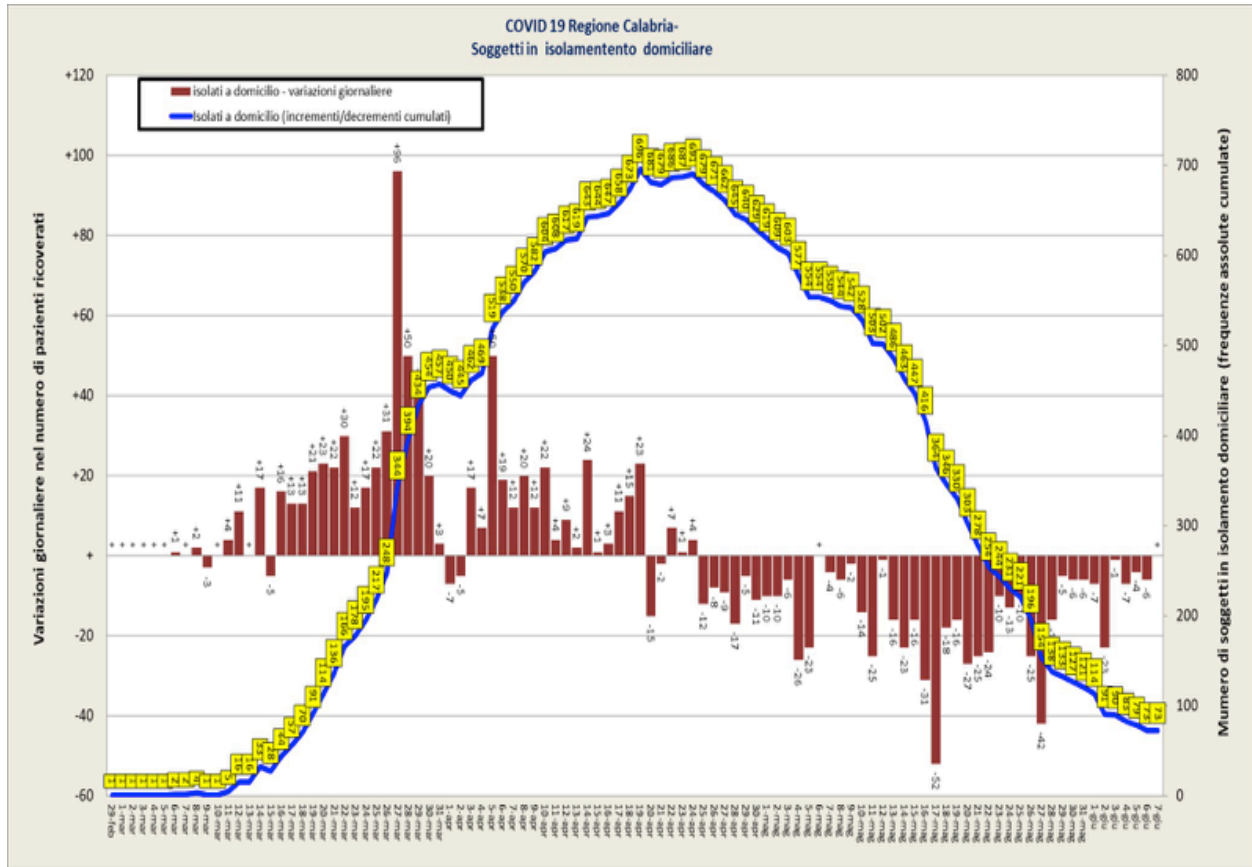


figura 12



## 5. PERCORSO METODOLOGICO

La metodologia adottata per lo sviluppo del presente piano traduce in azioni specifiche le finalità generali e gli obiettivi specifici del D.L. 34/2020, per rafforzare strutturalmente la capacità di intervento del servizio sanitario in ambito ospedaliero e rendere 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 ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica.

Facendo seguito alla trasmissione da parte del Ministero della Salute, con nota prot. 11254 del 29 maggio 2020, di apposite Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza Covid-19, contenenti indirizzi operativi per l'attuazione dell'art. 2 decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, il Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di Rientro, cui compete la titolarità della ricognizione, pianificazione e programmazione dei più idonei interventi nella Regione Calabria, ha trasmesso alle Aziende del SSR le proprie indicazioni per l'avvio delle rispettive attività di analisi e valutazione di proposte coerenti con gli obiettivi di seguito declinati.

Il modello organizzativo flessibile adottato 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 bio-contenimento.

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

- la garanzia della sicurezza e della qualità delle prestazioni, attraverso la concentrazione della casistica in modo da favorire la specializzazione delle equipe mediche;
- 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;
- il raggiungimento di una flessibilità organizzativa e produttiva adeguata, in modo da rispondere proattivamente ai cambiamenti dei bisogni sanitari e dell'offerta;
- 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.

### Programmazione posti letto

Obiettivo primario della pianificazione è quello di ridefinire e riorganizzare il fabbisogno e la disponibilità di posti letto di area intensiva e semi intensiva, con la necessaria dotazione impiantistica, in modo che tali letti siano fruibili sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico per alta intensità di cure. Tale potenziamento è programmato nell'ambito delle strutture pubbliche della rete ospedaliera regionale sede di DEA di I e II livello.

### Terapia Intensiva

Nel rispetto dei principi di separazione e sicurezza dei percorsi, il presente piano rende strutturale la dotazione di posti letto di terapia intensiva di 0,14 posti letto per mille abitanti, che comprende anche l'adeguamento dei posti letto di terapia intensiva nei centri HUB pediatrici. Per la Regione Calabria la suddetta dotazione determina la necessità di rendere attivi complessivamente, n° 280 posti letto. Le linee di Indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19 (art. 2 decreto legge 19 maggio 2020 n.34) emanate dal Ministero della Salute in data 29 maggio 2020, hanno registrato nella Regione Calabria una dotazione attuale di n° 146 posti letto. Pertanto al fine di provvedere al raggiungimento del n. 280 pl previsti si procede all'incremento su base regionale di n° 134 posti letto.

L'incremento di posti letto è conseguito mediante:

- ✓ posti letto aggiuntivi in terapie intensive già strutturate e che implicano quindi prevalentemente interventi relativi all'acquisto della dotazione strumentale;
- ✓ posti letto da attivare ex novo (es. in padiglioni che comprendano anche posti letto di terapia semi intensiva e malattie infettive) che implicano quindi interventi strutturali e dotazione strumentale. I posti letto devono essere implementati con moduli di minimo 6 posti letto.

I posti letto di terapia intensiva sono prioritariamente individuati secondo i seguenti criteri:

1. implementazione in ospedali Hub che garantiscano:
  - a. DEA di II livello con percorsi separati;
  - b. diagnostica;
  - c. unità operative di pneumologia e malattie infettive.
2. implementazione in ospedali che abbiano la presenza di:
  - a. attività di chirurgia specialistica;
  - b. DEA di I livello con percorsi separati;

I posti letto di terapia intensiva sono implementati in ospedali che dispongano di posti letto di terapia intensiva e attività chirurgica, al fine di poter garantire presenza di personale già formato.

Per quanto sopra esposto, le Aziende del SSR, hanno proceduto ad effettuare:

- a) la ricognizione dei posti letto di terapia intensiva attivati nei propri presidi, nel corso dell'emergenza COVID-19, coerenti con i requisiti previsti nelle linee guida ministeriali, dando atto delle spese sostenute direttamente e delle dotazioni tecnologiche assegnate dalla Regione Calabria ed eventualmente dalla Protezione Civile Nazionale o dal Commissario Straordinario per l'Emergenza COVID;
- b) la valutazione dei posti letto di terapia intensiva attivabili nei medesimi presidi, nel rigoroso rispetto delle normative tecniche e sanitarie di riferimento e del principio di separazione dei percorsi, attraverso interventi strutturali ed impiantistici, nonché attraverso adeguate dotazioni tecnologiche; riguardo agli interventi finalizzati al suddetto obiettivo, le Aziende hanno elaborato apposita documentazione tecnico-amministrativa (relazione, planimetrie, stime economiche);

In conformità alle disposizioni del D.L. 34/2020 ed alle citate Linee di indirizzo ministeriali, sono destinate al suddetto obiettivo risorse fino ad un limite di spesa di € 24.523.321,94, utilizzando il criterio di compensazione di altre voci di costo indicato nelle linee guida.

### Terapia Semi-intensiva

Nel rispetto dei principi di separazione e sicurezza dei percorsi, il D.L. 34/2020 rende strutturale la dotazione di posti letto di terapia semintensiva di 0,07 posti letto per mille abitanti, calcolato sulla popolazione residente.

Per la Regione Calabria, la suddetta dotazione determina la necessità di rendere attivi, complessivamente, n° 136 posti letto.

I suddetti posti letto di area semi-intensiva, corredati della relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione, sono realizzati mediante adeguamento e ristrutturazione di unità di area medica per acuzie, prevedendo che tali postazioni siano fruibili, nel rispetto della separazione dei percorsi, sia in regime ordinario, sia in regime di trattamento infettivologico ad alta intensità di cure con assistenza non invasiva anche delle complicanze respiratorie.

In relazione all'andamento della curva epidemica, per almeno il 50% dei posti letto, è prevista la possibilità di immediata conversione delle singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione invasiva e monitoraggio e per il restante 50% dotati di ventilatori non invasivi, nonché con la necessaria capacità di ottenere forme di collaborazione interdisciplinare adeguate alla criticità e complessità del paziente, anche in ambito pediatrico.

La riconversione di posti letto, effettuata in ospedali dotati di posti letto di terapia intensiva è stata ottenuta:

- ✓ per una quota dei posti letto convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva, in una percentuale dei posti letto di pneumologia degli ospedali Hub sede di Dea di II livello, dotati di strumentazione diagnostica e di unità di malattie infettive;
- ✓ per una quota dei posti letto convertibili in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva, in una percentuale di posti letto di area medica inseriti in un percorso di gestione di pazienti urgenti;

La quota di posti letto non convertibili immediatamente in posti letto che garantiscono assistenza ventilatoria invasiva è individuata in unità operative di area medica in ospedali sede di DEA di I livello e con presenza di specialisti in pneumologia.

Per quanto sopra esposto, le Aziende del SSR, hanno proceduto ad effettuare:

- a) la ricognizione dei posti letto di terapia semintensiva attivati nei propri presidi, nella fase di emergenza COVID-19, coerenti con i requisiti previsti nelle linee guida ministeriali, dando atto delle spese sostenute direttamente e delle dotazioni tecnologiche assegnate dalla Regione Calabria ed eventualmente dalla Protezione Civile Nazionale o dal Commissario Straordinario per l'Emergenza COVID;
- b) la valutazione dei posti letto di terapia semintensiva attivabili nei medesimi presidi, nel rigoroso rispetto delle normative tecniche e sanitarie di riferimento e del principio di separazione dei percorsi, attraverso interventi strutturali ed impiantistici, nonché attraverso adeguate dotazioni tecnologiche; riguardo agli interventi finalizzati al suddetto obiettivo, le Aziende hanno elaborato apposita documentazione tecnico-amministrativa (relazione, planimetrie, stime economiche);
- c) la preliminare individuazione dei dati da inserire nelle schede allegate alle linee guida del Ministero della Salute prot. 11254/2020, per la parte di rispettiva competenza.

In conformità alle disposizioni del D.L. 34/2020 ed alle citate Linee di indirizzo ministeriali, sono destinate al suddetto obiettivo risorse fino ad un limite di spesa di € 15.330.689,13 utilizzando le disponibilità residue ai fini delle compensazioni di altre voci di costo.

#### Rete emergenza urgenza ospedaliera

Per far fronte alle successive fasi dell'emergenza, devono 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. Nei Pronto Soccorso devono essere previsti ambienti per l'isolamento e il biocontenimento dei pazienti, con sale appositamente dedicate, anche in ambito pediatrico.

Gli interventi di ristrutturazione finalizzati agli obiettivi sopra delineati, sono stati prioritariamente adottati nei presidi di competenza delle Aziende elencati nella Tabella n.1, ma sono stati estesi al maggior numero possibile di ospedali, prevedendo:

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

Per quanto sopra esposto, le Aziende del SSR, hanno proceduto ad effettuare:

- a) la ricognizione dei presidi ospedalieri da riorganizzare per le finalità in argomento;
- b) la valutazione degli interventi da attuare nei medesimi presidi, nel rigoroso rispetto delle normative tecniche e sanitarie di riferimento e del principio di separazione dei percorsi, attraverso interventi strutturali ed impiantistici, nonché attraverso adeguate dotazioni tecnologiche; riguardo agli interventi finalizzati al suddetto obiettivo, le Aziende hanno elaborato apposita documentazione tecnico-amministrativa (relazione, planimetrie, stime economiche);
- c) la preliminare individuazione dei dati da inserire nelle schede allegate alle linee guida del Ministero della Salute prot. 11254/2020, per la parte di rispettiva competenza.

In conformità alle disposizioni del D.L. 34/2020 ed alle citate Linee di indirizzo ministeriali, sono destinate al suddetto obiettivo risorse fino ad un limite di spesa di € 9.747.132,47 utilizzando le disponibilità residue ai fini delle compensazioni di altre voci di costo.

#### Strutture mobili

Allo scopo di fronteggiare eventuali e ulteriori picchi temporanei di fabbisogno di posti letto in area critica in specifiche aree territoriali, il D.L. 34/2020 prevede che vengano resi disponibili 300 posti letto, suddivisi in quattro strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, che in caso di necessità potranno essere allocate in aree preventivamente individuate da parte di ciascuna regione.

A tal fine, è stato richiesto alle Aziende di segnalare l'eventuale presenza di aree idonee all'allocazione delle strutture movimentabili suddette, preferibilmente limitrofe alle strutture ospedaliere. Le relative localizzazioni sono indicate nella paragrafo **Organizzazione della rete COVID**

#### Emergenza territoriale

In relazione all'emergenza territoriale è stata valutata 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, è stata valutata l'implementazione di mezzi di trasporto nel servizio di emergenza territoriale, garantendo anche il trasporto intraospedaliero con personale strutturato.

Per quanto sopra esposto, le Aziende del SSR, hanno proceduto ad effettuare:

- d) una proposta di programma di potenziamento dei trasferimenti secondari, in ambito provinciale;
- e) la preliminare individuazione dei dati da inserire nelle schede allegate alle linee guida del Ministero della Salute prot. 11254/2020, per la parte di rispettiva competenza.

In conformità alle disposizioni del D.L. 34/2020 ed alle citate Linee di indirizzo ministeriali, sono destinate al suddetto obiettivo risorse fino ad un limite di spesa di € 603.593,00.

#### Dotazione del personale

In conformità alle disposizioni del D.L. 34/2020 e delle citate Linee di indirizzo ministeriali, sono state adottate tre diverse misure per l'incremento delle risorse in materia di personale:

2. ai sensi del comma 5, per la dotazione di personale 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, la Regione Calabria potrà assumere, per l'anno 2020, personale dipendente medico, infermiere e operatore tecnico, destinando allo scopo risorse fino ad un limite di spesa di € 1.658.268,75, che non concorre al rispetto dei vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale;

3. ai sensi del comma 6, la Regione Calabria potrà riconoscere incentivi a tutto il personale operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID-19, destinando le risorse allo scopo riservate, per la remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto delle scelte organizzative e gestionali di ciascuna azienda sanitaria. In particolare, è prevista la possibilità di incrementare i fondi per la remunerazione delle ore di lavoro straordinario e delle specifiche indennità contrattuali, ivi incluse le indennità previste per i servizi di malattie infettive, prima corrisposte solo al personale assegnato a specifiche unità operative ed ora da corrispondere a tutto il personale sanitario operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID-19, nonché i fondi incentivanti che remunerano la produttività e il risultato. Il riconoscimento delle indennità può essere effettuato fino ad un limite di spesa di € 6.061.973,29, che non concorre al rispetto dei vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale;

4. ai sensi del comma 7, per le attività di Terapia Intensiva è riconosciuta, per la Regione Calabria e 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, ai sensi dell'articolo 2-bis, commi 1, lettera a) e 5, e all'art 2-ter del

decreto-legge 17 marzo 2020, n.18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, destinando allo scopo risorse fino ad un limite di spesa di € 6.030.068,16, che non concorre al rispetto dei vincoli previsti dalla legislazione vigente in materia di spesa di personale.

## 6. DOTAZIONE DEL NUMERO DI POSTI LETTO PER EMERGENZA COVID-19

In linea con la Circolare Ministeriale n. 11254, la dotazione di posti letto di Terapia Intensiva, nel rispetto dei criteri di separazione e sicurezza dei percorsi, consente un incremento strutturale pari a 0,14 pl x1000 abitanti. In Calabria, tale valore standard corrisponde ad un totale di 280 pl di TI.

Ad oggi, sono presenti in Regione 146 pl di TI pubblici, incrementabili con ulteriori 134 pl. In considerazione dell'organizzazione Hub e Spoke tipica del SSR e dell'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 dell'offerta sanitaria regionale secondo il seguente schema:

<b>Azienda Sanitaria</b>	<b>PL Intensiva aggiuntivi</b>
Azienda Ospedaliera di Catanzaro	15
Azienda Ospedaliera di Cosenza	34
Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria	20
Azienda Ospedaliera Universitaria Magna Graecia	18
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro	6
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza	18
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona	3
Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	14
Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia	6
<b>Totale Posti letto</b>	<b>134</b>

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 è calcolato nella misura pari allo 0,07 pl x1000 abitanti. In Calabria tale valore, corrisponde ad un totale di 136 pl di TSI.

La rimodulazione dei posti letto di terapia semi-intensiva, in relazione all'attuale situazione strutturale dei Presidi Ospedalieri della Regione, consente l'attivazione di 123 pl di terapia semi-intensiva secondo la seguente modulazione:

<b>Azienda Sanitaria</b>	<b>PL terapia Semi-intensiva</b>
Azienda Ospedaliera Cosenza	28
Azienda Ospedaliera di Catanzaro	15
Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria	14
Azienda Ospedaliera Universitaria Magna Graecia	11
Azienda Sanitaria Provinciale di Crotona	8

Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia	3
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro	8
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza	26
Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	10
<b>Totale Posti letto</b>	<b>123</b>



## 7. 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:

- aree di pre-triage distinte;
- ambulatorio per sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi in attesa di diagnosi;
- 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;
- percorso specificatamente individuato per paziente COVID-19;
- accesso diretto e percorsi dedicati di mezzi di soccorso a spazi di attesa sospetti barellati;
- 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:

- mantenere le attività di pre-triage già implementate;
- definire la capienza delle sale d'attesa garantendo e identificando, anche attraverso interventi strutturali, il numero di postazioni adeguato al rispetto delle distanze;
- 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.
- 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 accorpare 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:

- 3 Aziende ospedaliere sede di DEA di II livello;
- 8 Presidi sedi di DEA I Livello;
- 4 Presidi sedi di Pronto Soccorso;
- 4 Presidi sedi di Pronto Soccorso Zona Montana o Disagiata;

Azienda Sanitaria	Descrizione
Azienda Ospedaliera di Catanzaro	DEA II Livello
Azienda Ospedaliera di Cosenza	DEA II Livello
Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria	DEA II Livello
Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme	DEA I Livello
Presidio Ospedaliero di Soverato	PS
Presidio Ospedaliero di Castrovillari	DEA I Livello
Presidio Ospedaliero Cetraro-Paola	DEA I Livello
Presidio Ospedaliero di Corigliano-Rossano	DEA I Livello
Presidio Ospedaliero di Crotona	DEA I Livello
Presidio Ospedaliero di Gioia Tauro	PS
Presidio Ospedaliero di Locri	DEA I Livello
Presidio Ospedaliero di Melito Porto Salvo	PS
Presidio Ospedaliero di Polistena	DEA I Livello
Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia	DEA I Livello

## 8. TRASPORTI SECONDARI DELLA RETE COVID

Risulta necessaria l'implementazione di mezzi dedicati per come indicato dal comma 5 dell'art. 2 del DL n. 34/2020 nel limite massimo delle risorse disponibili. In considerazione che la competenza specifica del trasporto nella rete emergenza urgenza in regione Calabria è assegnata alle Aziende Sanitarie Provinciali, tali mezzi saranno acquistati dalle ASP e dedicati alle attività proprie dei DEA di II livello.

<b>Azienda Sanitaria</b>	<b>Mezzi</b>	<b>Importo</b>
Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro	3	201.197,67 €
Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza	3	201.197,67 €
Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria	3	201.197,67 €
<b>Totale Posti letto</b>	<b>9</b>	<b>603.593,00 €</b>

## 9. DOTAZIONE DEL PERSONALE

Allo scopo di rafforzare la risposta del Servizio Sanitario Regionale in ambito ospedaliero, volta a fronteggiare ogni emergenza epidemica, come quella da COVID-19, l'art.2 del Decreto Legge 19 maggio 2020, n.34 individua tre diverse misure per l'incremento delle risorse in materia di personale che si riassumono come segue:

1. La possibilità di assumere, per l'anno 2020, personale dipendente medico, infermiere e operatore tecnico, destinato alla dotazione di personale dei mezzi di soccorso, assegnati agli HUB regionali, 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 ( art. 2, comma 5, DL 34/20, fino ad un limite di spesa indicato nella colonna 6 della Tabella 6 di cui all'allegato 1, del medesimo decreto legge );
2. La possibilità di riconoscere incentivi a tutto il personale operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID 19, destinando le somme indicate nella colonna 3 della Tabella 6 di cui all'allegato 1, del DL 34/20, per la remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale. In particolare, è prevista la possibilità di incrementare i fondi per la remunerazione delle ore di lavoro straordinario e delle specifiche indennità contrattuali, incluse le indennità riconosciute al personale operante nei servizi di malattie infettive che si estendono a tutto il personale sanitario operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID 19, nonché i fondi incentivanti che remunerano la produttività e il risultato ( art. 2, comma 6 ,DL 34/20) .
3. La possibilità di incrementare, per l'anno 2020, gli incarichi di lavoro autonomo e di collaborazione coordinata e continuativa, nonché le assunzioni di personale dipendente con contratti a tempo determinato, per le attività di Terapia Intensiva rivolte a fronteggiare le esigenze straordinarie ed urgenti derivanti dalla diffusione di SARS-CoV-2, ai sensi dell'art.2 -bis ,commi 1, lettera a) e 5, e all'art. 2-ter del decreto legge 17 marzo 2020, n.18, convertito con modificazione, dalla legge 24 aprile 2020,n.27. Allo scopo sono destinate risorse fino ad un limite di spesa indicato nella colonna 5 della Tabella 6 di cui **all'allegato 1, DL 34/20**.

Le dotazioni di personale, per garantire l'esercizio delle su indicate funzioni e attività assistenziali, tengono conto delle indicazioni contenute nella relazione tecnica di accompagnamento al Decreto Legge 19 maggio 2020, n.34 e delle risorse assegnate alla Regione per le predette finalità.

- la valorizzazione afferente il personale medico delle terapie intensive è ponderata, considerando n. 1 medico ogni 5 PL su 3 turni, ad un costo unitario annuale di 118.000,00 €;
- la valorizzazione del personale infermieristico delle terapie intensive è ponderata considerando n. 1 infermiere ogni 3 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, le mensilità prese in considerazioni per la valorizzazione economica sono pari a 3,5, come previsto dalla medesima Relazione tecnica di accompagnamento.

Di seguito si riporta il riparto del costo del personale dipendente per l'attivazione dei pl di Terapia Intensiva secondo lo schema di Tabella 7 a

COD REGIONE	REGIONE	DATI ANGRAFICI		CODICE STRUTTURA	DENOMINAZIONE STRUTTURA	PERSONALE DIPENDENTE						TIPO RUOLO	
		COD. AZIENDA	AZIENDA			NR PERSONALE MEDICO	COSTO PERSONALE MEDICO	NR PERSONALE INFERMIERISTICO	COSTO PERSONALE INFERMIERISTICO	NR ALTRO PERSONALE	COSTO ALTRO PERSONALE		ALTRO PERSONALE NOTE
180	CALABRIA	201	ASP COSENZA	49	TERAPIA INTENSIVA	11	378.576,00 €	24	349.992,00 €	12	94.500,00 €	OSS	tecnico
180	CALABRIA	202	ASP VIBO	49	TERAPIA INTENSIVA	4	137.664,00 €	8	116.664,00 €	4	31.500,00 €	OSS	tecnico
180	CALABRIA	203	ASP CATANZARO	49	TERAPIA INTENSIVA	4	137.664,00 €	8	116.664,00 €	4	31.500,00 €	OSS	tecnico
180	CALABRIA	204	ASP CROTONE	49	TERAPIA INTENSIVA	5	172.080,00 €	11	160.413,00 €	4	31.500,00 €	OSS	tecnico
180	CALABRIA	205	ASP REGGIO CALABRIA	49	TERAPIA INTENSIVA	8	275.328,00 €	19	277.077,00 €	9	70.875,00 €	OSS	tecnico
180	CALABRIA	912	AO COSENZA	49	TERAPIA INTENSIVA	20	688.320,00 €	45	656.235,00 €	23	181.125,00 €	OSS	tecnico
180	CALABRIA	913	AO CATANZARO	49	TERAPIA INTENSIVA	9	309.744,00 €	20	291.660,00 €	10	78.750,00 €	OSS	tecnico
180	CALABRIA	914	AO MATER DOMINI	49	TERAPIA INTENSIVA	11	378.576,00 €	24	349.992,00 €	12	94.500,00 €	OSS	tecnico
180	CALABRIA	915	AO REGGIO CALABRIA	49	TERAPIA INTENSIVA	12	412.992,00 €	27	393.741,00 €	13	102.375,00 €	OSS	tecnico

### ○ Personale dipendente mezzi di soccorso.

La Regione Calabria, alla luce delle disposizioni del D.L. 34/2020, è autorizzata ad assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico per l'operatività dei mezzi di trasporto dedicati ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19, fino ad un limite di spesa di 1.658.269 €. Nella determinazione del numero di unità di personale si è tenuto conto del limite di spesa individuato, nonché dei criteri metodologici previsti dalla Relazione tecnica di accompagnamento al D.L. 34/2020 ( 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 €). Si è

previsto pertanto il reclutamento - finanziato con le risorse specificatamente destinate - del personale necessario all'operatività di n. 5 mezzi di trasporto, di cui n. 2 per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza, n. 1 per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro, n. 2 per l'Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria. Per gli ulteriori mezzi di trasporto, si farà ricorso al personale già in servizio. I suddetti mezzi di trasporto saranno a servizio degli HUB regionali, 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.

Si riporta di seguito la ripartizione delle spese del 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.

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)
180	REGIONE CALABRIA	203	ASP CATANZARO	5	€ 172.083,00	5	€ 72.916,00	5	€ 39.375,00	5	€ 43.750,00			SPECIFICARE LA TIPOLOGIA
180	REGIONE CALABRIA	201	ASP COSENZA	10	€ 344.166,00	10	€ 145.832,00	10	€ 78.750,00	10	€ 87.500,00			
180	REGIONE CALABRIA	205	ASP REGGIO CALABRIA	10	€ 344.166,00	10	€ 145.832,00	10	€ 78.750,00	10	€ 87.500,00			

○ **Incentivi al personale**

Ai sensi del comma 6, art. 2, del D.L. 34/2020, le Regioni possono riconoscere incentivi a tutto il personale operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID 19, destinando le somme indicate nella *colonna 3 della Tabella 6 di cui all'allegato 1*, del **DL 34/20**, per la remunerazione delle prestazioni correlate alle particolari condizioni di lavoro del personale dipendente delle aziende e degli enti del Servizio Sanitario Regionale. In particolare, è prevista la possibilità di incrementare i fondi per la remunerazione delle ore di lavoro straordinario e delle specifiche indennità contrattuali, incluse le indennità riconosciute al personale operante nei servizi di malattie infettive che si estendono a tutto il personale sanitario operante nei servizi dedicati alla gestione del COVID 19, nonché i fondi incentivanti che remunerano la produttività e il risultato (art. 2, comma 6 ,DL 34/20).

## 10 ORGANIZZAZIONE DELLA RETE COVID

### ○ Azienda Ospedaliera di Cosenza

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 34

L'Azienda ha già attivi 19 pl ordinari di Terapia Intensiva di cui 2 pediatrici. In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di posti letto in area critica di numero n. 34 pl:

- n. 6 pl negli spazi dell'attuale Terapia Intensiva, di cui n. 2 pl di T.I. Pediatrica.
- n. 28 pl attraverso la ristrutturazione dell'intero secondo piano del plesso "Medicine" all'interno dello stabilimento dell'Annunziata contiguo strutturalmente e funzionalmente al plesso DEA.

- Posti letto semi-intensiva aggiuntivi: n. 28

Si prevede la realizzazione di aree ad elevata intensità di cura nel Plesso 39 dello stabilimento "Annunziata" con la realizzazione di n. 28 p. l. di terapia semi-intensiva di cui n. 14 pl immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva dotando le singole postazioni della necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio. La realizzazione di tali posti letto potrà avvenire identificando due lotti:

- n. 14 pl di cui 7 prontamente convertibili in pl di Terapia Intensiva al terzo livello.
- n. 14 pl di cui 7 prontamente convertibili in pl di Terapia Intensiva al Piano terra negli spazi attualmente occupati dall'oncologia che, al termine dei lavori in corso presso lo Stabilimento del Mariano Santo prevista entro la fine dell'anno in corso, sarà ivi trasferita.

I suddetti 28 pl sono individuati attraverso la riconversione di pl di:

- n. 6 pl di Medicina Generale in quanto, a fronte di n. 58 pl di degenza ordinaria previsti dalla programmazione regionale ad oggi sono necessari n. 52 pl;
- n. 18 pl di Pneumologia in quanto, a fronte di n. 36 pl di degenza ordinaria previsti dalla programmazione regionale ad oggi sono necessari n. 18 pl;
- n. 4 di Medicina d'urgenza in quanto, a fronte di n.20 pl di degenza ordinaria previsti dalla programmazione regionale ad oggi sono necessari n. 16 pl;

- Area Medica

Si rende, al contempo, necessario l'adeguamento degli impianti dell'attuale palazzina "Malattie Infettive" laddove trova anche collocazione la Pneumologia.

Da ultimo, si prevede l'adeguamento impiantistico nello stabilimento di Rogliano (che nel corso dell'emergenza pandemica con Ordinanza Presidente Giunta Regionale è stato individuato quale struttura Covid) dei 14 posti letto attivi (8 pl di Medicina Generale e 6 posti letto di lungodegenza).

- Pronto Soccorso

Al fine di gestire adeguatamente eventuali future emergenze pandemiche, si intende potenziare l'attuale struttura del Pronto Soccorso attraverso:

- allocazione nel piazzale antistante l'area di accesso al Pronto Soccorso, su spazio idoneo esistente, di struttura pre-fabbricata rimovibile in cui si prevede possa trovare collocazione stabile il pre-triage dedicato;
- adeguamento impiantistico, al fine di rendere compatibile la struttura esistente con il trattamento di pazienti infetti;
- riqualificazione degli spazi per l'installazione Tac dedicata e creazione di spazio attesa correlato.

Si rende, inoltre, necessario riqualificare e riorganizzare gli accessi al DEA al fine di assicurare la definitiva separazione dei percorsi attraverso:

- realizzazione di adeguato accesso pedonale al PS;
- realizzazione di accesso dedicato di collegamento diretto dall'elisuperficie al DEA attraverso specifica passerella di collegamento.



○ **Azienda Ospedaliera di Catanzaro**

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 15

L'Azienda Ospedaliera di Catanzaro, ha già attivi 16 pl ordinari di Terapia Intensiva. In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di numero 15 pl per la dialisi in area critica di cui 1 attrezzato per dialisi. Detti posti saranno ubicati nel padiglione delle Malattie infettive con percorsi nettamente separati dal resto dei presidi ospedalieri. Detto padiglione è ritenuto idoneo ad ospitare compiutamente pazienti affetti da Covid-19 o da altre pandemie infettivologiche. Infatti l'esecuzione di opportune opere di adeguamento renderanno la citata struttura assolutamente autonoma pronta a rispondere con efficacia ed efficienza al problema delle pandemie.

- Posti letto semi-intensiva: n. 15

Si prevede la realizzazione di un'area ad elevata intensità di cura con 15 pl di terapia semi-intensiva di cui 7 pl immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva dotando le singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio.

I suddetti 15 pl sono individuati attraverso la riconversione dei seguenti pl:

- n. 8 pl di Nefrologia, a fronte di n. 16 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n. 7 pl di Unità Spinale in quanto, a fronte di n. 15 pl previsti dalla programmazione regionale ad oggi sono necessari n. 8 pl;

- Pronto Soccorso

Realizzazione di un Pronto Soccorso dedicato Covid mediante l'adeguamento degli spazi posti al piano terra del padiglione, attualmente dedicato a day Hospital infettivologico, prevedendo altresì una sala diagnostica radiologica TC con relativa sala comandi e locale tecnico. La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di accettazione, day hospital, ambulatori, sale di attesa e servizi per il pubblico e per il personale.

○ **Azienda Ospedaliera Universitaria “Mater Domini”**

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 18

Nell’Azienda Ospedaliera Universitaria “Mater Domini” di Catanzaro insistono le unità operative di malattie infettive e pneumologia. L’Azienda ha già attivi n.14 pl ordinari di Terapia Intensiva. In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di posti letto 18 pl 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, rendendo necessario implementare le Terapie Intensive esistenti, considerata la possibilità di garantire il rispetto dei criteri di separazione e sicurezza dei percorsi. Sulla base di tale principio saranno attivati n. 7 pl al secondo livello del corpo B, altri 8 al secondo livello corpo D. ed infine verrà ampliato di ulteriori 3 posti il reparto già esistente.

- Posti letto semi-intensiva: n.11

La terapia semi-intensiva sarà ubicata al nono livello con percorso di accesso dedicato.

Si prevede la realizzazione di un’area ad elevata intensità di cura con 11 pl di terapia semi-intensiva di cui 5 pl immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva dotando le singole postazioni con la necessaria strumentazione di ventilazione e monitoraggio.

I suddetti 11 pl sono individuati attraverso la riconversione di pl:

- n. 3 pl di Pneumologia, a fronte di n. 11 pl previsti dalla programmazione regionale
- n. 4 pl di Malattie infettive;
- n.3 pl dalla Gastroenterologia, a fronte di n. 28 pl previsti dalla programmazione regionale.

- Area Struttura mobile

Nello spazio adiacente all’Azienda è presente un’area di proprietà dell’Università Magna Grecia di Catanzaro adeguata per ospitare la struttura mobile. L’area sarà resa disponibile previa autorizzazione da parte dell’Università.

- Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 20

Nell'Azienda Ospedaliera di Reggio Calabria, sono attivi 24 pl di Terapia Intensiva. In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento di numero 20 pl di cui 2 di Terapia Intensiva pediatrica, 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. Sulla base di tale principio saranno creati in un'ala dell'ospedale dedicata, quarto piano edificio E.

- Posti letto semi-intensiva: n.14

La terapia semi-intensiva sarà ubicata nell'edificio E. Al primo piano saranno attivati 7 pl semi intensiva adiacente a malattie infettive. Al secondo, adiacente a pneumologia saranno attivati gli ulteriori n. e 7 pl.

Dei 14 pl di terapia semi-intensiva 7 pl saranno immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva.

A fronte dell'attivazione dei suddetti 14 pl di terapia semi intensiva si provvederà alla riconversione dei seguenti pl :

- n. 8 pl di Recupero e Riabilitazione, a fronte di n. 15 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n. 4 pl di Geriatria, a fronte di n. 10 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n.2 pl di Otorinolaringoiatria, a fronte di n. 10 pl previsti dalla programmazione regionale;

- Area Medica

Al fine di fronteggiare l'accresciuta domanda assistenziale si prevede l'adeguamento strutturale ed impiantistico dell'edificio E laddove sono collocati 7 pl di malattia infettive e 7 pl di pneumologia;

- Pronto Soccorso

Realizzazione di un Pronto Soccorso dedicato Covid mediante l'adeguamento degli spazi posti al semi interrato dell'edificio E, ala autonoma ed isolata dotato di Tac e Telecomandato. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti covid.

La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi radiologia.

- Area Struttura mobile

All'interno del presidio esiste un'area idonea per ospitare la struttura mobile

○ **Azienda Sanitaria Provinciale di Crotone**

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 3

Nel Presidio Ospedaliero San Giovanni di Dio insiste l'unità operativa di malattie infettive. Al primo del presidio sono allocati 10 pl di Terapia Intensiva di cui 5 necessitano di adeguamento strutturale.

In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di numero 3 pl, di cui 1 pl di Terapia Intensiva pediatrica, 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.

- Posti letto semi-intensiva: n.8

La terapia semi-intensiva sarà ubicata in spazi idonei autonomi ed isolati.

Si prevede la realizzazione di un'area ad elevata intensità di cura con 8 pl di terapia semi-intensiva di cui 4 pl immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva.

I suddetti 8 pl sono individuati attraverso la riconversione dei seguenti pl:

- n. 4 pl di Medicina generale, a fronte di n. 36 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n. 4 pl di Geriatria, a fronte di n. 20 pl previsti dalla programmazione regionale;

- Pronto Soccorso

Realizzazione di un Pronto Soccorso dedicato Covid mediante l'installazione di una struttura prefabbricata ubicata al piano terra adiacente all'attuale Pronto Soccorso con tac e radiologia. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti covid.

La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi radiologia.

- Area Struttura mobile

In prossimità del Presidio è presente un'area di proprietà del Comune adeguata ad ospitare la struttura mobile.

---

- **Azienda Sanitaria Provinciale di Vibo Valentia**

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 6

Nell'Azienda Sanitaria di Vibo Valentia presso il Presidio Ospedaliero di Vibo Valentia insiste l'Unità operativa di malattie infettive. Sono già attivi 6 pl ordinari di Terapia Intensiva.

In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di posti letto in area critica di numero 6 pl, di cui 1 pl di Terapia Intensiva pediatrica, 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. I posti aggiuntivi saranno allocati al primo piano di un edificio dedicato che sarà ristrutturato e messo a norma.

- Posti letto semi-intensiva: n.3

La terapia semi-intensiva sarà realizzata in un edificio dedicato del Presidio ospedaliero di Vibo Valentia.

Si prevede la realizzazione di un'area ad elevata intensità di cura con n. 3 pl di terapia semi-intensiva di cui 1 pl immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva.

I suddetti 3 pl sono individuati attraverso la riconversione di n. 3 pl di Medicina generale, a fronte di n. 18 pl previsti dalla programmazione regionale.

- Pronto Soccorso

Realizzazione di un Pronto Soccorso dedicato Covid che sarà collocato al piano terra dell'edificio dedicato all'emergenza covid, con tac e posto letto OBI. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti covid.

La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi radiologia.

- Area Struttura mobile

In prossimità del Presidio è presente un'area di proprietà del Comune adeguata ad ospitare la struttura mobile.

---

- **Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro**

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 6

Nell'Azienda Sanitaria di Catanzaro, presso il Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme insistono le Unità operative di malattie infettive e pneumologia. Sono già attivi n. 12 pl ordinari di Terapia Intensiva.

In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di numero 6 pl, posti letto in area critica di cui 1 pl di Terapia Intensiva pediatrica, 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. I posti aggiuntivi saranno allocati al primo piano di un edificio dedicato che sarà ristrutturato e messo a norma.

- Posti letto semi-intensiva: n.8

Si prevede la realizzazione di un'area ad elevata intensità di cura con a 8 pl di terapia semi-intensiva di cui 4 pl immediatamente convertibili in pl di Terapia Intensiva.

Numero 6 pl saranno allocati al primo piano dell'edificio dedicato presso il Presidio Ospedaliero di Lamezia Terme. Altri 2 pl saranno allocati presso il Presidio Ospedaliero di Soverato al terzo piano.

In entrambi i casi il 50% dei pl individuati risultano convertibili in pl di Terapia Intensiva.

I suddetti 8 pl sono individuati attraverso la riconversione dei seguenti pl:

- n. 6 pl di Pneumologia, a fronte di n. 20 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n. 2 pl di Medicina, a fronte di n. 28 pl previsti dalla programmazione regionale.

- Pronto Soccorso

#### Presidio Ospedaliero di **Lamezia Terme**

Realizzazione di un Pronto Soccorso Covid che sarà collocato al piano terra dell'edificio dedicato all'emergenza Covid, con tac. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti Covid.

La progettazione del Pronto Soccorso è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi radiologia aggiuntiva.

#### Presidio Ospedaliero di **Soverato**

Realizzazione di un Pronto Soccorso dedicato Covid che sarà collocato al piano terra in area del Pronto Soccorso già esistente, con tac. In aggiunta è prevista la realizzazione della camera calda con rampa di accesso dedicata.

La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi radiologia.

- Area Struttura mobile

In prossimità del Presidio di Lamezia Terme è presente un'area di proprietà dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro adeguata ad ospitare la struttura mobile.

- Mezzi di Soccorso

N. 3 mezzi di soccorso avanzato, tipo A1, dedicati a supportare le attività del DEA di II livello dell'Azienda Ospedaliera di Catanzaro.

---

- **Azienda Sanitaria Provinciale di Cosenza**

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 18

Nell'Azienda Sanitaria di Cosenza presso il Presidio Ospedaliero di **Castrovillari** insiste l'unità operativa di pneumologia. Sono già attivi 2 pl ordinari di Terapia Intensiva.

In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di n. 8 posti letto di terapia intensiva in area critica che saranno allocati al piano primo del Presidio che sarà ristrutturato e messo a norma.

Presso il Presidio ospedaliero di **Rossano-Corigliano** insistono l'Unità operative di chirurgie specialistiche. Sono già attivi 4 pl ordinari di Terapia Intensiva.

In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di posti letto in area critica di numero n. 6 pl di terapia intensiva che saranno allocati al piano primo dello stabilimento di **Rossano** che sarà ristrutturato e messo a norma.

Presso il Presidio Ospedaliero di **Paola-Cetraro** insistono le Unità operative di chirurgie specialistiche e pneumologia. Sono già attivi 6 pl ordinari di Terapia Intensiva.

In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di numero n 4 pl di terapia intensiva che saranno allocati, previa ristrutturazione e messa a norma, al piano quarto dello stabilimento di **Paola**.

Tutti gli interventi hanno 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.

- Posti letto semi-intensiva: n.26

N. 8 pl saranno allocati al piano terra presso il Presidio ospedaliero di **Castrovillari** nell'edificio dedicato. I suddetti 8 pl sono individuati attraverso la riconversione di n. 8 pl MCAE,

N. 10 pl saranno allocati al primo piano presso dello stabilimento **Rossano** del Presidio Ospedaliero di **Corigliano-Rossano**. I suddetti 10 pl sono individuati attraverso la riconversione:

- n. 8 pl di Cardiologia presso il Presidio di Corigliano, a fronte di n. 18 pl previsti dalla programmazione regionale;
- n. 2 pl di Medicina Generale presso il Presidio di Corigliano, a fronte di n. 30 pl previsti dalla programmazione regionale;

N. 8 pl saranno allocati al primo piano presso lo stabilimento di **Cetraro** del Presidio Ospedaliero **Paola-Cetraro**. I suddetti 8 pl sono individuati attraverso la riconversione di n. 8 pl MCAE presso il Presidio ospedaliero di Paola, a fronte di n. 8 pl previsti dalla programmazione regionale;

Il 50% dei pl di terapia semi-intensiva saranno convertibili in pl di Terapia Intensiva.

- Pronto Soccorso

Presidio Ospedaliero di Castrovillari

Realizzazione di un percorso dedicato Covid presso il Pronto Soccorso esistente che sarà collocato al piano terra dell'edificio, con tac già disponibile. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti covid.

Presidio Ospedaliero di Rossano

Realizzazione di un percorso dedicato Covid interno al Pronto Soccorso esistente, collocato al piano terra dell'edificio, con tac già disponibile. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti covid.

Presidio Ospedaliero di Cetraro

Realizzazione di un percorso dedicato Covid all'interno del Pronto Soccorso collocato al piano terra dell'edificio, con tac già disponibile. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti FCovid.

- Area Medica

Al fine di fronteggiare l'accresciuta domanda assistenziale si prevede di dedicare i seguenti pl all'assistenza medica Covid:

- Presidio Castrovillari 10 pl di pneumologia
- Rossano 10 pl cardiologia
- Cetraro 10 di medicina Generale

- Area Struttura mobile

In prossimità del Presidio Ospedaliero di Paola l'Azienda ha individuato un'area di circa 2000 mq adiacente allo stabilimento ospedaliero.

- Mezzi di Soccorso

N. 3 mezzi di soccorso avanzato, tipo A1, dedicati a supportare le attività del DEA di II livello dell'Azienda Ospedaliera di Cosenza.





- **Azienda Sanitaria Provinciale di Reggio Calabria**

- Posti letto Terapia intensiva aggiuntivi: n. 14

Nell'Azienda Sanitaria di Reggio Calabria presso il Presidio Ospedaliero di **Locri** insistono le Unità operative di pneumologia e di chirurgia specialistica. Sono già attivi 10 pl ordinari di Terapia Intensiva.

In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di 8 posti letto di terapia intensiva in area critica che saranno allocati previa ristrutturazione e messa a norma al piano terzo del Presidio.

Presso il Presidio Ospedaliero di **Polistena** insistono Unità operative di chirurgia specialistica. Sono già attivi 12 pl di Terapia Intensiva.

In conformità con il criterio ministeriale si prevede un incremento strutturale di n. 6 posti letto in area critica che saranno allocati previa ristrutturazione e messa a norma al piano secondo del Presidio.

Tutti gli interventi hanno 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.

- Posti letto Terapia semi-intensiva: n. 10

N. 6 pl saranno allocati al piano secondo presso il Presidio ospedaliero di **Polistena**. I pl sono individuati attraverso la riconversione di n. 6 pl di medicina generale, a fronte di n. 30 pl previsti dalla programmazione regionale.

N. 4 pl saranno allocati saranno allocati al terzo piano presso il Presidio **Locri**. I pl sono individuati attraverso la riconversione di n. 4 pl di pneumologia, a fronte di n. 10 pl previsti dalla programmazione regionale.

Il 50% dei pl di terapia semi-intensiva saranno convertibili in pl di Terapia Intensiva.

- Pronto Soccorso

Presidio Ospedaliero di Polistena DEA I livello

Realizzazione di una struttura di circa 200 mq dedicata al Pronto Soccorso Covid che sarà collocato al piano terra del Presidio, dotato tac e radiologia tradizionale, adiacente all'attuale PS. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti covid. La progettazione del Pronto Soccorso è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi di diagnostica per immagini.

Presidio Ospedaliero di Locri DEA I livello

Realizzazione di un ampliamento di spazi esistenti per Pronto Soccorso dedicato Covid che sarà collocato al piano terra del Presidio, dotato di tac e diagnostica di urgenza. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti Covid. La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi diagnostica per immagini.

Presidio Ospedaliero di Melito Porto Salvo

Realizzazione di Pronto Soccorso dedicato Covid al piano terra del presidio, attraverso il recupero di struttura già in possesso dell'azienda, con tac e diagnostica di urgenza. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti covid. La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi diagnostica per immagini.

Presidio Ospedaliero di Gioia Tauro.

Realizzazione di un ampliamento di spazi esistenti per Pronto Soccorso dedicato Covid che sarà collocato al piano terra del Presidio, dotato di tac e diagnostica di urgenza. È garantito l'accesso dedicato ai pazienti Covid. La progettazione del Pronto Soccorso dedicato è concepita in modo flessibile per consentirne il relativo utilizzo in regime di normale attività ospedaliera con funzioni di servizi diagnostica per immagini.

- Area Struttura mobile

In prossimità del Presidio Ospedaliero di Locri l'Azienda ha individuato uno spazio adiacente di proprietà di oltre 2000 mq adeguato ad ospitare la struttura mobile.

- Mezzi di Soccorso

N. 3 mezzi di soccorso avanzato, tipo A1, dedicati a supportare le attività del DEA di II livello dell' Azienda Ospedaliera GOM.di Reggio Calabria.

- **Allegati:**

**Tabella 2 : Spesa per interventi di terapia intensiva e semi intensiva**

**Tabella 3 : Spesa per interventi di Pronto Soccorso**

**Tabella 4 : Spesa per Trasporti secondari**

**Tabella 7A : Costo personale Dipendente Terapie Intensive**

**Tabella 7 B : Costo personale Dipendente Mezzi di soccorso**