D.g.r. 16 giugno 2020 - n. XI/3264
Piano di riordino della rete ospedaliera: attuazione dell'art. 2 del d.l. 34/2020

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421»;
- il decreto-legge n. 6 luglio 2012, n. 95 «Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini» convertito con modificazioni nella legge 7 agosto 2012, n. 135;
- le ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25 gennaio 2020, 30 gennaio 2020 e 21 febbraio 2020;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;
- il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge 25 marzo 2020 n. 19, ad eccezione dell'articolo 3, comma 6-bis, e dell'articolo 4;
- il d.p.c.m. 23 febbraio 2020, recante «Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020 e successive modifiche ed integrazioni avvenute nel corso dei mesi di marzo e aprile 2020;
- il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito con modificazioni dalla legge n. 27 del 24 aprile 2020;
- il decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020 «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», convertito con modificazioni dalla legge n. 35 del 22 magio 2020;
- il decreto-legge n. 23 dell'8 aprile 2020 «Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali», convertito con modificazioni dalla legge n. 40 del 5 giugno 2020;
- il d.p.c.m. 26 aprile 2020 recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto- legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale» e in particolare l'art. 8, sostituito dall'art'9 del d.p.c.m. 17 maggio 2020;
- il decreto-legge n. 28 del 30 aprile 2020 «Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta Covid – 19»;
- il decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 «Emergenza COVID- 19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2 di cui all'allegato 10 del d.p.c.m. 26 aprile 2020»;
- il d.p.c.m. 17 maggio 2020 «Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020 «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il d.p.c.m. 11 giugno 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

Richiamate, altresì, le ulteriori indicazioni o chiarimenti forniti dall'Istituto Superiore di Sanità o con circolari Ministeriali relativamente alla situazione emergenziale da COVID 19;

Viste altresì:

- la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità» e s.m.i.;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 24 «Legge di stabilità 2020 – 2022»;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n.26 «Bilancio di previsione 2020 – 2022»;

Richiamati i provvedimenti adottati dalla Giunta Regionale in ordine all'emergenza sanitaria da Covid -19, tra i quali, da ultimo, la d.g.r. n. XI/3115 del 7 maggio 2020 «Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID -19»;

Richiamato l'art. 2 Riordino della rete ospedaliera in emergenza COVID-19 del citato decreto-legge n. 34 del 19 maggio 2020 «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19» il quale prevede che le regioni:

- 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, garantiscano 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. Per ciascuna, tale incremento strutturale determina una dotazione pari a 0,14 posti letto per mille abitanti;
- programmano una riqualificazione di 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 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;
- qualora abbiano individuato unità assistenziali in regime di ricovero per pazienti affetti dal COVID-19, nell'ambito delle strutture ospedaliere, provvedono a consolidare la separazione dei percorsi rendendola strutturale e assicurano 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;
- sono autorizzate a implementare i 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. Per l'operatività di tali mezzi di trasporto, le regioni e le province autonome possono assumere personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico, con decorrenza 15 maggio 2020;

Considerato che il piano di cui all'art. 2, comma 1 del citato d.l. n. 34/2020, comprensivo di tutte le misure di cui ai commi successivi, deve essere presentato, ai sensi del comma 8 del medesimo art. 2, entro trenta giorni dall'entrata in vigore del medesimo d.l. n. 34/2020, al Ministero della Salute, che provvede ad approvarlo entro trenta giorni dalla ricezione. E' ammessa per una sola volta la richiesta di chiarimenti o integrazioni da parte del Ministero, cui la regione dà riscontro entro i successivi dieci giorni, durante i quali il termine di approvazione è sospeso. Decorso il termine di cui al primo periodo, senza l'adozione di un provvedimento negativo espresso da parte del Ministero, il piano si intende approvato. Nel caso di mancata presentazione del piano da parte della regione oppure nel caso di adozione di un provvedimento negativo espresso da parte del Ministero, il piano è adottato dal Ministero della salute nel successivo termine di trenta giorni, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome;

Considerato, altresì, che l'art. 2 del d.l. 34/2020 e le Linee di indirizzo emanate in data 29 maggio 2020, sulla base della popolazione residente in Regione Lombardia, prevedono di strutturare una dotazione di 1.446 posti letto di Terapia Intensiva e una riqualificazione di ulteriori 704 letti di terapia semi intensiva che

devono essere in grado di supportare attività di assistenza ventilatoria in area medica, fruibili anche per attività infettivologica, almeno la metà dei quali (352) in grado di poter essere tempestivamente riconvertiti in letti di Terapia Intensiva;

Dato atto, in sintesi, che i parametri del decreto-legge, di cui sopra, indicano la necessità di 1.798 posti letti strutturati di Terapia Intensiva oltre a 352 letti di area medica ad utilizzo infettivologico ad alta intensità di cura;

Ritenuto di approvare il piano di riorganizzazione ospedaliera, allegato parte integrante del presente provvedimento, che rispetta le indicazioni di cui sopra, e cerca di coniugare le esigenze dell'attuale quadro epidemico con i vari possibili scenari evolutivi, affrontandoli attraverso un'articolazione ospedaliera a rete, in grado di adeguarsi quanto più velocemente e flessibilmente possibile all'eventuale variare della situazione epidemica. Il razionale su cui si basa il piano è quello di prefigurare, strutturare e organizzare diversi assetti di rete ospedaliera attivabili in rapida successione che, in funzione dell'eventuale aumento del bisogno assistenziale, possano prontamente ampliare l'offerta recettiva, soprattutto nelle aree mediche (pneumo – infettivologiche), semi intensive e intensive, al fine di poter consentire una adeguata assistenza a pazienti COVID – 19;

Stabilito che il rapido ampliamento della rete ospedaliera di cui sopra potrà essere attivato a seguito dei diversi livelli di allerta che dovranno essere dichiarati anche sulla base del sistema di monitoraggio attivato dal Ministero con decreto del 30/4/20, integrato da indicatori ospedalieri appositamente introdotti in ambito regionale, e finalizzati anche a rilevare, con la maggiore tempestività possibile, ogni minimo segnale di allerta a livello di singolo ospedale: ad ogni superamento del livello precedente il piano prevede l'ampliamento della rete delle strutture coinvolte, secondo un ordine prestabilito e fino al massimo della potenzialità prevista;

Dato atto che l'articolo 2 del già citato decreto-legge n. 34/2020 prevede per l'anno 2020 lo stanziamento, per Regione Lombardia, delle risorse necessarie all'attuazione del piano e più precisamente l'importo di euro 225.345.817 indicato in Tabella D per l'attuazione di quanto previsto in materia di personale e di riqualificazione delle strutture ospedaliere;

Dato atto che la ricognizione degli investimenti necessari presso le Aziende Sanitarie e gli IRCCS pubblici ha evidenziato una considerevole quantità di interventi di ristrutturazione presso i Presidi esistenti e considerato quindi opportuno accantonare una quota indistinta per imprevisti non superiore al 10% del totale degli interventi, pur nel rispetto della quota complessiva messa a disposizione della Regione Lombardia di cui al punto precedente;

Dato atto che gli interventi di riqualificazione di cui al decreto-legge n. 34/2020 contribuiscono al più ampio programma di investimenti in sanità cui concorrono altresì le risorse stanziate nel bilancio di previsione regionale;

Ritenuto, pertanto, di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di avviare idoneo piano straordinario pluriennale degli investimenti in sanità secondo i seguenti indirizzi programmatori:

a) Adeguamento delle strutture sanitarie per il potenziamento delle aree intensive in coerenza ai principi dell'art. 2 d.l. 34/2020;
b) Potenziamento degli impianti che hanno rivelato criticità durante l'emergenza pandemica ovvero impianti aeraulici e gas medicinali;
c) Progetti strategici relativi ai nodi portanti della rete già individuati con la d.g.r. 2468/2019 in continuità con gli investimenti pregressi;
d) Progetti strategici già previsti in strumenti di programmazione negoziata che necessitano di ulteriori risorse finanziarie;
e) Efficientamento energetico volto alla diminuzione delle spese di gestione delle strutture sanitarie pubbliche;
f) Piani di incremento della sicurezza antincendio e sicurezza sismica;
g) Potenziamento del parco tecnologico di attrezzature a bassa tecnologia non soggette a flusso ministeriale;
h) Piani di investimento aziendali per la manutenzione di strutture e tecnologie sanitarie;
i) Potenziamento della rete territoriale con particolare riferimento alla assistenza psichiatrica;

Considerato che il piano straordinario di investimenti dovrà tenere conto dell'attuale stato di fatto delle strutture sanitarie facenti parte del patrimonio delle strutture sanitarie pubbliche della Lombardia;

Ritenuto, pertanto, di dare mandato alla Direzione Generale Welfare per l'avvio della ricognizione del patrimonio delle strutture sanitarie pubbliche della Lombardia, anche attraverso il possibile coinvolgimento di università pubbliche lombarde aventi consolidata esperienza in tale ambito;

Dato atto che nell'ambito del piano di riordino della rete ospedaliera di cui al presente provvedimento, concorrono alla realizzazione degli obiettivi ivi previsti anche le strutture sanitarie private accreditate e a contratto, per le quali le relative attività troveranno collocazione nell'ambito della negoziazione annuale, salva diversa indicazione da parte del Ministero della Salute;

Ritenuto, pertanto, di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di avviare, contestualmente alla trasmissione del piano, un'interlocuzione col Ministero della Salute affinché le attività rese dalle strutture private accreditate e a contratto rientranti nel piano stesso, non siano riconducibili ai limiti di spesa individuati dal d.l. n. 95/2012;

Richiamate la l.r. 20/08 e le dd.g.r. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

Ritenuto infine di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it;

Vagliate e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il Piano di riorganizzazione ospedaliera, allegato parte integrante del presente provvedimento, ai sensi di quanto disposto dall'art. 2 del d.l. n. 34/2020;

2. di trasmettere il suddetto piano al Ministero della Salute per l'approvazione di competenza;

3. di destinare l'importo di euro 225.345.817 indicato nella tabella D del decreto-legge n. 34/2020 all'attuazione del piano di cui al precedente punto 1 destinando la differenza tra le richieste delle singole Aziende e l'importo totale di cui alla citata tabella D, ad una quota di imprevisti per le motivazioni citate in premessa;

4. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di avviare idoneo piano straordinario pluriennale degli investimenti in sanità secondo i seguenti indirizzi programmatori:

a) Adeguamento delle strutture sanitarie per il potenziamento delle aree intensive in coerenza ai principi dell'art. 2 d.l. 34/2020;
b) Potenziamento degli impianti che hanno rivelato criticità durante l'emergenza pandemica ovvero impianti aeraulici e gas medicinali;
c) Progetti strategici relativi ai nodi portanti della rete già individuati con la d.g.r. 2468/2019 in continuità con gli investimenti pregressi;
d) Progetti strategici già previsti in strumenti di programmazione negoziata che necessitano di ulteriori risorse finanziarie;
e) Efficientamento energetico volto alla diminuzione delle spese di gestione delle strutture sanitarie pubbliche;
f) Piani di incremento della sicurezza antincendio e sicurezza sismica;
g) Potenziamento del parco tecnologico di attrezzature a bassa tecnologia non soggette a flusso ministeriale;
h) Piani di investimento aziendali per la manutenzione di strutture e tecnologie sanitarie;
i) Potenziamento della rete territoriale con particolare riferimento alla assistenza psichiatrica;

5. di demandare a successivo provvedimento l'assegnazione delle risorse regionali attualmente disponibili e le risorse rese disponibili dall'art. 2 decreto-legge n. 34/2020 in una cornice coerente e orientata al potenziamento della rete dei servizi;

6. di dare mandato alla Direzione Generale per l'avvio della ricognizione del patrimonio delle strutture sanitarie pubbliche della Lombardia, anche attraverso il possibile coinvolgimento di università pubbliche lombarde aventi consolidata esperienza in tale ambito;

7. di dare mandato alla Direzione Generale Welfare di avviare, contestualmente alla trasmissione del piano, un'interlocuzione col Ministero della Salute affinché le attività rese dalle strutture private accreditate e a contratto rientranti nel piano stesso, non siano riconducibili ai limiti di spesa individuati dal d.l. n. 95/2012;

8. di specificare che la dotazione di posti letto individuata negli allegati non costituisce autorizzazione o accreditamento e non costituisce assegnazione dei finanziamenti indicati;

9. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia e sul sito internet della Regione Lombardia www.regione.lombardia.it.

Il segretario: Enrico Gasparini

——— • ———

Allegato 1

Piano di Riordino della Rete Ospedaliera per fronteggiare le emergenze pandemiche come quella da COVID – 19

Sommario

1 FASE 1: Descrizione dell'organizzazione ospedaliera dall'inizio dell'emergenza
1.1 Caso 1 – 20 febbraio 2020
1.2 Shock organizzativo (20 febbraio-29 febbraio)
1.3 Impatto sul Sistema di Emergenza territoriale e sui Pronto Soccorso/DEA
1.4 Disaster plan (1' marzo – 15 aprile)
1.4.1 Potenziamento dell'attività diagnostica laboratoristica
1.4.2 Riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera
1.4.3 Modifica organizzativa delle Reti patologie tempo dipendenti in fase di emergenza
2 Situazione attuale
3 Fase 2
3.1 Graduale ripresa delle attività di ricovero e ambulatoriali
3.2 Indicazioni da DL 34/20 e previsione delle esigenze organizzative della rete ospedaliera
4 Piano di riorganizzazione regionale
4.1 Reti tempo dipendenti e loro adeguamento alla situazione epidemica
4.2 Criteri di priorità per l'individuazione delle prestazioni da eseguire
4.3 Centralizzazione delle attività di alta specializzazione e di chirurgia maggiore
4.4 Rete di emergenza territoriale e dei trasporti inter-ospedalieri
5 Previsioni di esigenze ai sensi delle Linee di indirizzo 29/5/20
5.1 Piano degli investimenti
6 Telemedicina
7 Formazione
8 Progettualità specifiche
8.1 AREU
8.1.1 Mezzi di soccorso dedicati ai trasporti secondari

Piano di Riordino della Rete Ospedaliera per fronteggiare le emergenze pandemiche come quella da COVID – 19

Nel rispetto delle indicazioni contenute nel DL n.34 del 19/05/2020 e al fine di poter adeguatamente fronteggiare le emergenze pandemiche, come quella tuttora in corso da COVID-19, si presenta di seguito il piano di riordino della rete ospedaliera predisposto da Regione Lombardia.

1 FASE 1: Descrizione dell'organizzazione ospedaliera dall'inizio dell'emergenza

1.1 Caso 1 – 20 febbraio 2020

In seguito all'insorgenza nel mese di Dicembre 2019 di un focolaio epidemico da Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) a Wuhan, capitale della provincia di Hubei, in Cina, e alla successiva rapida progressione dell'epidemia, il 20 Febbraio 2020 viene segnalato presso l'Ospedale di Codogno, presidio ospedaliero dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Lodi, il primo caso di Coronavirus disease (COVID-19) in Italia. Il paziente, con accesso da Pronto Soccorso, è stato ricoverato presso l'U.O di Medicina e successivamente trasferito rapidamente, dapprima in Terapia Intensiva e poi presso l'IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia.

Nella giornata seguente, la Direzione Generale Welfare di Regione Lombardia ha convocato presso Palazzo Lombardia un primo incontro con le Direzioni Aziendali di ATS, ASST, IRCCS ed Erogatori privati al fine di discutere le strategie da adottare. Nell'incontro sono state inoltre fornite le prime indicazioni operative agli ospedali sulle modalità di gestione clinico-organizzativa dei possibili scenari, in relazione alla residenza dei pazienti, alla presenza di contatti stretti, alla presenza e alla gravità della sintomatologia respiratoria.

Con Ordinanza a firma del Ministro della Salute e del Presidente della Regione, in data 23/2/20 è stata identificata "la zona rossa" comprendente 10 comuni dell'area adiacente a Codogno (Bertonico, Casalpusterlengo, Castelgerundo, Castiglione D'Adda, Codogno, Fombio, Maleo, San Fiorano, Somaglia, Terranova dei Passerini), con le misure restrittive da applicare ai suddetti comuni.

In data 22 febbraio la DGW ha immediatamente dato disposizioni di sospendere, presso tutti gli Ospedali, pubblici e privati, sede di PS/DEA, tutti gli interventi e le attività programmate, salvo quelle strettamente non procrastinabili.

Nei giorni seguenti all'Unità di Crisi Regionale sono stati affiancati Gruppi di coordinamento dei clinici suddivisi per aree di specialità:

- Coordinamento degli Intensivisti,
- Coordinamento degli Infettivologi e degli Pneumologi,
- Coordinamento dei Pronto Soccorsisti,
- Coordinamento dei Microbiologi,

oltre ad alcuni coordinamenti più a valenza organizzativa, quali

- Coordinamento delle unità di degenza ordinaria acuta,

- Coordinamento delle Unità di offerta sub acuta, intermedia e riabilitativa,
- Coordinamento rilievo fabbisogno DPI,
- Coordinamento del fabbisogno dei dispositivi e attrezzature medicali.

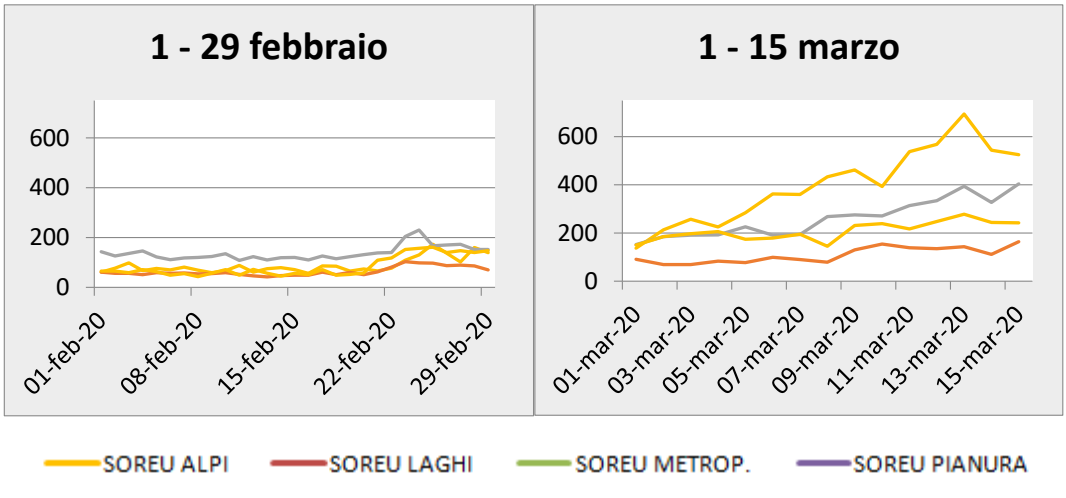
Nei giorni immediatamente successivi al riscontro del primo caso, si sono registrati cluster epidemici in rapido e progressivo aumento, che hanno coinvolto in modo particolare, in una prima fase, le province di Lodi, Cremona, Bergamo, Brescia, e hanno implicato l'identificazione della Regione Lombardia come una delle aree più colpite a livello nazionale ed internazionale.

All'Ordinanza del 23 Febbraio, sono seguiti i numerosi provvedimenti che hanno progressivamente introdotto misure di contenimento sociale sul territorio regionale e nazionale, fino ad arrivare al DPCM del 22/3/20 che ha sospeso tutte le attività produttive ed ha sancito l'avvio del lock-down sul territorio nazionale.

1.2 Shock organizzativo (20 febbraio-29 febbraio)

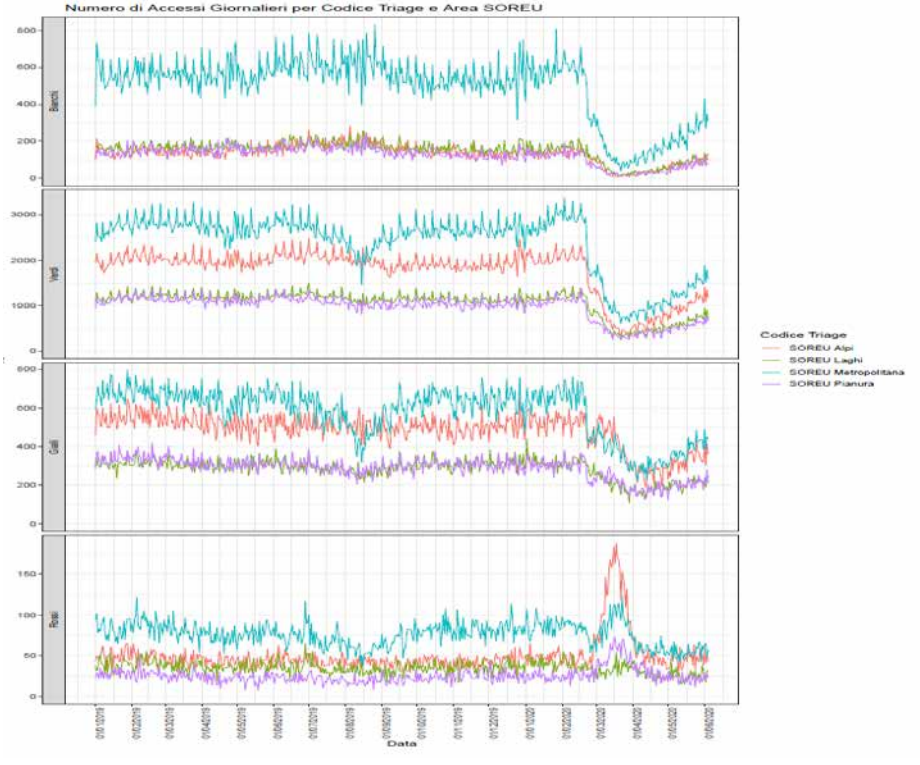
1.3 Impatto sul Sistema di Emergenza territoriale e sui Pronto Soccorso/DEA

Sin dall'ultima settimana di febbraio l'Azienda Regionale dell'Emergenza Urgenza (AREU) ha registrato un enorme aumento delle chiamate di soccorso, prevalentemente per problematiche respiratorie, con conseguente significativo incremento dei tempi di risposta e di intervento. Le Sale Operative per l'Emergenza e Urgenza, in particolare quella Padana (Lodi, Pavia, Cremona e Mantova) e quella Alpina (Bergamo, Brescia e Sondrio) hanno registrato gli incrementi più significativi.

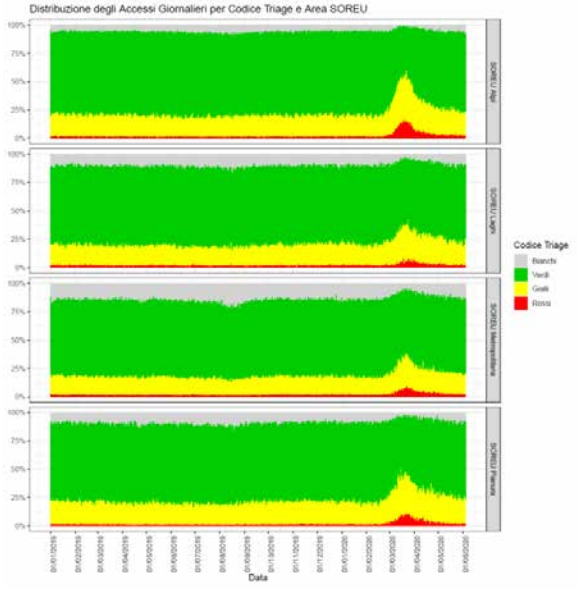


Analogo incremento della pressione si è registrato sui PS che hanno avuto la crescita dei codici a maggior gravità e un brusco calo dei codici di minore gravità, fino a raggiungere quasi l'azzeramento di questi ultimi. Si rileva infatti che, in termini assoluti, il numero degli accessi è drasticamente diminuito nella fase epidemica, in tutte le SOREU. Vi è tuttavia da rilevare come la riduzione non

abbia interessato indistintamente tutte le tipologie di pazienti. Dal grafico seguente si coglie bene come questa sia stata particolarmente significativa per i codici bianchi e verdi, che si sono praticamente azzerati. I codici gialli sono diminuiti sensibilmente, ma non tanto quanto quelli minori, mentre i codici rossi sono aumentati in tutte le SOREU (tranne quella dei Laghi) in modo molto importante (fino a circa 4 volte nella SOREU delle Alpi).



Ciò ha determinato una composizione profondamente modificata dei codici colore dei pazienti giunti in PS, dove i codici gialli e rossi sono arrivati a rappresentare circa il 50% di tutta la casistica trattata (nelle SOREU Alpi e Pianura), come mostrato dalla figura seguente.



Va inoltre rilevato che l'esito dei pazienti durante la fase epidemica è stato molto diverso da quanto si osserva in condizioni normali. Si è infatti riscontrato che la percentuale di ricoveri sia sensibilmente aumentata, in particolar modo per i codici gialli, nell'intero territorio regionale. Questa osservazione, in primo luogo suffraga la considerazione che, pur a parità di codice colore, i pazienti nella fase epidemica erano più complessi di quanto non accada normalmente e che di conseguenza la valutazione limitata ai codici di priorità non rende ragione del fenomeno realmente vissuto dai PS. In secondo luogo, fa comprendere bene come vi sia stata complessivamente una richiesta di ricoveri molto aumentata rispetto al normale. Richiesta che è stata difficile da soddisfare, anche in considerazione del fatto che la ricettività dei reparti, dalle pneumologie alle malattie infettive, fino alle terapie intensive, si era molto ridotta fin dai primi giorni. Tutto ciò ha portato a periodi di importante sovraffollamento dei PS nella pressoché totalità del territorio regionale, con criticità estremamente rilevanti nelle province più colpite.

La pressione sui PS/DEA regionali è stata così violenta e repentina che, a parte l'unica eccezione del PS di Codogno che è stato chiuso la sera del 20/2/20 con la speranza di poter "isolare" in quella Struttura ospedaliera quello che si ipotizzava essere l'unico paziente COVID (speranza ben presto rivelatasi non realistica), già dal giorno successivo e per tutto il periodo di massima emergenza, nessuno altro dei PS/DEA della regione (più di 100) ha potuto essere chiuso per consentire di fronteggiare l'enorme quantità di urgenze che necessitavano di essere prese in carico. Ad ogni Struttura, già dalla prima fase di accoglienza del paziente in PS, è stato pressantemente raccomandato di rispettare, quanto più possibile la differenziazione dei percorsi e la separazione delle aree per le diverse tipologie di pazienti assistiti (Si rammenta che gli Ospedali, pubblici e privati accreditati, sede di PS/DEA, avevano già ricevuto in data 22/2/20 formali disposizioni dalla DGW di sospendere tutti gli interventi e le attività programmate, salvo quelle strettamente non procrastinabili).

Visto il numero di pazienti in continua crescita, si è ipotizzata, in una prima fase e a supporto della rete delle Unità di Malattie Infettive regionali da subito interamente coinvolte, l'individuazione di Ospedali totalmente COVID e, all'uopo erano stati individuate le Strutture di Lodi, Crema e Seriate, in quanto di riferimento per le aree nelle quali, nei primissimi giorni, si erano evidenziati i cluster di pazienti con sintomatologia COVID e quindi già naturalmente e direttamente interessati da una maggiore prevalenza di pazienti con tale patologia.

L'escalation dell'epidemia è stata tale che già dal 28 febbraio si è ritenuto che i Presidi Ospedalieri sopra menzionati non fossero assolutamente sufficienti a fronteggiare l'emergenza e sono stati individuati altri Ospedali, di grandi dimensioni, presso i quali dedicare interi padiglioni ai pazienti COVID. E' stata data indicazione all'Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo di riservare prima una e poi due torri a questo fine, all'IRCCS Policlinico di Milano di dedicare un padiglione COVID, come pure all'ASST Spedali Civili di Brescia e all'IRCCS San Matteo di Pavia. Da subito anche le principali Strutture private accreditate lombarde come Ospedale San Raffaele e Poliambulanza di Brescia hanno risposto massivamente alle esigenze di ricovero provocate dall'emergenza pandemica.

1.4 Disaster plan (1' marzo – 15 aprile)

1.4.1 Potenziamento dell'attività diagnostica laboratoristica

La capacità diagnostica all'inizio dell'epidemia era limitata a sole 3 Strutture laboratoristiche dotate di tecnologie e competenze riconosciute dal Ministero della Salute per l'esecuzione delle analisi molecolari di isolamento virale, e precisamente presso l'ASST Sacco -FBF, l'IRCCS San Matteo Pavia e l'Università degli Studi di Milano.

Da subito si è dato avvio ad un piano di ampliamento dell'offerta diagnostica microbiologica, valutando le strumentazioni e la loro possibilità di incrementare i test e coinvolgendo altre strutture nella rete. E' peraltro immediatamente emerso che l'aumento della potenzialità dei laboratori era fortemente limitato dalla ridotta disponibilità dei kit dovuta alle necessità di altre Regioni o di altri Paesi (europei e non) che stavano iniziando l'attività di testing, alla disponibilità dei reagenti utilizzati nei test home made e alla difficoltà di reperire ulteriori strumentazioni (in particolare gli estrattori).

La capacità diagnostica regionale al primo di marzo era di 10 Laboratori; l'autorizzazione di ulteriori strutture a processare tamponi per la ricerca del virus Sars-Cov-2 ha portato la capacità diagnostica di Regione Lombardia da 2000 tamponi/die (di inizio marzo) a 13.000 circa test/die a metà aprile (con 31 Laboratori autorizzati).

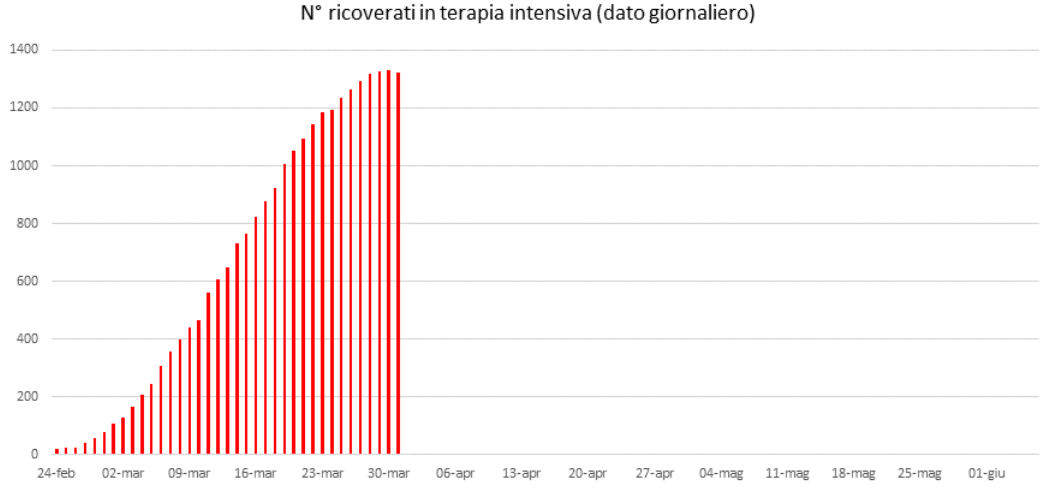
Ad oggi la rete dei laboratori conta 54 Strutture regionali e alcuni laboratori fuori regione, per una potenzialità complessiva di ca 20 mila determinazioni/die.

1.4.2 Riorganizzazione complessiva della rete ospedaliera

Con la Delibera di Giunta Regionale N.2906 dell'8 Marzo 2020 è stata approvata una profonda rimodulazione delle attività di ricovero ospedaliero e la radicale sospensione dell'attività ambulatoriale, ad eccezione delle prestazioni non differibili, al fine di recuperare risorse mediche e infermieristiche per potenziare l'area ricovero e pronto soccorso, incrementare il numero di posti letto disponibili nelle strutture pubbliche e private accreditate e a contratto, e consentire un adeguato livello di prestazioni sanitarie e socio sanitarie anche per pazienti non affetti da COVID-19, nel rispetto dei criteri di sicurezza.

La sospensione ha interessato tutte le attività ambulatoriali, ad eccezione delle prestazioni non differibili (ad esempio chemioterapia, radioterapia, dialisi), prestazioni urgenti con priorità U o B, prestazioni dell'area salute mentale dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi sulle dipendenze, i percorsi di assistenza dei pazienti cronici (ove non vi fosse necessità di recupero di risorse per l'assistenza di pazienti ricoverati) e le vaccinazioni dell'infanzia.

La curva epidemica è continuata a crescere esponenzialmente ed è altrettanto cresciuta la richiesta di posti letto di Terapia Intensiva e di degenza Sub-intensiva per la gestione di pazienti in assistenza ventilatoria non invasiva (NIV e CPAP), nonché la necessità di poter supportare con ossigenoterapia pazienti ricoverati presso sia presso le Unità Operative di degenza sia al domicilio.



Il grafico della figura sopra riportata mostra i dati dei soli pazienti COVID ricoverati nelle Terapie Intensive regionali: a tali pazienti devono essere sommati i pazienti NO COVID e affetti da altre patologie anche post – chirurgiche urgenti e non rinviabili. Nel momento di picco (raggiunto a fine marzo) si è giunti ad assistere più di 1.800 pazienti in postazioni di terapia intensiva rispetto ad una dotazione di ca 850 letti attivi al 19 febbraio.

Tale enorme e repentino incremento è stato reso possibile da più azioni combinate prontamente attivate:

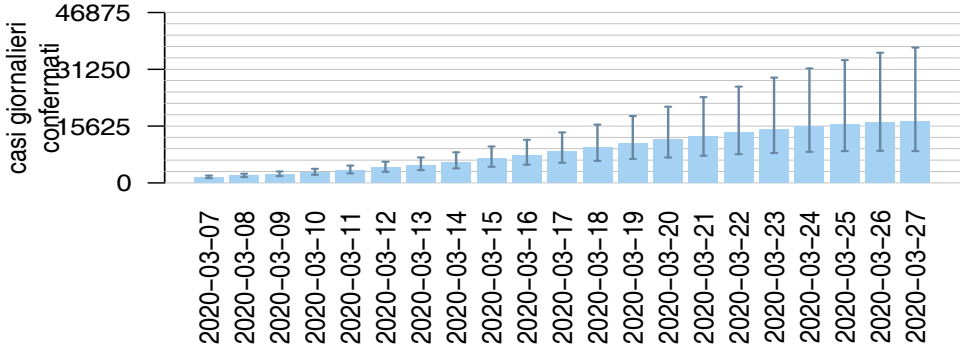
- la sospensione immediata dei ricoveri programmati disposta già in data 22/2/20,
- la forte contrazione dei centri di riferimento per patologie tempo dipendenti e la centralizzazione delle residue attività chirurgiche urgenti e non dilazionabili, con conseguente trasformazione temporanea di alcune TI e SI specialistiche in TI e SI generali per l'assistenza ventilatoria dei pazienti COVID 8, così come sinteticamente descritto nei paragrafi seguenti,
- l'ideazione di soluzioni tecnico-impiantistiche innovative, flessibili e di rapidissima realizzazione che ha consentito, in pochissimi giorni, di attivare circa 200 posti letto

aggiuntivi di tipo intensivo, sicuri dal punto di vista tecnico, anche se non pienamente rispondenti alla totalità dei requisiti di accreditamento (nel rispetto delle autorizzazioni in deroga previste dalle norme emergenziali nel frattempo emanate a livello nazionale),

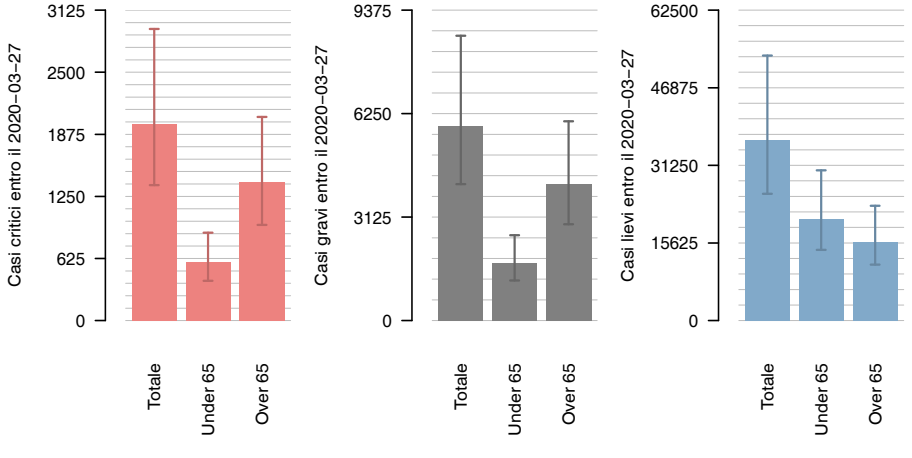
- l'utilizzo estemporaneo di postazioni di assistenza intensiva all'interno dei quartieri operatori delle strutture ospedaliere, sia negli ospedali HUB sia negli ospedali più periferici,
- il coordinamento continuo e molto efficiente della rete dei posti letto intensivi e semi intensivi ad opera della Centrale di coordinamento regionale per la gestione dei flussi di pazienti COVID nelle Terapie Intensive.

Nonostante le azioni di cui sopra, nei primi giorni di marzo, la proiezione dei dati che si ricavavano dalla curva epidemica in continua ed esponenziale crescita, facevano fortemente prevedere una necessità di posti letto intensivi e semi intensivi superiore a quelle che risultavano essere realisticamente le possibilità di ampliamento di tali aree all'interno delle strutture ospedaliere regionali.

Stima incremento casi effettuata ai primi giorni marzo '20



Stima incremento necessità posti letto effettuata ai primi giorni marzo '20



Proprio in quei giorni e a seguito della grande preoccupazione che quei dati evidenziavano, fu espressa al livello nazionale (Ministero della Salute e Dipartimento Protezione Civile), l'esigenza di poter disporre anche di soluzioni estemporanee e temporanee, complete di impianti, attrezzature, personale adeguati per assicurare l'assistenza intensiva dei pazienti COVID: in data 9/3/20 fu inviata dal Presidente della Regione una prima formale richiesta per una struttura di 500 letti di TI e, la settimana successiva venne inoltrata analoga richiesta per l'attivazione dell'Ospedale da campo dell'Associazione Nazionale Alpini (ANA) presso la Fiera di Bergamo.

Riguardo alla prima richiesta, stante che il Ministero poteva di fatto assicurare solamente la fornitura di attrezzature, e nelle more dell'ineludibile potenziamento della rete dei letti di TI, si acquisì la disponibilità di Fondazione Fiera a costruire una struttura temporanea per ospitare un rilevante numero di posti letto di TI. Detta proposta nel corso di più confronti tra Regione e Commissario per l'emergenza COVID, dott. Arcuri, fu oggetto di apprezzamento da parte di quest'ultimo che ne vedeva l'utilità, non solo per la Regione Lombardia, ma anche per l'intero Paese, in un momento in cui non era nota, né prevedibile con certezza, l'evoluzione dell'epidemia (vedasi nota DGW prot. G1.2020.0011465 del 13.03.2020).

Riguardo alla richiesta relativa alla struttura temporanea presso la Fiera di Bergamo, il Dipartimento Protezione Civile disponeva l'attivazione della realizzazione della stessa, con il supporto di ANA.

Entrambe le strutture hanno ricoverato i primi pazienti il 6 aprile 2020.

Grazie alla disponibilità offerta da ONG, Stati esteri, Esercito Italiano e DPC, sono stati attivate nel mese di marzo ulteriori due strutture temporanee dotate anche di letti intensivi, presso gli Ospedali di Crema e di Cremona.

L'11 marzo 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), dopo aver valutato i livelli di gravità e diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2, ha dichiarato che l'epidemia di COVID-19 registrata in questi mesi aveva assunto diffusione tale da poter essere considerata una pandemia.

Alla fine del mese di marzo si raggiunge il picco di occupazione dei posti letto ospedalieri

	Letti TI/SI Strutturati	Letti Ti/SI occupati covid	Letti Strutturati assist.vent.	Letti ass.vent. Occupati covid	Ordinari Acuti strutturati	Ordinari Acuti covid occupati
31 marzo	1.755	**1.550**	3.212	**3.169**	9.837	**9.556**

1.4.3 Modifica organizzativa delle Reti patologie tempo dipendenti in fase di emergenza

Con DGR 2906 dell'8 marzo è stata riorganizzata la rete dei presidi HUB e SPOKE per le patologie tempo dipendenti, nonché la rete regionale delle alte specialità. Si rendeva infatti necessario provvedere tanto alla gestione "dell'esplosione" di pazienti affetti da COVID-19 quanto garantire la continuità di cura ai pazienti lombardi all'interno delle reti di patologia tempo-dipendenti.

In sintesi, le attività di cui sopra sono state centralizzate in pochi Centri "HUB" di alta specializzazione in grado di:

- garantire l'accettazione H 24 in guardia attiva accogliendo i pazienti direttamente senza transitare dal Pronto Soccorso e attraverso il coordinamento di AREU;
- svolgere l'attività di cui al punto precedente anche attraverso la collaborazione tra equipe provenienti da altri ospedali.

La riorganizzazione di cui sopra ha consentito agli Ospedali sia HUB che Spoke di liberare un numero rilevante di letti di Terapia Intensiva e Semi-Intensiva, essendo stata temporaneamente sospesa tutta l'attività chirurgica elettiva e ridistribuita quella dell'urgenza-emergenza.

Contestualmente sono stati coinvolti tutti i Centri, pubblici e privati, di alta specializzazione, anche senza Pronto Soccorso (Tumori, IEO, Besta, Monzino, Pini) indirizzando verso di loro pazienti ed equipe di altre Strutture ospedaliere per trattare pazienti affetti da patologie ad alta priorità (con prestazioni da eseguire entro 30 giorni), e anche questa azione ha consentito di mettere a disposizione un numero significativo di letti aggiuntivi per pazienti COVID nelle altre Strutture.

La riorganizzazione ha portato ad individuare in tutta la Regione:

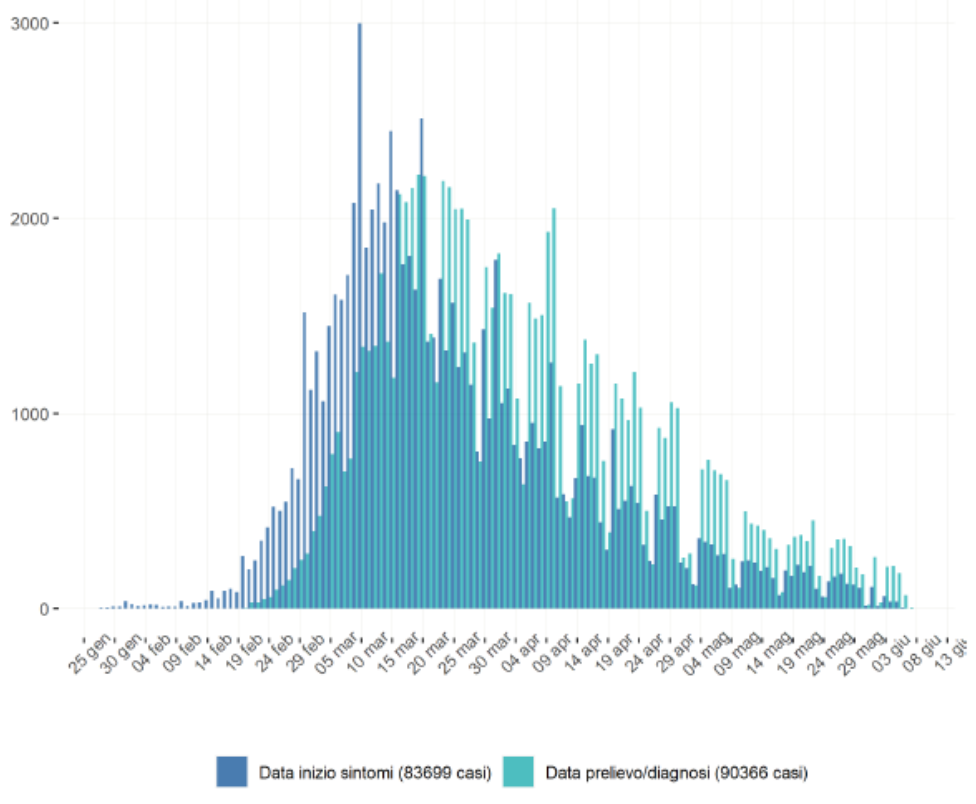
- 3 Strutture ospedaliere dedicate al Trauma maggiore (ASST GOM Niguarda, ASST Spedali Civili di Brescia e ASST Varese),
- 4 Strutture per gli interventi indifferibili e urgenti di Neurochirurgia (ASST GOM Niguarda, ASST Spedali Civili di Brescia, ASST Varese e IRCCS Besta),
- 10 Strutture per la rete Stroke (Civili Brescia, Humanitas Milano, Como, Varese, Pavia, Mantova, Legnano, monza Niguarda e Lecco),
- 13 Strutture per la rete STEMI (Poliambulanza Brescia, Bergamo, Sondrio, Varese, Pavia, Mantova, Legnano Monza, Monzino, San Paolo, San Raffaele San Donato (solo per elettrofisiologia) e Lecco,
- 5 Strutture per le urgenze Cardiochirurgiche e Vascolari (Poliambulanza Brescia, IRCCS Monzino, Legnano, IRCCS San Donato (solo per urgenze pediatriche) e IRCCS Ospedale San Raffaele),
- 2 Strutture per le urgenze ortopediche (ASST Gaetano Pini e IRCCS Galeazzi Milano),
- 2 Strutture per le urgenze oncologiche (IRCCS Tumori e IEO Milano),
- 5 Strutture per la rete materno neonatale (ASST FBF Sacco – Ospedale Sacco; IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico –Mangiagalli, ASST Spedali Civili; ASST Papa Giovanni XXIII; Fondazione Monza Brianza per il Bambino e la sua Mamma-Ospedale San Gerardo; IRCCS Policlinico San Matteo),
- 1 Struttura Intensiva neonatale COVID (Policlinico Mangiagalli),
- 1 Struttura pediatrica (ASST FBF Sacco-Ospedale Buzzi)

con la conferma delle strutture della rete ECMO soprattutto per la insufficienza respiratoria acuta grave.

2 Situazione attuale

Nel corrente mese, la situazione è evoluta come segue:

- Dal punto di vista epidemiologico si riporta, di seguito, la curva epidemica aggiornata al 9 giugno 2020



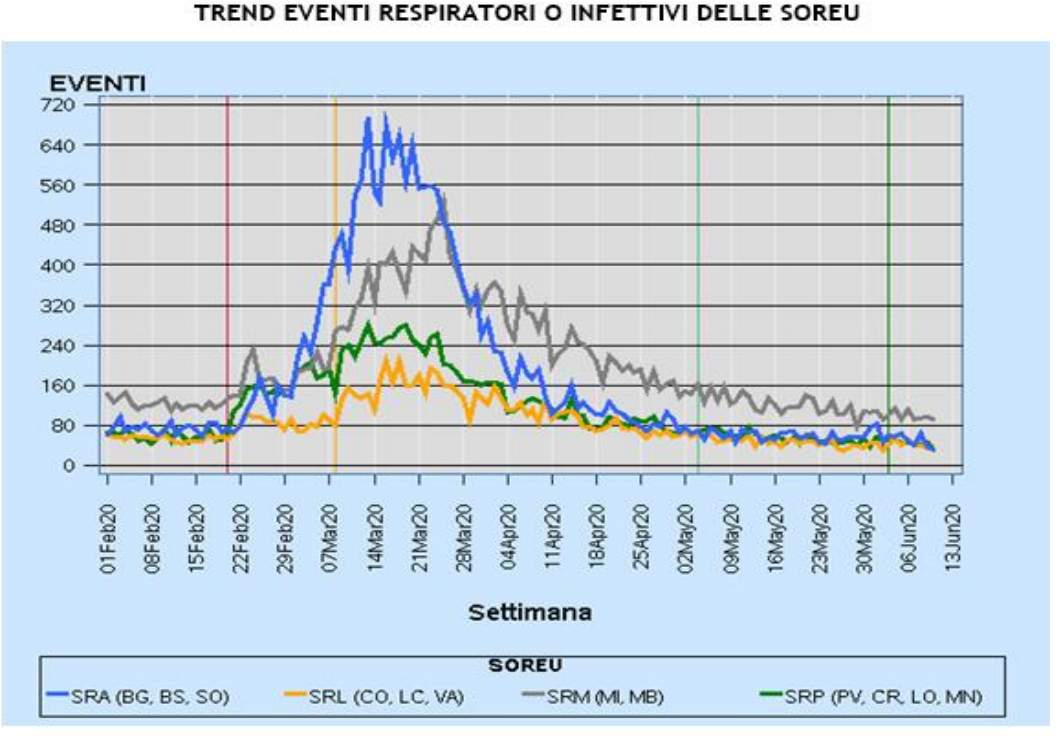
Nel report di monitoraggio Ministeriale redatto in data 11/6/2020 (ai sensi del DM Salute del 30 aprile 20) si rileva in Lombardia, per la settimana dal 1 al 7 giugno: "Casi complessivamente in diminuzione. Rt minore di 1, anche nell'intervallo di confidenza maggiore […] Non si rilevano segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali ospedalieri monitorati, sebbene il tasso di occupazione di posti letto in area medica sia del 28% (in diminuzione). Complessivamente la situazione rimane rassicurante, tuttavia, a causa del numero totale ancora elevato di casi notificato (979 nella settimana in corso di monitoraggio) persiste la possibilità, nel caso in cui si verificasse un aumento nella trasmissione, di riscontrare criticità in tempi rapidi.".

Nel merito dei dati considerati dal report ministeriale si riportano i più significativi:

- 1227 nuovi casi rendicontati nella settimana 1/6-7/6 alla protezione civile (-34% rispetto alla settimana precedente),

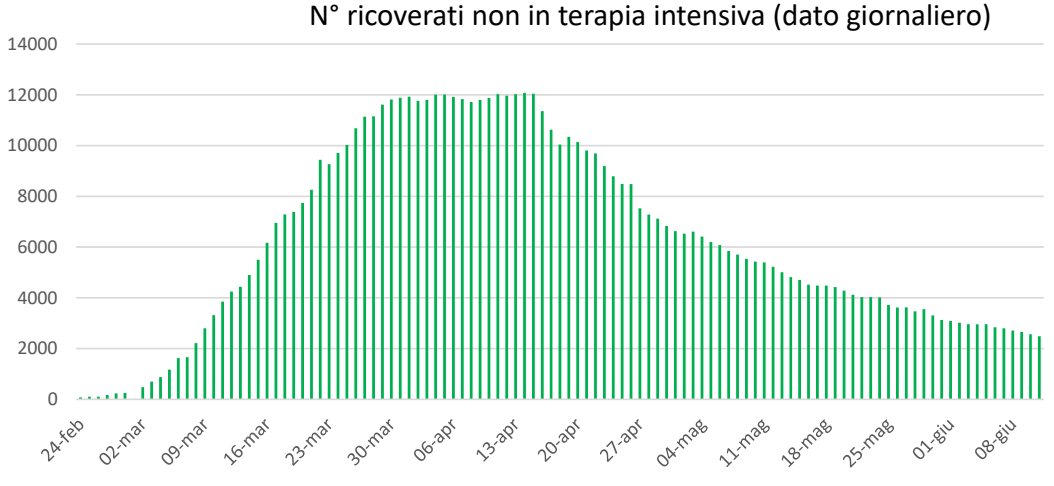
- ogni 100 persone sottoposte ad esami diagnostici per ricerca di genoma virale (escludendo gli esami di follow-up/controllo e test di screening) circa 3 vengono individuate come positive (infette e pertanto contagiose)
- riduzione del 44% del numero di casi per data diagnosi, riportati alla sorveglianza integrata COVID-19 nella settimana 1/6-7/6 rispetto alla precedente;
- indice di contagiosità calcolato al 24/5 utilizzando la data inizio sintomi pari a Rt 0.9 (CI: 0.85-0.96)
- indice di contagiosità regionale calcolato utilizzando la data di ospedalizzazione al 29 aprile pari a Rt 0,78
- tasso di occupazione dei posti letto in terapia intensiva pari al 13% pertanto sotto soglia (soglia al 30%)
- tasso di occupazione dei posti letto NON in terapia intensiva pari al 28% (soglia al 40%)

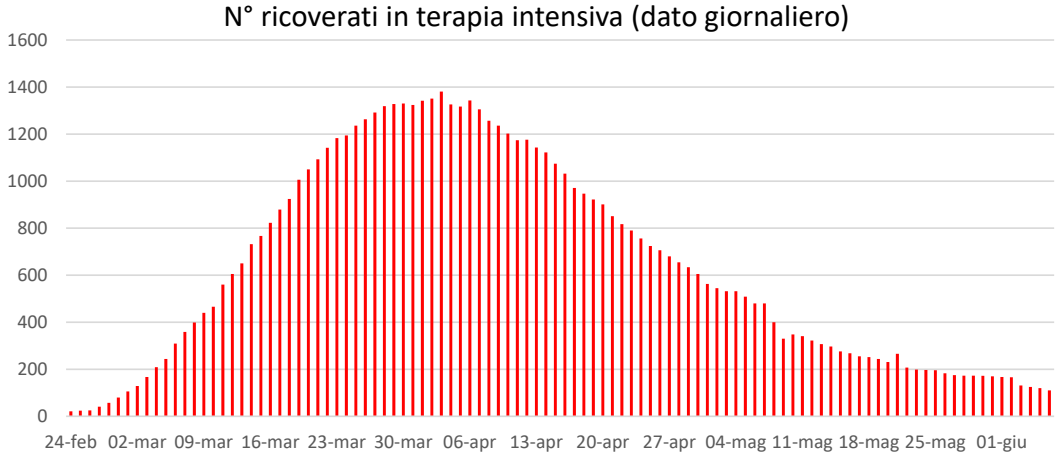
L'allentamento della pressione sul Sistema Sanitario Regionale si evidenzia molto bene anche dai seguenti grafici e tabelle



Dal punto di vista organizzativo ospedaliero, il trend dell'occupazione di posti letti acuti è così schematizzabile

	Letti TI/SI Strutturati	Letti Ti/SI occupati covid	Letti Strutturati assist.vent.	Letti ass.vent. Occupati covid	Ordinari Acuti strutturati	Ordinari Acuti covid occupati
15 aprile	1.727	**1.264**	2.629	**2.359**	10.442	**8.391**
1° maggio	1.354	**730**	1.643	**1.413**	8.221	**6.499**
15 maggio	1.230	**439**	1.273	**899**	6.081	**4.284**
31 maggio	1.054	**196**	954	**549**	4.131	**2.524**
11 giugno	1.049	**97**	847	**388**	3.444	**1.911**





3 Fase 2

Con il DPCM del 26 aprile 2020, il Governo avvia formalmente la fase 2 dell'emergenza COVID-19 e regolamenta dal 4 maggio la graduale ripresa delle attività e degli spostamenti sul territorio nazionale, fermo restando il divieto di spostamento oltre i confini regionali, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute. L' Ordinanza del 17 maggio 2020, n. 547, definisce le linee di indirizzo per la riapertura delle attività economiche e produttive, nel rispetto delle misure di sicurezza e prevenzione, fino alle più recenti riaperture di ulteriori attività produttive e commerciali, nonché dei confini interregionali.

3.1 Graduale ripresa delle attività di ricovero e ambulatoriali

In Regione Lombardia, con Circolare del 21 aprile 2020, la Direzione Generale Welfare ha autorizzato le strutture a programmare nel breve periodo un aumento graduale e progressivo dell'attività di ricovero e ambulatoriale, compatibilmente alle risorse disponibili, alla capacità ricettiva dell'ospedale, alle necessità di sanificare gli ambienti, alla disponibilità del personale effettivo in forza alla struttura, nonché alla disponibilità delle indagini necessarie ad escludere la potenziale contagiosità dei pazienti.
La Giunta regionale, inoltre, con la DGR N.3115 del 7 Maggio 2020, ha approvato i criteri in base ai quali gli erogatori, pubblici e privati, devono orientare l'erogazione delle proprie attività, ferma restando la necessità di mantenere attive, e fino a diversa indicazione regionale, le aree di ampliamento temporaneo della ricettività, soprattutto intensiva e semi intensiva per far fronte ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica. Ogni struttura erogatrice, prima di riaprire attività precedentemente sospese o ridotte, doveva presentare alla ATS di riferimento un piano organizzativo con indicate modalità di accesso, definizione di percorsi idonei e separati, adozione di misure precauzionali di prevenzione e protezione nonché indicazioni igienico-organizzative. La DGR di cui sopra prevede una ripresa graduale e fino al massimo del 60-70% dell'attività ordinaria in epoca antecedente l'emergenza COVID-19, in favore di pazienti necessitanti prestazioni non rinviabili oltre i 60 giorni. Il piano doveva altresì prevedere un'indicazione esplicita delle aree/unità da tenere prontamente riattivabili (entro 12/24 ore) in caso di recrudescenza della prevalenza epidemica e un sistema di monitoraggio interno per consentire alla singola struttura di evidenziare eventuali criticità e per poter tempestivamente intervenire per la risoluzione delle stesse.
Ad oggi, con la situazione epidemica sinteticamente rappresentata nel paragrafo precedente, e considerata la necessità di avviare un graduale recupero delle attività sospese durante il picco emergenziale, si ritiene che le Aziende possano programmare una ripresa delle attività anche oltre il 60 – 70% dell'attività pre – COVID, a condizione che riescano a mantenere *tutti i requisiti di sicurezza previsti dal piano presentato alla ATS.*

3.2 Indicazioni da DL 34/20 e previsione delle esigenze organizzative della rete ospedaliera

L'art 2 del DL 34/2020, e le Linee di indirizzo emanate dal Ministero della salute in data 29/5/20, sulla base della popolazione residente in Regione Lombardia, prevede nella nostra Regione di strutturare una dotazione di 1.446 posti letto di Terapia Intensiva. Oltre a tale dotazione è prevista una riqualificazione di ulteriori 704 letti di terapia semi intensiva che devono essere in grado di supportare attività di assistenza ventilatoria in area medica, fruibili anche per attività infettivologica, almeno la metà dei quali (352) in grado di poter essere tempestivamente riconvertiti in letti di Terapia Intensiva.

In sintesi, i parametri del Decreto di cui sopra indicano la necessità di 1.798 (1.446 + 352) posti letti strutturati di TI oltre a 352 letti di area medica ad utilizzo infettivologico ad alta intensità di cura.

Il presente piano tiene in totale rispetto le indicazioni di cui sopra e cerca di coniugare le esigenze dell'attuale quadro epidemico con i vari possibili scenari evolutivi, affrontandoli attraverso un'articolazione ospedaliera a rete, in grado di adeguarsi quanto più velocemente e flessibilmente possibile all'eventuale variare della situazione epidemica.

Il razionale su cui si basa il piano è quello di prefigurare, strutturare e organizzare diversi assetti di rete ospedaliera attivabili in rapida successione che, in funzione dell'eventuale aumento del bisogno assistenziale, possano prontamente ampliare l'offerta recettiva, soprattutto nelle aree mediche (pneumo – infettivologiche), semi intensive e intensive, al fine di poter consentire una adeguata assistenza a pazienti COVID – 19.

Il rapido ampliamento della rete ospedaliera di cui sopra potrà essere attivato a seguito dei diversi livelli di allerta che dovranno essere dichiarati anche sulla base del sistema di monitoraggio attivato dal Ministero con Decreto del 30/4/20, integrato da indicatori ospedalieri appositamente introdotti in ambito regionale, e finalizzati anche a rilevare, con la maggiore tempestività possibile, ogni minimo segnale di allerta a livello di singolo ospedale: ad ogni superamento del livello precedente il piano prevede l'ampliamento della rete delle strutture coinvolte, secondo un ordine prestabilito e fino al massimo della potenzialità prevista.

Definendo livello 0 l'assetto organizzativo pre-epidemico, il livello 1 della rete ospedaliera prevista per i prossimi mesi estivi (e che dovrebbe restare attiva anche per i mesi a seguire, fino a cessazione o variazione dell'allerta epidemica), viene dimensionata per ospitare fino a

- 150 pazienti in TI,
- 400 pazienti in alta intensità di cura Infettivologica /pneumologica,
- 1.000 pazienti in assistenza acuta ordinaria.

Coerentemente anche con quanto indicato nelle Linee di indirizzo Ministeriali del 29 maggio us, si ritiene che la soluzione organizzativa più funzionale per assicurare la migliore risposta possibile sia quella di individuare strutture ospedaliere (pubbliche e private) dotate delle seguenti competenze e disponibilità:

- Unità ed equipe di Terapia intensiva esperte e dedicate
- Unità ed equipe di Malattie infettive
- Unità ed equipe di pneumologia
- DEA di II o di I livello

con sezioni di degenza quanto più separate dalle restanti attività svolte nella medesima struttura ospedaliera, se non collocate in strutture completamente isolate (allegato 2).

Per favorire la dimissione protetta dei pazienti dalle strutture che assicurano l'assistenza nella fase acuta della malattia, la Centrale Unica regionale Dimissione Post Ospedaliera, istituita con DGR 2906 del 8/3/20, deve offrire alle Strutture Ospedaliere di cui sopra (attive al livello 1), percorsi preferenziali per il trasferimento dei pazienti che hanno superato la fase di acuzie verso unità di degenza sub acute e riabilitative, qualora non ubicate all'interno del medesimo Presidio: tali unità, sono collocate in strutture sanitarie separate o dotate di percorsi ed equipe rigorosamente dedicate per pazienti ancora COVID positivi, e devono essere dimensionate in modo tale da consentire un veloce e funzionale alleggerimento delle strutture impegnate nell'offrire le cure di maggior intensità assistenziale ai pazienti COVID. A tal fine, il presente piano prevede che le aree/i settori/le unità di degenze sub acute e di sorveglianza già attive all'interno delle strutture ospedaliere spoke,

pubbliche e private accreditate, siano dedicate prioritariamente ad attività di assistenza in favore di pazienti COVID, sia nell'ambito di percorsi di sorveglianza (così come previsti dalla DGR 3020 del 30/3/20) sia per l'assistenza dei pazienti in fase di guarigione, dopo il periodo di trattamento acuto trascorso nelle strutture sopra individuate, anche eventualmente autorizzando unità aggiuntive alla dotazione pre – COVID, tramite trasformazione di unità accreditate, al fine di fronteggiare eventuali recrudescenze dell'epidemia, in funzione delle esigenze complessive.

Per quanto attiene alle esigenze riabilitative specialistiche, pneumologiche e cardiologiche, sono già attivi in regione 1.147 posti letto, che si prevede di potenziare ulteriormente al fine di poter meglio soddisfare l'incremento della domanda provocato dagli esiti della patologia COVID.

Oltre alla rete ospedaliera di cui sopra, è disponibile in Regione Lombardia una rete extraospedaliera di Unità di cura post acute, intermedie e riabilitative ex art. 26 per la quale, in epoca pre COVID e ai sensi di quanto previsto dalla DGR 2019/19, era stato avviato un percorso di trasformazione in Degenze di comunità, che dovrà essere riattivato. Tale rete a febbraio 2020 era così costituita:

p.l unità post acute	p.l. riab. mantenimento	p.l. riab. Gen. geriatrica
420	808	1.770

L'offerta di posti letto di tutte le strutture, ospedaliere ed extraospedaliere, pur nel rispetto (per quanto possibile) del criterio della prossimità territoriale tra residenza del paziente e struttura prescelta, deve essere complessivamente disponibile per la totalità delle esigenze dell'intero territorio regionale.

4 Piano di riorganizzazione regionale

Dall'analisi complessiva delle caratteristiche delle strutture ospedaliere presenti e accreditate sul territorio regionale effettuata nel rispetto dei criteri sopra esposti, in ottemperanza all'art.2 DL 34/2020, si individua il piano organizzativo schematicamente sintetizzato nel presente documento e nei relativi allegati ove vengono riepilogate le disponibilità complessive di posti letto di tutte le strutture, pubbliche e private accreditate a contratto, presenti e attive sul territorio regionale: l'attivazione di ciascun singolo ospedale è affidata alla DGW, sulla base delle necessità, della diffusione dell'evento epidemico e della localizzazione dello stesso sul territorio regionale.

Nell'allegato 3a vengono indicati i posti letto complessivi di Terapia Intensiva (con esclusione dei p.l. di TI Neonatale e dei letti intensivi ematologici post trapianto) e i posti letto Semi Intensivi immediatamente convertibili in TI, previsti nei vari livelli (da 1 a 4): tali dotazioni di posti letto verranno garantite con due diverse modalità:

- la prima, che si riferisce alla situazione attuale, è realizzabile con l'attivazione già dal livello 2 delle strutture temporanee realizzate durante la fase di massimo picco epidemico e sarà utilizzata fino a che non saranno divenuti strutturali gli ampliamenti di TI e SI previste dall'allegato piano di adeguamento;
- la seconda descrive la situazione a regime, quando tutti gli interventi di adeguamento strutturale e impiantistico saranno completati e le strutture temporanee potranno essere disattivate.

Al fine di interferire il meno possibile con le attività della rete ospedaliera regionale in caso di recrudescenza dell'epidemia, si ritiene infatti che le due strutture temporanee realizzate presso gli Enti Fiera di Milano e di Bergamo, nonché la tensostruttura realizzata presso l'Ospedale San Raffaele, siano ora una importante opportunità per:

- consentire alle strutture ospedaliere individuate e autorizzate dal piano di realizzare gli interventi di adeguamento impiantistico e tecnologico necessari per rendere strutturali gli ampliamenti delle aree di degenza intensive e semi intensive previste dal DL 34/20,
- prevedere, in questa fase ancora transitoria e fino alla ultimazione dei lavori di cui al punto precedente, una gestione dei pazienti intensivi e semi intensivi più efficiente, funzionale e centralizzata rispetto alla distribuzione polverizzata degli stessi in tante strutture, anche periferiche e non dotate di tutte le competenze utili per la migliore assistenza di tale tipologia di pazienti.

Per i motivi di cui sopra e in piena coerenza con le Linee di indirizzo ministeriali, che prevedono che i posti letto già attivati "possano essere mantenuti fino alla conclusione della fase emergenziale" e che ogni Regione possa presentare proprie soluzioni organizzative, si ritiene necessario prevedere nel piano che, in caso di passaggio dal livello di allerta 1 al livello immediatamente superiore (livello 2) e sicuramente fino alla completa realizzazione degli interventi di adeguamento previsti dal DL34/20 (per i quali, complessivamente vengono messi a disposizione di Regione Lombardia oltre 225 milioni d euro), vengano attivate le due strutture temporaneamente realizzate presso gli Enti Fiera.

Ad ultimazione dei lavori di adeguamento strutturale e impiantistico delle unità di degenza intensive e semi intensive, orientativamente circa 24 mesi (che potrebbero essere notevolmente compressi in caso di intervento normativo specifico sul Codice dei Contratti), Regione Lombardia conferma in tal senso di mettere a disposizione le strutture temporanee sopra descritte per ogni eventuale esigenza emergenziale per l'intera Nazione, anche in parziale sostituzione delle strutture movimentabili previste dal DL 34/20, nell'ambito di un auspicabile piano di razionalizzazione delle risorse complessive, essendo tali strutture già operative e disponibili. Con il presente Piano si formula formale istanza per mantenere attive le strutture realizzate presso gli Enti Fiera e presso l'Ospedale San Raffaele e si confida che tale proposta venga valutata e accolta in fase di approvazione del presente Piano.

Per rendere efficacemente operativa l'attivazione di tali strutture, vengono altresì preventivamente individuate (sempre in caso di passaggio dal livello 1 al livello 2, e fino al completamento dei reclutamenti di personale previsti dal DL di cui sopra), le strutture che devono gradualmente e progressivamente ridurre le loro attività (iniziando dalle strutture spoke) per mettere a disposizione personale per l'attivazione dei moduli temporanei di Ti e di SI, e poi, qualora ultimati i lavori, anche dei moduli di ampliamento realizzati negli HUB.

Nell'allegato 3b vengono indicati i posti letto complessivi di Terapia Semi Intensiva con dotazione impiantistica idonea a supportare apparecchiature di ausilio alla ventilazione ad alta intensità di cure.

Nell'allegato 3c vengono indicati i letti complessivi ordinari acuti, il 20% dei quali comunque in grado di supportare un'attività di assistenza ventilatoria non invasiva.

Qualora l'occupazione complessiva dei posti letto COVID dedicati superi il 75 – 80 % per più giorni consecutivi, o qualora altri indicatori regionali e/o nazionali evidenzino criticità, la Regione può dichiarare il passaggio dal livello 1 al livello 2, e così per ogni successivo superamento di livello, fino al livello 4. Ad ogni aumento di livello corrisponde un incremento di disponibilità di posti letto da parte delle singole strutture individuate nelle tabelle allegate, con contemporanea riduzione, per ciascuna di esse, delle attività programmate da definire a cura delle singole Direzioni anche sulla base di indicazioni specifiche regionali che tengano conto della diffusione territoriale dell'evento pandemico. Tali riduzioni di attività sono finalizzate a reindirizzare le risorse, soprattutto umane, nei settori che devono essere dedicati a fronteggiare l'emergenza in atto, nel rispetto delle procedure diramate e nel rispetto dei criteri regionali di prioritarizzazione delle attività che devono continuare ad essere garantite.

Contemporaneamente all'incremento di disponibilità dei posti letto intensivi e semi intensivi devono proporzionalmente aumentare anche i posti letto per acuti, sub acuti e riabilitazione.

Essendo gli Ospedali di prioritario riferimento per l'assistenza intensiva e acuta dei pazienti COVID, strutture dotate di discipline di alta specializzazione e dovendo le stesse, per tale motivo, svolgere peculiari e non sostituibili funzioni clinico assistenziali per la diagnosi, cura e assistenza di patologie che richiedono competenze specialistiche specifiche e multidisciplinari, nonché tecnologie complesse e di ultima generazione, al fine di non ridurre o di ridurre il meno possibile tali attività, verranno prioritariamente attribuite a tali Presidi risorse aggiuntive per consentire alle stesse di attivare sezioni in ampliamento rispetto agli assetti pre-esistenti alla epidemia da SARS COV-2 . In caso di contenimento dell'evento pandemico anche al di sotto dei livelli attuali, tali risorse incrementali consentiranno, soprattutto nelle Strutture di alta specializzazione, di recuperare più velocemente le attività che hanno necessariamente dovuto essere sospese/ridotte durante il picco emergenziale e, anche, nel medio periodo, di potenziare tali attività.

Per consentire la più ampia flessibilità organizzativa delle strutture e per rispettare la corretta distribuzione degli spazi, dei pazienti e dei percorsi così come raccomandata nelle diverse disposizioni nazionali e regionali susseguitesi in questi mesi, gli assetti ospedalieri devono essere complessivamente riorganizzati favorendo quanto più possibile le aggregazioni di pazienti per intensità di cura e per probabilità di rischio di trasmissione del contagio, superando le preesistenti logiche delle separazioni per discipline: al riguardo è stata predisposta e viene allegata al presente documento, allegato n° 4 una prima rivisitazione dei requisiti di accreditamento delle terapie intensive, ma, soprattutto delle terapie semi intensive, intesa a favorire la realizzazione di tali aree funzionali con modalità interdisciplinari.

Inoltre, per consentire un regolare svolgimento delle attività no COVID, soprattutto di alta specializzazione e di elevata complessità, deve altresì essere rafforzata l'organizzazione ospedaliera a rete con una ancor più precisa definizione dei ruoli di ciascun Presidio all'interno della stessa, anche attraverso la conferma e il rafforzamento dei rapporti di collaborazione inter – ospedalieri sperimentati con buoni risultati durante il picco epidemico, ora da prevedersi di norma pubblico-pubblico e privato-privato, non escludendo tuttavia selezionate e preventivamente autorizzate collaborazioni pubblico-privato qualora valutate funzionali dalla programmazione regionale.

Il piano deve essere mantenuto pienamente operativo nella sua interezza per fronteggiare le emergenze pandemiche come quella COVID 19 in corso, avviandone l'attivazione dal corrente mese di giugno, partendo dal livello 1.

4.1 Reti tempo dipendenti e loro adeguamento alla situazione epidemica

L'attività svolta dal Gruppo di lavoro appositamente istituito presso la DGW con Decreti 1767 del 13/2/19 e 9726 del 3/7/19 e finalizzata a predisporre un aggiornamento dell'articolazione delle Reti tempo dipendenti regionali, deve essere completata predisponendo una proposta di assetto organizzativo che tenga conto anche delle esigenze necessarie al funzionamento delle strutture ospedaliere che nel prossimo periodo devono svolgere la loro funzione per fronteggiare adeguatamente l'epidemia COVID 19.

Tale proposta dovrà prevedere che, ad ogni variazione in incremento della prevalenza epidemica, e conseguentemente ad ogni modifica del livello di rete così come esplicitato nei paragrafi precedenti, si devono prevedere maggiori centralizzazioni di attività, al fine di liberare risorse umane ma soprattutto spazi di TI e SI per poter essere messe a disposizione di pazienti COVID.

In fase di prima attuazione, per le singole reti di patologia restano di riferimento per il Sistema Emergenza Urgenza Extraospedaliero i Presidi ad oggi formalmente ri-attivati con provvedimento regionale. Presso i Presidi temporaneamente sospesi le attività possono continuare ad essere effettuate solo per pazienti auto-presentati e nell'ambito dei criteri di priorità predefiniti, qualora le equipe siano presenti e disponibili e qualora vi sia anche la disponibilità di letti di TI/SI, ove necessario.

Nelle Strutture nelle quali l'attività è centralizzata (HUB) e che di conseguenza dovranno essere di riferimento per un ambito territoriale più vasto rispetto a quello ordinariamente servito, la rispettiva Direzione aziendale, sulla base dei volumi di attività da assicurare anche in orari notturni, pre-festivi e festivi, dovrà valutare l'opportunità di rafforzare la presenza in servizio di un'equipe dedicata con un servizio di guardia attiva. In tal caso devono contribuire al servizio di guardia anche colleghi dei Centri presso cui l'attività viene temporaneamente sospesa.

Eventuali proposte di riapertura di attività possono essere formulate dalla singola Struttura alla ATS competente nell'ambito del piano organizzativo di cui alla DGR 3115 del 7/5/20 e, previo parere della stessa ATS, la Struttura può tornare ad essere di riferimento per il Sistema di Emergenza Urgenza Territoriale solo dopo formale autorizzazione e comunicazione della DGW.

4.2 Criteri di priorità per l'individuazione delle prestazioni da eseguire

Al fine di evitare che si verifichi nuovamente la riduzione dell'attività programmata riscontrata durante il periodo di massima prevalenza epidemica, si prevede di assegnare risorse incrementali alle strutture che, almeno nei livelli 1 e 2, sono destinate ad accogliere pazienti COVID, affinché le stesse possano assicurare gli stessi volumi precedentemente garantiti, pur garantendo ovviamente il pieno rispetto delle procedure di sicurezza previsti per tale tipo di attività.

Nel caso si debba comunque introdurre limitazioni di attività, si conferma la necessità di prevedere criteri espliciti di priorità delle prestazioni da erogare, al fine di garantire il soddisfacimento dei bisogni di salute più urgenti nonché la dovuta attenzione alle patologie che, se non tempestivamente e adeguatamente trattate, possono provocare ricadute significative sulla salute della popolazione. Le Direzioni Aziendali monitorano la corretta applicazione di tali criteri tramite

una diretta gestione delle liste di attesa che, anche per tale motivo, dovranno essere centralizzate. Con la collaborazione dei Professionisti coinvolti nei tavoli regionali delle Reti di Patologia attive presso la DGW verranno al riguardo redatte e aggiornate apposite linee di indirizzo.

Nel caso si dovesse ampliare l'offerta recettiva delle strutture ospedaliere, progredendo nella attuazione dei livelli da 1 a 4, i criteri di priorità dovranno tornare a restringersi progressivamente, fino alla possibilità di poter effettuare le sole prestazioni urgenti e indifferibili con priorità A.

4.3 Centralizzazione delle attività di alta specializzazione e di chirurgia maggiore

Per tutto il periodo in cui non si potrà svolgere appieno l'attività effettuata precedentemente al manifestarsi della pandemia, si rende altresì necessario prestare un'attenzione ancor maggiore che in passato, al massimo efficientamento dell'esecuzione delle attività sanitarie nonché alla gestione qualitativamente più elevata possibile delle stesse, sistematizzando la misurazione degli outcomes clinici suggeriti sia dalla normativa nazionale e regionale, sia dal mondo scientifico.

Peraltro, in questo periodo di difficoltà organizzativa delle strutture ospedaliere coinvolte su un fronte del tutto nuovo e impegnativo come quello dell'assistenza ai pazienti COVID, possono e devono essere di aiuto le competenze e le disponibilità di risorse offerte da Istituti/Aziende/IRCCS, mono specialistici e non, dotati di expertise, know how, tecnologia e spazi sufficienti per centralizzare presso di loro attività anche attraverso la collaborazione interistituzionale di equipe, previa formale approvazione di un esplicito rapporto di collaborazione.

4.4 Rete di emergenza territoriale e dei trasporti inter-ospedalieri

Nell'ambito del presente Piano e coerentemente con quanto previsto dalla vigente normativa regionale, ad AREU viene affidato il trasporto sanitario inter-ospedaliero dei pazienti con necessità di assistenza qualificata, a favore della rete ospedaliera regionale, confermando il livello di assistenza attualmente garantito per il soccorso primario sul territorio.

Il trasporto dei pazienti COVID (o sospetti COVID in accertamento) viene equiparato ai trasporti secondari urgenti di cui alla DGR n. 2933 del 19/12/2014, cioè ad un Trasporto Sanitario Secondario Urgente con prognosi tempo-dipendente (TSSUtd), e ad un trasporto del paziente critico e/o clinicamente instabile che si trova in osservazione presso un PS (Trasporto Secondario Precoce o Trasporto Primario Differito).

I trasporti di cui sopra si rivolgono al trasporto di pazienti con le seguenti caratteristiche:

1. con patologie tempo-dipendenti in osservazione in PS (auto presentati o portati con mezzi 118);
2. con patologia tempo-dipendente ricoverati in reparto di degenza;
3. con patologie urgenti intraospedaliere differibili di alcune ore;
4. che necessitano di trasporto in centro hub per l'assistenza del paziente COVID.

Per i pazienti di cui al punto 1 e 2, considerata la maggiore competitività che generalmente contraddistingue l'intervento dei mezzi ed equipaggi di soccorso del 118, tale da garantire l'arrivo in tempi adeguati al centro hub di trattamento, si ritiene che tale supporto possa essere garantito per qualunque struttura di ricovero e cura presente sul territorio regionale.

Per i pazienti di cui ai punti 3 e 4, il servizio di trasporto è da intendersi quale supporto che AREU mette a disposizione, nei limiti della disponibilità dei propri mezzi, della competitività degli stessi

rispetto al servizio che la singola struttura richiedente deve comunque avere attivo e utilizzare nel caso di indisponibilità o non competitività dei mezzi AREU.

Le risorse messe a disposizione dal DL sopra citato possono garantire l'attivazione di:

- n. 10 nuovi MSA2 (mezzo di soccorso avanzato con medico e infermiere a bordo) su vlv (veicolo leggero veloce). Tale incremento consente al sistema di soccorso regionale di garantire fino a un numero stimato di almeno 10.000 interventi l'anno, che alla luce dei dati storici in nostro possesso sembra essere di buona tutela per il sistema;
- n. 2 nuovi MSA1 (mezzo di soccorso avanzato con infermiere a bordo) su vlv;
- n. 2,5 MSB (mezzo di soccorso di base) H16 (2 x H16 + 1 x H8);

Le spese per l'effettuazione dei servizi di trasporto inter-ospedaliero di cui sopra dovranno essere riconosciute ad AREU dalle strutture richiedenti il servizio, sulla base di tariffe che verranno definite con successivo atto regionale.

5 Previsioni di esigenze ai sensi delle Linee di indirizzo 29/5/20

Coerentemente con quanto indicato nella Linee organizzative di indirizzo per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID – 19 emanate in data 29/5/20 ai sensi dell'art. 2 DL 34/20, acquisite le proposte di programmazione presentate dalle singole Strutture erogatrici e vagliate le stesse anche ai fini di una adeguata programmazione regionale, si riportano, nelle schede allegate, le esigenze necessarie per:

- rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al proseguo della situazione infettivologica COVID – 19, ai suoi esiti e ad eventuali accrescimenti improvvisi della curva epidemica, nonché per eventuali altre emergenze epidemiche,
- favorire la qualità e la sicurezza dell'attività ospedaliera ordinaria attraverso un rafforzamento della pre-esistente dotazione di posti letto di Terapia Intensiva e Semi Intensiva,
- ottimizzare l'organizzazione di adeguati spazi post-operatori, in coerenza con il mantenimento degli standard dei tempi di attesa chirurgici, anche oncologici, cardio e neurochirurgici,
- decongestionare le aree critiche dei pronto Soccorso e dei DEA, spesso sovraffollate di pazienti critici necessitanti di elevate intensità di cure.

5.1 Piano degli investimenti

In relazione alle risorse di cui alla tabella allegato D del DL 34/20 messe a disposizione per gli interventi di cui ai commi 1-5 dell'art.2 del medesimo DL, si illustrano le modalità di individuazione degli interventi.

Per le strutture pubbliche gli allegati 5, 5a, 5b, 5c evidenziano gli interventi ed i costi presunti per gli adeguamenti indicati all'art.2 del DL 34/2020, ovvero incremento dei posti di terapia intensiva, per la qualificazione/ampliamento dei posti di terapia semi intensiva ed per l'adeguamento delle aree di emergenza ed urgenza.

- Allegato 5 Riepilogo utilizzo risorse tabella allegato D DL 34/2020

- Allegato 5a Adeguamento ed incremento posti di Terapia Intensiva
- Allegato 5b Adeguamento ed incremento posti di Terapia Semi Intensiva
- Allegato 5c Adeguamento aree di Pronto Soccorso

Il panorama degli interventi è notevolmente eterogeneo, comprendendo esigenze di mero incremento della dotazione tecnologica fino alla revisione impiantistica e strutturale o il riutilizzo di fabbricati precedentemente dismessi. In conseguenza a tale disomogeneità sono estremamente variabili sia i costi di intervento che i tempi di realizzazione. Per quest'ultima criticità diviene necessario che le strutture temporanee presso Fiera Milano e Fiera Bergamo mantengano la funzionalità per il periodo necessario alla realizzazione degli interventi (almeno 24 mesi al netto delle procedure di individuazione dei contraenti).

I tempi di realizzazione potrebbero essere notevolmente compressi in caso di intervento normativo specifico sul Codice dei Contratti.

Riguardo la dotazione tecnologica è opportuno sottolineare che il piano si basa sul presupposto che le apparecchiature consegnate dalla Protezione Civile, in comodato d'uso gratuito, non vengano spostate in altre regioni in quanto oramai acquisite a comprova dei requisiti autorizzativi e di accreditamento ed il cui reperimento sarebbe di particolare difficoltà in periodi di emergenza.

6 Telemedicina

Nell'ottica della promozione del distanziamento sociale e della protezione dei pazienti fragili si auspica uno sforzo di tutte le strutture sanitarie regionali per l'introduzione di sistemi di telemedicina di facile utilizzo ed in linea con la normativa vigente in tema di protezione dei dati personali.

Secondo le "Linee di indirizzo nazionali – TELEMEDICINA", approvate nella seduta del 10 luglio 2012 dell'Assemblea generale del Consiglio Superiore di Sanità, per poter esercitare attività di Telemedicina nelle varie discipline con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale, le strutture interessate, compatibilmente con la programmazione regionale, devono in particolare:

a) essere accreditate dalla Regione per la disciplina specialistica per la quale si intendono attivare singole prestazioni di Telemedicina e/o percorsi clinici assistenziali (PCA o PDTA) integrati con le attività di Telemedicina;

b) stipulare, se necessario, specifici accordi contrattuali con le Regioni/ATS per i servizi di Telemedicina.

In fase di avvio ciascun ospedale individuerà percorsi clinici o ambiti di utilizzo che proporrà per debita approvazione alla propria ATS di riferimento.
Dovranno inoltre essere documentate le necessarie attività formative per i medici al fine di garantire la corretta erogazione delle prestazioni. Il paziente potrà essere supportato da un caregiver o da un operatore sanitario nella gestione della comunicazione.

Il sistema andrà indirizzato alla gestione di prericovero chirurgico, dell'attività ambulatoriale e dei controlli post-dimissione.

Un ulteriore campo d'applicazione della Telemedicina è rappresentato dalla Teleriabilitazione al fine di consentire il monitoraggio dei parametri vitali e fornire contenuti informativi, di gestione, rapporti con il caregiver. L'indicazione è per i pazienti dimessi da reparti acuti o riabilitativi, che necessitano

di proseguire l'attività riabilitativa, evitare ricadute e recidive. Le principali patologie a cui si potrebbe rivolgere la teleriabilitazione sono quelle afferenti all'ambito neurologico, ortopedico e post-chirurgico, nonché cardio-respiratorio.

Seguiranno specifiche su modalità organizzative, requisiti di sistema e indicazioni sul rimborso e la compartecipazione alla spesa.

7 Formazione

La proposta formativa si basa su alcuni elementi informativi emersi dall'analisi degli indicatori di outcome e di processo assistenziale sulla casistica COVID-19 (ricoveri e accessi in pronto soccorso nell'intervallo temporale 20 gennaio – aprile 2020).

Gli indicatori di outcome evidenziano un significativo e rilevante calo della mortalità intra-ospedaliera nei ricoveri ospedalieri: dal 30% iniziale nel periodo febbraio/marzo al 18% dei ricoveri di aprile. L'effetto non è correlato temporalmente all'overload di ricoveri ed è quindi suggestivo di un miglioramento complessivo dei profili di cura che si è realizzato in un tempo relativamente breve; i cardini dell'efficacia dei trattamenti, in base alle informazioni disponibili, sono: terapia anticoagulante, ventilazione assistita, prevenzione e gestione delle complicanze batteriche. I rischi maggiori, sia per i pazienti che per gli operatori sanitari e di supporto, sono connessi alla gestione del COVID-19 intesa come infezione nosocomiale.

È necessario prevedere una formazione a due livelli:

1) Primo livello gestito da POLIS (luglio - settembre): corso di formazione di una giornata per i formatori;
2) Secondo livello (settembre con repliche ad ottobre): corso di formazione al personale dedicato e al personale di supporto in caso di emergenza: una giornata teorica (a cura dei formatori con il materiale didattico predisposto e utilizzato per il primo livello) e mezza giornata di addestramento tarata sulle specificità locali (risorse, attrezzature e dispositivi disponibili)

Nel dettaglio i temi principali su cui focalizzare i bisogni formativi di medici e infermieri dell'area clinica sono:

1) Gestione della terapia anticoagulante e anti-aggregante
2) Indicazioni, gestione e monitoraggio di efficacia della ventilazione non invasiva
3) Palliazione
4) Prevenzione e gestione delle complicanze batteriche
5) Terapie complementari
6) Dispositivi di protezione individuale
7) Gestione delle ICA (COVID-19 inclusa)

Considerata inoltre l'esperienza fatta nei mesi scorsi riguardo al significativo incremento della assistenza ventilatoria dei pazienti con trasformazione di spazi di degenza, acquisizione di tecnologia (respiratori, CPAP) e coinvolgimento di medici con differenti specialità ed infermieri provenienti dai differenti ambiti assistenziali (ambulatori, degenze ordinarie, sale operatorie, ….), e considerata la previsione di ampliare le aree di terapia intensiva e di semi intensiva, si rende necessario programmare percorsi formativi specifici per il personale che dovrà essere coinvolto in tali settori.

E' evidente infatti che l'evenienza occorsa, in quanto imprevista e di dimensioni impensabili, non ha permesso di avere fin dall'inizio tutte le competenze necessarie che si sono parzialmente sviluppate nel corso dell'epidemia.

Al fine di poter fronteggiare un'eventuale ulteriore recrudescenza della pandemia, e per preparare equipe da impiegare negli ampliamenti delle aree intensive e semi intensive, si ritiene necessario progettare un percorso formativo " intensivo" che veda la possibilità di creare un numero di operatori competenti ed esperti in tempi brevi.

Si ritiene opportuno prevedere un percorso formativo di facile fruibilità (lezioni teoriche su piattaforme internet) associate a affiancamenti nelle strutture intensive e semi intensive esistenti. Tali percorsi dovranno essere progettati di concerto tra Università e Strutture ospedaliere favorendo il principio della multidisciplinarietà (più specialisti coinvolti con un coordinamento e una modalità di azione basata su protocolli omogenei) e della formazione sul campo.

In considerazione dell'elevata dinamicità delle raccomandazioni, dovuta al progressivo accumulo delle evidenze scientifiche e delle esperienze organizzative, potrebbe essere utile predisporre un sito internet con accesso tramite credenziali per il personale formato, con la possibilità di realizzare un aggiornamento continuo delle raccomandazioni, e di ricevere un feedback continuo su eventuali difficoltà nella realizzazione. Le Strutture Qualità e Rischio aziendali dovrebbero curare la predisposizione di procedure specifiche e coerenti con le raccomandazioni regionali e curare il monitoraggio degli indicatori di outcome e di processo assistenziale.

8 Progettualità specifiche

Per rispondere alle esigenze di creare posti letto di terapia intensiva, di semi-intensiva e di realizzare aree di degenza separate, dedicate a fronteggiare un'eventuale recrudescenza pandemica, tutte le strutture sanitarie di ricovero e cura hanno presentato i propri progetti di adeguamento ai principi dell'art.2 DL 34/2020 come da tabella allegata,
Alcune strutture, in particolare, hanno presentato progetti di adeguamento strutturale significativi dal punto di vista dell'innovazione organizzativa: tali progetti necessitano di tempi maggiori di realizzazione e durante il periodo di esecuzione di questi interventi la capacità di risposta del sistema regionale potrà contare sul mantenimento in attività degli "Ospedali in Fiera" o in Tensostrutture, realizzati durante la fase pandemica e articolati in maniera modulare per accogliere pazienti che dovessero necessitare di posto letto di terapia intensiva/semi intensiva.
Per questo motivo diventa necessario prevedere specifica norma che prolunghi la previsione dell'art.4 comma 1 primo periodo della L.27/2020 fino alla completa realizzazione degli interventi previsti nel piano regionale.

8.1 AREU

Il progetto presentato da AREU prevede la ristrutturazione del padiglione ex-lavanderie presso Ospedale Niguarda e realizzazione base HEMS Brescia.
Durante la pandemia il ruolo dell'Azienda Regionale per l'Emergenza e Urgenza è stato di primaria importanza per il corretto indirizzamento dei pazienti nelle sedi dotate di disponibilità. L'attuale sede della centrale operativa di Milano mostra già da alcuni anni una decisa insufficienza alla gestione del numero di chiamate dell'area metropolitana milanese e necessità di una urgente ricollocazione. E' stato quindi individuato un padiglione dismesso presso l'attuale Ospedale di Niguarda (ex-lavanderie) che presenta la necessaria superficie e può essere ristrutturato allo scopo

e rappresenta un investimento nella valorizzazione di patrimonio pubblico dismesso. La nuova sede della Centrale Operativa permetterà una più agevole distribuzione del personale per l'espletamento dei compiti ordinari della Centrale Operativa e di quelli in caso di emergenza pandemica. L'intervento di ristrutturazione edilizia è conforme agli strumenti urbanistici vigenti.

L'attuale base dell'elisoccorso della provincia di Brescia, localizzata presso gli Spedali Civili di Brescia, soffre di limitazioni relative alla rimessa notturna ed alla manutenzione degli aeromobili; inoltre, l'utilizzo di mezzi più adeguati (es. elicotteri tipo AW139) alla zona della provincia, in gran parte montuosa, non è permessa dagli spazi oggi disponibili. Per tali limitazioni è stata decisa la rilocalizzazione di hangar e piazzola, nonché i necessari uffici di supporto, nello stesso comune di Brescia in area in corso di acquisizione da parte dell'Azienda AREU. L'intervento è compatibile con il potenziamento della rete di Emergenza Urgenza necessario nella gestione ordinaria del servizio sanitario regionale ed in caso di emergenza pandemica.
Gli interventi presentano la necessaria coerenza con la programmazione regionale e con gli indirizzi dell'art.2 DL 34/2020.

8.1.1 Mezzi di soccorso dedicati ai trasporti secondari

La proposta per i trasporti prevede l'equiparazione de facto del trasporto dei pazienti COVID (o sospetti COVID in accertamento) ai trasporti secondari urgenti di cui alla DGR n. 2933 del 19/12/2014, cioè a un trasporto sanitario secondario urgente prognosi tempo-dipendente (TSSUtd), trasporto del paziente critico e/o clinicamente instabile che si trova in osservazione presso un PS (Trasporto Secondario precoce o Trasporto Primario Differito).

La proposta prevede, oltre quindi al trasporto dei pazienti di cui al DL 34/2020, l'estensione delle attività già previste dalla sopra citata DGR e si rivolge al trasporto di pazienti con le seguenti caratteristiche:

1. con patologie tempo-dipendenti in osservazione in PS (auto presentati o portati con mezzi 118);
2. con patologia tempo-dipendente ricoverati in reparto di degenza;
3. con patologie urgenti intraospedaliere differibili di alcune ore;
4. che necessitano di trasporto in centro hub per l'assistenza del paziente COVID.

Le risorse messe a disposizione dal DL sopra citato possono garantire l'attivazione di:

- n. 10 nuovi MSA2 (mezzo di soccorso avanzato con medico e infermiere a bordo) su vlv (veicolo leggero veloce). Tale incremento consentirebbe al sistema di soccorso regionale di garantire fino a un numero stimato di almeno 10.000 interventi l'anno, che alla luce dei dati storici in nostro possesso sembra essere di buona tutela per il sistema;
- n. 2 nuovi MSA1 (mezzo di soccorso avanzato con infermiere a bordo) su vlv;
- n. 2,5 MSB (mezzo di soccorso di base) H16 (2 x H16 + 1 x H8);
- In ordine ai mezzi di soccorso da acquisire per garantire i trasporti, a valere sempre sulle risorse economiche previste dal più volte richiamato D.L., sarebbe necessario approvvigionare:
- n. 15 Ambulanze di tipo A1 4x4 (D.M. 487 del 20 Novembre 1997) per trasporto e soccorso in ambiente montano (area alpina e prealpina della Lombardia), mezzi completi di dotazione come indicato nella DGR n. X/5165/2016;
- n. 10 Ambulanze tipo A (D.M. 553 del 17 Dicembre 1987) per trasporto e soccorso in ambito standard, mezzi completi di dotazione come indicato nella DGR n. X/5165/2016;
- n. 15 Auto Mediche.

ALLEGATO 2 : PRESIDI SEDE DI PNEUMOLOGIA, MALATTIE INFETTIVE E TERAPIA INTENSIVA

PRESIDIO
OSPEDALE CA' GRANDA-NIGUARDA - MILANO
OSPEDALE S. CARLO - MILANO
OSPEDALE L. SACCO - MILANO
OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO
FONDAZ.IRCCS CA' GRANDA - OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO
IRCCS S. RAFFAELE - MILANO
OSPEDALE DI CIRCOLO MACCHI - VARESE
OSPEDALE DI CIRCOLO - BUSTO ARSIZIO
OSPEDALE S. ANNA - COMO
OSPEDALE MORELLI - SONDALO
OSPEDALE DI CIRCOLO A. MANZONI - LECCO
OSPEDALE S.GERARDO - MONZA
OSPEDALE PAPA GIOVANNI XXIII - BERGAMO
PRESIDIO OSPEDALIERO SPEDALI CIVILI- BRESCIA
OSPEDALE C. POMA - MANTOVA
POLICLINICO S. MATTEO - PAVIA
OSPEDALE DI CREMONA

Allegato 3

Allegato 3 a - Posti letto complessivi di Terapia Intensiva (con esclusione dei p.l. di TI Neonatale e dei letti intensivi ematologici post trapianto) e posti letto Semi Intensivi immediatamente convertibili in TI, previsti nei vari livelli.

TERAPIE INTENSIVE	PL Coorte Coronavirus	PL Coronavirus free	Totale
Livello I	150	1.296	1.446
Livello II	500	946	1.446
Livello III	800	646	1.446
Livello IV	1.100	346	1.446

SEMI-INTENSIVE TRASFORMABILI	PL Coorte Coronavirus	PL Coronavirus free	Totale
Livello I	200	228	428
Livello II	250	178	428
Livello III	300	128	428
Livello IV	360	68	428

Allegato 3 b - Posti letto complessivi di Terapia Semi Intensiva con dotazione impiantistica idonea a supportare apparecchiature di ausilio alla ventilazione ad alta intensità di cure.

SEMI-INTENSIVE	PL Coorte Coronavirus	PL Coronavirus free	Totale
Livello I	200	135	335
Livello II	250	85	335
Livello III	275	60	335
Livello IV	300	35	335

Allegato 3 c - Posti letto complessivi ordinari acuti, il 20% dei quali in grado di supportare un'attività di assistenza ventilatoria non invasiva.

N. POSTI LETTO DEGENZA ACUTI	PL Coronavirus
Livello I	1.000
Livello II	3.000
Livello III	5.000
Livello IV	9.000

Allegato 4

MACROATTIVITA' "ATTIVITA' DI RIANIMAZIONE E TERAPIA INTENSIVA" REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

Cod Req	ACCI	Testo Requisito
XXX	SI	Per le nuove realizzazioni, la degenza ha una dotazione minima di 6 posti letto?
XXX	NO	La dotazione organica del personale medico ed infermieristico è rapportata alla tipologia dell'attività svolta e al volume complessivo degli interventi chirurgici effettuati?
XXX	SI	É garantita 24 ore su 24 la presenza medica, specialista in anestesia e rianimazione, e infermieristica?
XXX	SI	Esiste un protocollo, in cui siano formalizzate le procedure organizzative di gestione delle urgenze intraospedaliere e di Pronto Soccorso/DEA concordato con le Unità Operative coinvolte?
XXX	SI	L'assistenza infermieristica (misurata in minuto/paziente/die) garantita, è di 600 min/pz/die?
XXX	SI	Le condizioni cliniche dei pazienti sono costantemente monitorate e sono adottate specifiche scale di valutazione?

REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI

Cod Req	ACCI	Testo Requisito
XXX	NO	Esiste una zona filtro per i degenti?
XXX	NO	Esiste una zona filtro per il personale addetto?
XXX	NO	Esistono degenze?
XXX	NO	Esiste un locale per pazienti infetti dotato di zona filtro?
XXX	NO	Esiste un locale per i medici?
XXX	NO	Esiste un locale di lavoro per gli infermieri?
XXX	NO	Esistono dei servizi igienici per il personale?
XXX	NO	Esiste un deposito per i presidi sanitari e per altro materiale pulito?
XXX	NO	Esiste un deposito per il materiale sporco?
XXX	NO	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20 e 24° C?
XXX	NO	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%?
XXX	NO	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6v/h?
XXX	SI	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri possibilità di intervento sui gradienti di pressione per creare pressione positiva o negativa nell'area di degenza?
XXX	SI	Si dispone di un impianto di gas medicali con aspirazione, Ossigeno e aria compressa?
XXX	NO	Si dispone di un impianto rilevazione incendi?

XXX	NO	Si dispone di un impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali?
XXX	NO	Si dispone di un letto tecnico?
Cod Req	ACCI	Testo Requisito
XXX	NO	Si dispone di un apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione del gas dotato anche di spirometro, di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, di respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione del paziente?
XXX	NO	Si dispone di monitor per la rilevazione dei parametri vitali?
XXX	NO	Si dispone di aspiratori per broncoaspirazione?
XXX	NO	Si dispone di lampada scialitica?
XXX	NO	Si dispone di diafanoscopio a parete o altro sistema per la visualizzazione di immagini diagnostiche?
XXX	NO	Si dispone di frigoriferi per la conservazione di farmaci ed emoderivati?
XXX	NO	Si dispone di defibrillatore?
XXX	SI	La sala di rianimazione o di terapia intensiva ha una dimensione minima di 10 mq per posto letto?

MACROATTIVITA' "DEGENZA SEMINTENSIVA A": prontamente convertibile in terapia intensiva poiché dotata dei medesimi requisiti strutturali e tecnologici REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

Cod Req	ACCI	Testo Requisito
XXX	NO	Esiste una zona filtro per i degenti?
XXX	NO	Esiste una zona filtro per il personale addetto?
XXX	NO	Esistono degenze?
XXX	NO	Esiste un locale per pazienti infetti dotato di zona filtro?
XXX	NO	Esiste un'area di lavoro per i medici?
XXX	NO	Esiste un'area di lavoro per gli infermieri?

XXX	NO	Esistono dei servizi igienici per il personale?

Cod Req	ACCI	Testo Requisito
XXX	SI	Per le nuove realizzazioni, la degenza semi intensiva A ha una dotazione minima di 8 posti letto? Nel caso di degenza semi intensiva attivata in un'area integrata di terapia intensiva, la dotazione minima di posti letto è calcolata sull'intera area?
XXX	SI	È garantita 24 ore su 24 la presenza di almeno un medico, specialista in una delle discipline afferenti all'area semi intensiva?
XXX	NO	È garantito l'approccio multidisciplinare e multiprofessionale secondo i protocolli clinico terapeutici aziendali?
XXX	SI	L'assistenza medica è garantita quotidianamente dagli specialisti di ciascuna disciplina afferente o almeno di disciplina equipollente/affine?
XXX	SI	L'assistenza infermieristica è garantita da personale stabilmente assegnato ed è garantita l'assistenza di 300 min/paz/die?
XXX	SI	La presenza infermieristica nelle ore notturne è non inferiore ad un terzo di quella prevista nelle ore diurne?
XXX	NO	La dotazione organica del personale addetto è rapportata al volume delle attività?
XXX	SI	Il personale medico e infermieristico è adeguatamente formato per le manovre rianimatorie, almeno BLSD?
XXX	SI	Le condizioni cliniche dei pazienti sono costantemente monitorate e sono adottati specifiche scale di valutazione?

REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI

Cod Req	ACCI	Testo Requisito
XXX	NO	Esiste un deposito per i presidi sanitari e per altro materiale pulito?
XXX	NO	Esiste un deposito per il materiale sporco?
XXX	NO	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20 e 24° C?
XXX	NO	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%?
XXX	NO	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6v/h?

XXX	SI	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri possibilità di intervento sui gradienti di pressione per creare pressione positiva o negativa nell'area di degenza?
XXX	SI	Si dispone di un impianto di gas medicali con aspirazione, Ossigeno e aria compressa?
XXX	NO	Si dispone di un impianto rilevazione incendi?
XXX	NO	Si dispone di un impianto allarmi di segnalazione esaurimento gas medicali?
XXX	NO	Si dispone di un apparecchio per anestesia con sistema di evacuazione del gas dotato anche di spirometro, di monitoraggio della concentrazione di ossigeno erogato, di respiratore automatico dotato anche di allarme per deconnessione del paziente?
XXX	NO	Si dispone di monitor per la rilevazione dei parametri vitali?
XXX	NO	Si dispone di aspiratori per broncoaspirazione?
XXX	NO	Si dispone di lampada scialitica?
XXX	NO	Si dispone di diafanoscopio a parete o altro sistema per la visualizzazione di immagini diagnostiche?
XXX	NO	Si dispone di frigoriferi per la conservazione di farmaci ed emoderivati?
XXX	NO	Si dispone di defibrillatore?
XXX	SI	L'area di degenza ha una dimensione minima di 10 mq per posto letto?

MACROATTIVITA' "DEGENZA SEMINTENSIVA B": dotata di requisiti strutturali e tecnologici per il monitoraggio dei pazienti ma non necessariamente di tutti

REQUISITI ORGANIZZATIVI SPECIFICI

Cod Req	ACCI	Testo Requisito
XXX	SI	Per le nuove realizzazioni, la degenza semi intensiva B ha una dotazione minima di 8 posti letto? Nel caso di degenza semi intensiva attivata in un'area integrata di terapia intensiva o di degenza, la dotazione minima di posti letto è calcolata sull'intera area?
XXX	SI	È garantita 24 ore su 24 la presenza di almeno un medico, specialista in una delle discipline afferenti all'area semi intensiva?
XXX	NO	È garantito l'approccio multidisciplinare e multiprofessionale secondo i protocolli clinico terapeutici aziendali?
XXX	SI	L'assistenza medica è garantita quotidianamente dagli specialisti di ciascuna disciplina afferente o almeno di disciplina equipollente/affine?
XXX	SI	L'assistenza infermieristica è garantita da personale stabilmente assegnato ed è garantita l'assistenza di 300 min/paz/die?
XXX	SI	La presenza infermieristica nelle ore notturne è non inferiore ad un terzo di quella prevista nelle ore diurne?
XXX	NO	La dotazione organica del personale addetto è rapportata al volume delle attività?
Cod Req	ACCI	Testo Requisito
XXX	SI	Il personale medico e infermieristico è adeguatamente formato per le manovre rianimatorie, almeno BLSD?

XXX	SI	Le condizioni cliniche dei pazienti sono costantemente monitorate e sono adottati specifiche scale di valutazione?

REQUISITI STRUTTURALI SPECIFICI

Cod Req	ACCR	Testo Requisito
XXX	SI	Qualora la degenza semintensiva è integrata in una area di degenza/terapia intensiva i requisiti relativi a tutti i locali/spazi di supporto si ritengono assolti da quelli esistenti nell'area di degenza stessa?
XXX	NO	L'area di degenza è strutturata in modo da garantire il rispetto della privacy dell'utente ed un adeguato comfort di tipo alberghiero?
XXX	NO	Sono garantiti spazi comuni di raccordo tra le degenze e/o i servizi sanitari nei quali prevedere 'utilities' per gli accompagnatori o visitatori?
XXX	NO	La camera di degenza a più posti letto ha una superficie netta di 9 mq per posto letto? (Nel computo dei metri quadri va considerato il locale di degenza ed eventuali locali accessori - servizio igienico, antibagno, disimpegno)
XXX	NO	La camera di degenza singola ha una superficie netta di 9 mq?
		Esiste un bagno dedicato?
XXX	NO	Esiste un locale per visita e medicazioni?
XXX	NO	Esiste un locale di lavoro, in ogni piano di degenza, per il personale di assistenza diretta?
XXX	NO	Esiste uno spazio per capo-sala?
XXX	NO	Esiste un area di lavoro per i medici?
XXX	NO	Esiste un locale per soggiorno?
XXX	NO	Esiste un locale per il deposito del materiale pulito?
XXX	NO	Esiste un locale per il deposito delle attrezzature?
XXX	NO	Esiste un locale, in ogni piano di degenza, per il deposito del materiale sporco, dotato di vuotatoio e lavapadelle?
XXX	NO	Esiste una cucina di reparto?
XXX	NO	Esistono servizi igienici per il personale, distinti da quelli per gli utenti?
XXX	NO	Esiste uno spazio attesa per i visitatori?
XXX	NO	Esiste un bagno assistito?
XXX	NO	Esiste un impianto di illuminazione di emergenza?
XXX	NO	Esiste un impianto di forza motrice con almeno una presa di alimentazione normale?
XXX	NO	Esiste un impianto di chiamata con segnalazione acustica e luminosa?
XXX	NO	Esiste un impianto di gas medicali (prese vuoti e ossigeno)?
XXX	NO	Si dispone di un carrello per la gestione dell'emergenza completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale?

XXX	NO	Si dispone di un carrello per la gestione terapia?
XXX	NO	Si dispone di un carrello per la gestione delle medicazioni con eventuale strumentario chirurgico?

Cod Req	ACCI	Testo Requisito
XXX	SI	La superficie minima netta del locale di degenza (nel cui computo non vanno considerati eventuali locali accessori - servizio igienico, antibagno, disimpegno) è di 7 mq per posto letto?
XXX	SI	L'altezza dei locali accessori, nel caso in cui questi vengano inseriti nel computo della superficie della camera di degenza, è non inferiore al requisito previsto dai vigenti regolamenti per i locali con permanenza continua di persone?
XXX	SI	Il servizio igienico ha una superficie minima netta di 2 mq?
XXX	SI	Nei servizi igienici, qualora sia prevista aerazione forzata, il gradiente di pressione garantisce il deflusso dell'aria in uscita dal locale di degenza verso il servizio igienico?
XXX	NO	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri una temperatura interna invernale ed estiva compresa tra 20 e 24° C?
XXX	NO	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri una umidità relativa estiva ed invernale del 40-60%?
XXX	NO	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri ricambi aria/ora (aria esterna senza ricircolo) di 6v/h?
XXX	SI	Esiste un sistema di condizionamento ambientale che assicuri possibilità di intervento sui gradienti di pressione per creare pressione positiva o negativa nell'area di degenza?
XXX	SI	Si dispone di un impianto di gas medicali con aspirazione, Ossigeno e aria compressa?

Allegato 5 A **Moduli di Terapia Intensiva**

ASST_IRCCS	*Presidio (denominazione struttura)*	*Cod.Stabilimento*	*Comune*	*Modulo*	*Accreditato (Si/No)*	*Tipologia lavori*	*P.I. esistenti*	*P.I. da realizzare*	*Descrizione intervento*	*Sup. intervento mq*	*Da realizzare (mesi previsti)*	*costo presunto in € interventi*	*costo presunto in € apparecchiature*	*Iva complessiva*
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	SAR 1	Sì	Esistente	8	2	Adeguamento Arch.Pad. DEA - 1 piano Ovest	910	1	20.000,00 €		4.400,00 €
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	SAR 2	Sì	Esistente	7	0	Adeguamento Arch. Pad. Blocco Sud - 2 piano	190	1			
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	SAR 3	Sì	Esistente	12	0	Adeguamento Arch. Pad. Blocco Sud - 2 piano	190	1			
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	SAR 4	Sì	Esistente	9	2	Adeguamento Arch. Imp. Pad. DEA - 1 piano Est	940	1	116.000,00 €		25.520,00 €
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	2P Rossini	No	Esistente	10	29	Ristrutturazione Pad. Rossini - 2 piano	2550	15	4.730.000,00 €		1.040.600,00 €
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	TIN	Sì	Esistente	7	3	Adeguamento Arch. Pad. Blocco Nord - 2 piano	260	1	13.000,00 €	238.500,00 €	55.330,00 €
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano		No	Esistente			Adeguamento integrale del padiglione Antonini Rossini (requisiti strutturali generali), realizzazione 3 sale operatorie e degenza	5620	15	10.900.000,00 €		2.398.000,00 €
OVEST MILANESE	Legnano	30281	Legnano	B	Sì	Esistente	8	2	Adeguamento strutturale e impiantistico: nuova UTA e compartimentazione	625	2	200.000,00 €	150.000,00 €	77.000,00 €
OVEST MILANESE	Legnano	30281	Legnano	C	No	Esistente	0	16	Adeguamento tecnologico	1380	2	- €	880.000,00 €	193.600,00 €
OVEST MILANESE	Legnano	30281	Legnano	D	No	Esistente	0	21	Adeguamento impiantistico (UTA) e tecnologico	360	2	30.000,00 €	1.366.000,00 €	307.120,00 €
OVEST MILANESE	Magenta	030074	Magenta	A	Sì	Esistente	7	5	Adeguamento tecnologico	800	2	- €	390.000,00 €	85.800,00 €
NORD MILANO	OSPEDALE E. BASSINI	30058	CINISELLO	A	Sì	Esistente	4	3	Opere impiantistiche (elettrici, gas, impianto speciali).	130	1	40.000,00 €	28.000,00 €	14.960,00 €
NORD MILANO	OSPEDALE E. BASSINI	30058	CINISELLO	B	No	Esistente	0	6	Opere edili di demolizione, costruzione, e finitura.	800	8	1.920.000,00 €	194.000,00 €	465.080,00 €
LECCO	PO MANZONI	030903	Lecco	A	Sì	Ampliamento TI PIANO 0	10	9	Realizzazione opera mediante prefabbricato	380	8	990.000,00 €	250.000,00 €	272.800,00 €
LECCO	PO MANZONI	030903	Lecco	B e C	Sì	Esistente	10	4	Realizzazione box singoli e adeguamento tecnologico	350	4	50.000,00 €	250.000,00 €	66.000,00 €
CREMA	Ospedale Maggiore Crema	030.209	Crema	A -RIA - PIAST	Sì	Esistente	6	2	Modifica impiantistica su due box esistenti per renderli a pressione negativa e completamento dotazione sistemi elettromedicali sui due pl non attivi al 31/12/2019	60	3	30.000,00 €	150.000,00 €	39.600,00 €

CREMA	Ospedale Maggiore Crema	030.209	Crema	B - MAU - PIA	No	Esistente	0	10	Intervento di trasformazione, completo di dotazione sistemi elettromedicali, per rapida conversione da 20 pl degenza a 10 pl TI	600	4	70.000,00 €	635.000,00 €	155.100,00 €
VALTELLINA E ALTO LARIO	SONDALO	30980	SONDALO	B	No	Esistente	0	14	Trasformazione ex Blocco chirurgia	950	in corso	19.000,00 €		4.180,00 €
VALTELLINA E ALTO LARIO	SONDALO	30980	SONDALO	A	Sì	Esistente	6	2	Adeguamento rianimazione (realizzazione locali isolati, porte, impianto ventilazione, spese tecniche)	135	3	40.000,00 €		8.800,00 €
VALTELLINA E ALTO LARIO	SONDALO pad.4	30980	SONDALO	C	No	Esistente	0	10	Trasformazione attuale chirurgia toracica	650	30	1.530.000,00 €		336.600,00 €
MONZA	San Gerardo Monza	30909	Monza	Rianimazione	Sì	Esistente	10	0	Realizzazione box per isolamento per pazienti Covid	100	1	75.000,00 €	- €	16.500,00 €
MONZA	San Gerardo Monza	30909	Monza	Terapia Inten	No	Esistente	0	20	Realizzazione 20 letti TI	700	9	1.464.000,00 €	1.915.000,00 €	743.380,00 €
VIMERCATE	Vimercate	030078	Vimercate		Sì	Esistente	8	0	Ristrutturazione di esistente reparto comprensivo di spazi di supporto					
VIMERCATE	Vimercate	030078	Vimercate	Sub Intensiva	Sì	Esistente	0	7	Adeguamento impiantistico	400	3	61.000,00 €	160.000,00 €	48.620,00 €
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico	Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico	030925	Milano	Vecchio Guar	No	Esistente	0	14	Realizzazione di n° 14 P.L. di T.I. attraverso la ristrutturazione dell'esistente: lavori edili e impiantistici	1800	1	1.150.000,00 €	650.000,00 €	396.000,00 €
Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico	Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico	030925	Milano	Pad. Fiera	No	Nuovo	221	0	Completamento Struttura temporanea mediante acquisizione apparecchiature				7.000.000,00 €	1.540.000,00 €
BERGAMO EST	P.O. BOLOGNINI	30140	SERIATE	C	Sì	Esistente	0	3	Trasformazione di due posti di terapia sub-intensiva in terapia intensiva, riorganizzazione area della terapia intensiva tramite ottimizzazione degli spazi e realizzazione di box singolo.	70	3	50.000,00 €	155.000,00 €	45.100,00 €
BERGAMO EST	P.O. BOLOGNINI	30140	SERIATE		No	Esistente	0	8	Sopralzo per realizzazione di 8 posti letto di Terapia Intensiva	700	18	800.000,00 €	500.000,00 €	286.000,00 €
PAPA GIOVANNI XXIII	PO Papa Giovanni XXIII	30905	Bergamo	C	Sì		8	8	Adeguamento tecnologico				353.000,00 €	77.660,00 €
FRANCIACORTA	PO Chiari	30154	Chiari	A	Sì	Esistente	6	2	Adeguamento di spazi limitrofi	40	3	200.000,00 €	90.000,00 €	63.800,00 €

BERGAMO OVEST	Treviglio	030131	Treviglio	A	Sì	Esistente	7	2	Adeguamento impiantistico e strutturale per realizzazione locali con posti letto isolati con aree filtro. Sostituzione dell'Unità di Trattamento Aria e della distribuzione dei canali, ampliamento dei gas medicali e dell'impianto di evacuazione gas anestetici	455	10	1.150.000,00 €	190.000,00 €	294.800,00 €
LODI	LODI	30067	LODI	A	Sì	Esistente	7	6	Adeguamento strutturale e impiantistico	450	5	800.000,00 €	155.000,00 €	210.100,00 €
LODI	CODOGNO	30079	CODOGNO	A	Sì	Esistente	4	0	Adeguamento strutturale e impiantistico	230	4	460.000,00 €	240.000,00 €	154.000,00 €
IRCCS POLICLINICO S MATTEO	S.Matteo	030924	Pavia	EX - Rianimaz	No	Esistente	0	14	Ristrutturazione completa	580	6	1.150.000,00 €	560.000,00 €	376.200,00 €
IRCCS POLICLINICO S MATTEO	S.Matteo	030924	Pavia	Rianimazione	No	Esistente	0	11	Ristrutturazione ed adeguamenti strutturali ed impiantistici	570	4	750.000,00 €	245.000,00 €	218.900,00 €
IRCCS POLICLINICO S MATTEO	S.Matteo	030924	Pavia	Rianimazione	Sì	Esistente	11	1	Adeguamenti strutturali ed impiantistici	665	1	100.000,00 €	40.000,00 €	30.800,00 €
CREMONA	CREMONA	30908	CREMONA	A	Sì	Esistente	8	20	Adeguamenti strutturali ed impiantistici	1300	6	3.100.000,00 €	1.000.000,00 €	902.000,00 €
VALCAMONICA	PO Esine	030 274	Esine	RIANIMAZIO	Sì	Esistente	4	2	Ampliamento di n.2 posti letto in area già adibita a TI. Ristrutturazione ed adeguamento tecnologico	132	2	112.000,00 €	210.000,00 €	70.840,00 €
SETTE LAGHI	Varese Ospedale di Circolo Padiglione Monoblocco Piano 1 - Terapia Intensiva Generale	30901	Varese	A	Sì	Esistente	12	0	Posizionamento visiva su bancone Allestimento moduli di separazione tra letti	865	1	15.000,00 €	- €	3.300,00 €
SETTE LAGHI	Varese Ospedale di Circolo Padiglione Monoblocco Piano 1 - Terapia Subintensiva	30901	Varese	B	No	Esistente	0	0	Posizionamento visiva su bancone		1	8.000,00 €	- €	1.760,00 €
SETTE LAGHI	Varese Ospedale di Circolo Padiglione Monoblocco Piano 1 - EX Terapia intensiva Trapianti	30901	Varese	C	No	Esistente	0	5	Posizionamento visiva su bancone		1	5.000,00 €	- €	1.100,00 €

SETTE LAGHI	Varese Ospedale di Circolo Padiglione Monoblocco Piano 1 - Terapia intensiva NCH	30901	Varese	D	Sì	Esistente	6	2	Posizionamento visiva su bancone		1	5.000,00 €	- €	1.100,00 €
SETTE LAGHI	Varese Ospedale di Circolo Padiglione Monoblocco Piano 1 - UTIC	30901	Varese	F	Sì	Esistente	8	4	Posizionamento visiva su bancone		1	5.000,00 €	- €	1.100,00 €
SETTE LAGHI	Varese Ospedale Filippo del Ponte Padiglione Michelangelo Piano 1 - Terapia Intensiva Pediatrica (TIP)	30901	Varese	B	Sì	Esistente	10	6	Adeguamennti per poter utlizzare la TIP in ambito COVID con possibilità di uso box a pressione negativa	144	4	75.000,00 €	40.000,00 €	25.300,00 €
SETTE LAGHI	Ospedale Galmarini Padiglione Monoblocco	30010	Tradate	A/B	Sì	Esistente	4	2	Lavori di completamento ed ampliamento	500	12	800.000,00 €	150.000,00 €	209.000,00 €
VALLE OLONA	Gallarate	30006	GALLARATE	A (Anestesia e	Sì	Esistente	8	0	adeguamento strutturale/tecnologico	-	12		300.000,00 €	66.000,00 €
VALLE OLONA	Busto Arsizio	30004	Busto Arsizio	B	No	Nuova Struttura (*)	0	6	Ampliamento nuovi pl per covid	450	12	807.000,00 €	518.000,00 €	291.500,00 €

SANTI PAOLO A CARLO	San Carlo Borromeo	030915	Milano	A	Sì	Esistente	8	4	Attuale rianimazione 1° piano DEA. Intervento di adeguamento strutture e impianti, con creazione di nuovi 4 pl.	767	5	480.000,00 €	240.000,00 €	158.400,00 €
SANTI PAOLO A CARLO	San Carlo Borromeo	030915	Milano	B	No	Esistente	0	12	Adeguamento di un blocco operatorio in disuso	922	2	139.000,00 €	750.000,00 €	195.580,00 €
SANTI PAOLO A CARLO	San Carlo Borromeo	030915	Milano	C	Sì	Esistente	6	1	Adeguamento strutture e impianti TI cardiologica	630	4	291.000,00 €	30.000,00 €	70.620,00 €
SANTI PAOLO A CARLO	SAN PAOLO	30914	Milano	A	No	Esistente	8	8	Blocco B piano 1S nuova rianimazione realizzazione 8 posti letto di cui 1 isolato	1275	8	950.000,00 €	450.000,00 €	308.000,00 €
SANTI PAOLO A CARLO	SAN PAOLO	30914	Milano	B	Sì	Esistente	6	3	Blocco B piano 4 attuale UCC, potenziamento UCC postazioni monitorate, sostituzione UTA dedicata, realizzazione 1 posto letto con filtro, adeguamento quadri gas medicali con doppio riduttore.	350	5	150.000,00 €	160.000,00 €	68.200,00 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	SPEDALI CIVILI	030906	BRESCIA	A	Sì	Esistente	10	8	Adeguamento tecnologico		1		60.000,00 €	13.200,00 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	SPEDALI CIVILI	030906	BRESCIA	B	Sì	Esistente	13	8	Adeguamento tecnologico		1		40.000,00 €	8.800,00 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	SPEDALI CIVILI	030906	BRESCIA	C	Sì	Esistente	6	8	Adeguamento tecnologico		1		50.000,00 €	11.000,00 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	OSPEDALE DEI BAMBINI	030167	BRESCIA	B	Sì	Esistente	5	0	RISTRUTT./COMPLETAMENTO	850	15	1.200.000,00 €	500.000,00 €	374.000,00 €
PAVIA	VOGHERA	030194	Voghera	Padiglione M	No	Nuovo	0	10	Realizzazione in locali nuovi attualmente allo stato rustico di infrastrutture con l'attuazione di componente impiantistica e acquisizione di componenti tecnologiche	700	27	2.200.000,00 €	415.000,00 €	575.300,00 €
PAVIA	VIGEVANO	030193	Vigevano	Sopralzo Pro	No	Nuovo	0	10	Realizzazione di un sopralzo sul PS esistente con l'attuazione di componente impiantistica e acquisizione di componenti tecnologiche	800	27	2.600.000,00 €	335.000,00 €	645.700,00 €
LARIANA	Erba Renaldi Menaggio	030026	Menaggio		Sì	Esistente	5	0	Adeguamento locali parte edile, impianti elettrici, impianti meccanici e gas medicali	50	3	35.000,00 €	20.000,00 €	12.100,00 €
MELEGNANO MARTESANA	P.O. di Melzo-Gorgonzola	30071	Melzo	Modulo C - M	No	Esistente	5	0	Allestimento di n. 5 posti letto di terapia intensiva nel blocco operatorio dismesso del 4° piano	299	5	715.000,00 €	456.000,00 €	257.620,00 €
MELEGNANO MARTESANA	P.O. di Vizzolo Predabissi	30072	Vizzolo Preda	Corpi Bassi -	Sì	Esistente	5	0	Adeguamento tecnologico		2	- €	196.000,00 €	43.120,00 €
MELEGNANO MARTESANA	P.O. di Cernusco sul Naviglio	30085	Cernusco sul	Monoblocco	Sì	Esistente	5	0	Creazione di un posto letto isolato aggiuntivo nel reparto di terapia intensiva	40	2	55.000,00 €	- €	12.100,00 €
MANTOVA	PO Destra Secchia Borgo Mantovano	30239	Borgo Manto	UO TI Aneste	Sì	Esistente	4	5	Adeguamento tecnologico	500	1	12.000,00 €	146.000,00 €	34.760,00 €

-

-

-

MANTOVA	PO Carlo Poma di Mantova	30907	Mantova	UO TI Aneste	Sì	Esistente	12	6	Miglioramento confinamento pazienti e adeguamento tecnologico	1200	3	55.000,00 €	195.000,00 €	55.000,00 €
MANTOVA	PO Carlo Poma di Mantova	30907	Mantova	UO di TI Anes	No	Esistente	0	13	Miglioramento confinamento pazienti e adeguamento tecnologico	800	1	20.000,00 €	73.000,00 €	20.460,00 €
MANTOVA	PO Carlo Poma di Mantova	30907	Mantova	UO Blocco Op	Sì	Esistente	4	0	Miglioramento confinameno pazienti	100	2	40.000,00 €		8.800,00 €
MANTOVA	PO Destra Secchia Borgo Mantovano	30239	Borgo Manto	UO Blocco Op	Sì	Esistente	0	3	Adeguamento tecnologico	30	2	37.000,00 €	117.000,00 €	33.880,00 €
GARDA	DESENZANO d/G	030156	Desenzano	U.O. Anestesi	Sì	Esistente	6	3	Realizzazione N° 3 posti letto, di cui uno a box singolo e adeguamento tecnologico	100	3	200.000,00 €	149.600,00 €	76.912,00 €
GARDA	GAVARDO	030157	Gavardo	1	No	Esistente	5	2	Adeguamento strutturale, impiantistico, tecnologico, e ventilazione.	90	12	222.500,00 €	164.000,00 €	85.030,00 €
GARDA	MANERBIO - Rianimazione corpo C - 2° piano	30184	Manerbio	Rianimazione	Sì	Esistente	5	1	Adeguamento tecnologico	-	-	- €	25.000,00 €	5.500,00 €
GARDA	MANERBIO -	30184	Manerbio	Rianimazione	No	Esistente	0	6	Adeguamento requisiti strutturali	214	4	300.000,00 €	235.000,00 €	117.700,00 €
FBF SACCO	SACCO	30916	Milano	Modulo A	No	Nuova	0	51	Interventi di adeguamento	2400	12	7.200.000,00 €	4.000.000,00 €	2.464.000,00 €
FBF SACCO	Buzzi – padiglione A piano 2	30056	Milano	A	Sì	Esistente	6	3	Cambio destinazione d'uso di locali già afferenti alla UOC Terapia intensiva pediatrica (2 pl in box singoli), e incremento 1 pl in coorte nell'area di degenza già esistente.	80	4	270.000,00 €	- €	59.400,00 €
FBF SACCO	FATEBENEFRATELLI	'030910	Milano	RIANIMAZIO	Sì	Esistente	10	2	Realizzazione box a pressione controllata	40	4	120.000,00 €	160.000,00 €	61.600,00 €
											Totale	**51.131.500 €**	**27.969.100 €**	**17.402.132 €**
														96.502.732 €

Allegato 5 B **Moduli di semi intensiva**

ASST_IRCCS	*Presidio (denominazione struttura)*	*Cod.Stabilimento*	*Comune*	*Accreditato (Si/No)*	*Modulo*	*Tipologia lavori*	*Come TI (si/No)*	*P.I. esistenti*	*P.I. da realizzare*	*Descrizione intervento*	*Sup. intervento mq*	*Da realizzare (mesi previsti)*	*costo presunto in € interventi*	*costo presunto in € apparecchiature*	*Iva complessiva*
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	Sì	Subintensiva G	Esistente	SI	8	2	Adeguamento Arch./Impiant.Pad. DEA - 1 piano Est	610	3	116.000 €	361.000 €	104.940 €
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	No	Rossini 3 P	Esistente	Si	0	14	Ristrutturazione Pad. Rossini - 3 piano	700	14	1.702.000 €	1.309.000 €	662.420 €
PINI CTO	PO PINI	30911	MILANO	NO	4 PL IN AMPLIA	Esistente	NO	0	4	Completamento degli adeguamenti strutturali per la realizzazione della Terapia semiintensiva	76	3	30.000 €	42.000 €	15.840 €
OVEST MILANESE	Legnano	30281	Legnano	no	Resp/Gen	Esistente	no	0	32	Adeguamento impiantistico e tecnologico: adeguamento UTA, adeguamento impianto gas medicali	1100	2	210.000 €	250.000 €	101.200 €
OVEST MILANESE	Magenta	30074	Magenta	no	Resp/Gen	Esistente	no	0	19	Adeguamento UTA e adeguamento tecnologico	770	2	50.000 €	310.000 €	79.200 €
RHODENSE	RHO	30073	Rho	Sì	Cardio	Esistente	si	6	1	Opere di manutenzione straordinaria al 4° piano ala nord finalizzati all'adeguamento dei posti letto di UCC ai parametri di TI ed ampliamento dotazione posti letto.	250	8	400.000 €	20.000 €	92.400 €
NORD MILANO	OSPEDALE E. BASSINI	30058	CINISELLO	Sì	CARDIO	Esistente	SI	4	2	Adeguamento edile ed impiantistico	780	12	1.630.000 €	177.000 €	397.540 €
LECCO	PO MANZONI	030903	LECCO	NO	MALATTIE INFE	Esistente	NO	0	12	Adeguamento Tecnologico	560	4	80.000 €	480.000 €	123.200 €
IRCCS POLICLINICO S MATTEO	Policlinico S.Matteo	030924	Pavia	Sì	Unità Terapia in	Esistente	si	6	0	Adeguamenti strutturali ed impiantistici	45	2	50.000 €	25.000 €	16.500 €
IRCCS POLICLINICO S MATTEO	Policlinico S.Matteo	030924	Pavia	Sì	STROKE UNIT P	aEsistente	no	12	0	Adeguamenti strutturali ed impiantistici	400	8	600.000 €	360.000 €	211.200 €
CREMA	Ospedale Maggiore CREMA	030.209	Crema	UTIR / PNL	Si	Esistente	Si	5	5	Intervento di trasformazione, completo di dotazione sistemi elettromedicali, per rapida conversione da 8 pl degenza a 5 pl TI	80	procedure di ffi	120.000 €	150.000 €	59.400 €
CREMONA	CREMONA	30908	CREMONA	NO		Esistente	SI	0	20	ADEGUAMENTO IMPIANTISTICO, STRUTTURALE E TECNOLOGICO DI UN'AREA POSTA SULLO STESSO PIANO DEL REPARTO DI TERAPIA INTENSIVA	1300	6	3.000.000 €	1.000.000 €	880.000 €
VALTELLINA E ALTO LARIO	SONDALO pad.1	30980	SONDALO	NO (accredita	Resp/Gen	Esistente	no	0	6	Adeguamento impianto gas medicale	0 mi Tubazion	1	29.000 €		6.380 €
VALTELLINA E ALTO LARIO	SONDALO pad.1	30980	SONDALO	NO (accredita	Resp/Gen	Esistente	no	4	10	ulteriori camere a pressione negativa (10)	350	24	865.000 €		190.300 €
MONZA	San Gerardo di Monza	30909	Monza	No	NCH 1° piano Pa	Esistente	Si	6	0	Adeguamento edile ed impiantistico	10	1	10.000 €	- €	
MONZA	San Gerardo di Monza	30909	Monza	No	Sub Intensiva Alta Intensità di Cura	Esistente	No	0	40	Modifica impianto ventilazione e dotazioni gas medicali, elettriche e speciali delle camere di degenza ordinarie per chirurgia urgenza, medicina, pediatria, geriatria, neurochirurgia, infettivi	600	36	€ 1.050.000	€ 1.200.000	495.000 €
VIMERCATE	Vimercate	030078	Vimercate	Sì	Tulipano Rosso	Esistente	No	6	6	Adeguamento strutturale, impiantistico, tecnologico, e ventilazione.	700	3	150.000 €	390.000 €	118.800 €
VIMERCATE	Vimercate	030078	Vimercate	Sì		Esistente	Sì	6	1	Adeguamento Tecnologico				24.000 €	5.280 €

VIMERCATE	Carate	030070	Carate	Sì	TIPO	Esistente	No	5	0	Adeguamento Tecnologico	200	3		120.000 €	26.400 €
IRCCS POLICLINICO MILANO	Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico	030925	Milano	No	Pneumologia (p	Esistente	Sì	0	15	Realizzazione di 15 p.l. di terapia subintensiva (di cui 6 trasformabili in terapia intensiva) all'interno del più ampio intervento di realizzazione di reparto di Broncopneumologia	80	4	124.000 €	365.000 €	107.580 €
IRCCS POLICLINICO MILANO	Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico	030925	Milano	Sì	Unità Coronaric	Esistente	Sì	7	0	Realizzazione filtri per pazienti e per operatori	400	6	75.000 €	230.000 €	67.100 €
IRCCS POLICLINICO MILANO	Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico	030925	Milano	Sì	Sub Intensiva n	eEsistente	No	33	6	Realizzazione di ulteriori n° 6 p.l. di terapia subintensiva neonatale: lavori edili e impiantistici	50	6	115.000 €	240.000 €	78.100 €
IRCCS POLICLINICO MILANO	Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico	030925	Milano	No	Sub Intensiva o	sEsistente	No	0	6	Realizzazione di n° 6 p.l. di terapia subintensiva ostetricia: lavori edili e impiantistici	200	6	85.000 €	240.000 €	71.500 €
BERGAMO EST	MOA LOCATELLI	30382	PIARIO	Sì		Esistente	si	0	3	trasformazione da degenza (osservazione post chirurgica) a terapia sub intensiva	90	3		95.000 €	20.900 €
BERGAMO EST	P.O BOLOGNINI	30140	SERIATE	Sì		Esistente	si	2	0	Trasformazione in posti di terapie intensiva	-				
FRANCIACORTA	Presidio Ospedaliero Chiari	30154	Chiari	in uso	post. Chir/altro	Esistente	No	2	2	Adeguamento di altri spazi limitrofi	25	2	100.000 €	60.000 €	35.200 €
FRANCIACORTA	Presidio Ospedaliero Iseo	30163	Iseo	in uso	post. Chir/altro	Esistente	No	0	3	Adeguamento di altri spazi limitrofi	40	3	150.000 €	90.000 €	52.800 €
BERGAMO OVEST	Treviglio	030131	Treviglio	no	Resp/Gen	Esistente	no	0	15	Adeguamento impiantistico e strutturale di metà reparto di Medicina generale (piano 7, blocco degenze) per realizzazione di posti letto di semi intensiva con dotazione di locali isolati con aree filtro per accesso e locali non isolati con 2 posti letto per stanza, Unità Trattamento Aria dedicata, adeguamento impianto gas medicale, Adeguamento tecnologico	735	9	1.450.000 €	100.000 €	341.000 €
LODI	LODI	30067	LODI	no	Post Chirurg / R	Esistente	SI	0	9	Conversione blocco operatorio in 9 p.l. t. semint. previa realizzazione di 2 sale operatorie sostitutive	800	8	1.500.000 €	480.000 €	435.600 €
VALCAMONICA	ESINE	030 274	Esine	Sì	OBI	Esistente	si	6	0	Adeguare locale OBI a requisiti di TI. Adeguamento impiantistico (elettrico, aeraulico, videosorveglianza, assistenze). Adeguamento tecnologico	140	3	280.000 €	425.000 €	155.100 €
VALCAMONICA	ESINE	030 274	Esine	Sì	UCC	Esistente	si	6	0	Adeguamento Tecnologico	320	1	- €	35.000 €	7.700 €
VALCAMONICA	ESINE	030 274	Esine	Sì	STROKE UNIT	Esistente	si	4	2	Ristrutturazione per miglioramento ed ampliamento ed adeguamento tecnologico	320	7	650.000 €	485.000 €	249.700 €
PAPA GIOVANNI XXIII	PAPA GIOVANNI XXIII	30905	Bergamo	no	Pronto soccorso	Esistente	sì	0	8	Nuovi posti letto di terapia sub intensiva presso il Pronto Soccorso. Adeguamento tecnologico	114	6	290.000 €	59.000 €	76.780 €
SETTE LAGHI	Piano 1 - UTIC	30901	Varese	SI	UTIC	Esistente	SI	8	4	Posizionamento visiva su bacone	10	1	5.000,00 €	- €	1.100 €
SETTE LAGHI	Piano 1 - UTIC	30901	Varese	NO	B	Esistente	SI	0	10	Posizionamento visiva su bacone	10	1	8.000,00 €	- €	1.760 €
SETTE LAGHI	Piano 5 - SC Medicina Generale 1	30901	Varese	no	post. Chir/altro	Esistente	sì	8	2	attrezzamento stanze di devenza con	1090	1	15.000,00 €	45.000,00 €	13.200 €

SETTE LAGHI	Piano 4 - Chirurgia d'Urgenza e dei	30901	Varese	sì	post. Chir/altro	Esistente	sì	5	5	portamonitor e monitor multip. Con centrale	1090	1	5.000,00 €	35.000,00 €	8.800 €
SETTE LAGHI	Piano 0 - Degenza Breve Internistica	30901	Varese	no	post. Chir/altro	Esistente	sì	8	2	Dotazione letti da SI	233	1	- €	120.000,00 €	26.400 €
SETTE LAGHI	Piano 2 - Pneumologia	30901	Varese	no	post. Chir/altro	Esistente	sì	0	6	Dotazione n. 6 monitor multi p. e n. 6 letti	75	1	- €	100.000,00 €	22.000 €
SETTE LAGHI	Piani 1 e 2 (Malattie Infettive)	30901	Varese	no	post. Chir/altro	Esistente	sì	0	4	Adeguamento tecnologico n. 4 letti (n. 4	640	4	210.000 €	60.000 €	59.400 €
SETTE LAGHI	Padiglione Leonardo	30901	Varese	no	post. Chir/altro	Esistente	sì	0	3	di 3 posti letto con adeguamento strutturale	120	12	300.000 €	30.000 €	72.600 €
SETTE LAGHI	Padiglione Monoblocco	30010	Tradate	no	post. Chir/altro	Esistente	sì	0	4	Subintensiva presso area a degenza ordinaria	100	12	10.000 €	65.000 €	16.500 €
VALLE OLONA	Busto Arsizio	30004	BUSTO AR	Sì	Cardiologia - 1 - Cardiologia e UCIC		si	6	0	Adeguamento Tecnologico				420.000 €	92.400 €
VALLE OLONA	Gallarate	30006	GALLARAT	Sì	Cardiologia - 1 - Con Unità Coronaric		si	9	0	Adeguamento Tecnologico				560.000 €	123.200 €
VALLE OLONA	Saronno	30008	SARONNO	Sì	Cardiologia - 1 - Cardiologia e UCIC		si	8	0	Adeguamento Tecnologico				560.000 €	123.200 €
VALLE OLONA	Saronno	30008	SARONNO	Sì	Neurologia - 1 - Reparto di degenza -		si	6	0	Adeguamento Tecnologico				420.000 €	92.400 €
VALLE OLONA	Busto Arsizio	30004	BUSTO AR	NO	Resp/gen	Nuovo	si	0	14	ampliamento pl per covid	800	14	1.250.000 €	980.000 €	490.600 €
VALLE OLONA	Saronno	30008	SARONNO	NO	Resp/gen	Nuovo	si	0	48	ampliamento pl per covid	3200	28	5.000.000 €	2.500.000 €	1.650.000 €
SANTI PAOLO A CARLO	San Carlo Borromeo	030915	Milano	Sì	cardio	Esistente	SI	0	4	DEA 1° piano. Creazione nuovi 4 pl di SI, adeguati a requisiti TI.	980	2	270.000 €	120.000 €	85.800 €
SANTI PAOLO A CARLO	San Carlo Borromeo	030915	Milano	Sì	Resp/Gen	Esistente	SI	4	2	DEA 1° piano area sub intensiva pneumologica • collegamento distribuzione gas medicali a nuovo montante già predisposto • adeguamento Imp. Trattamento aria (Umidificazione)	80	1	18.000 €	180.000 €	43.560 €
SANTI PAOLO A CARLO	San Carlo Borromeo	030915	Milano	Sì	neuro/ gen	Esistente	SI	8	4	Intervento di trasformazione di camere di degenza ordinaria in camere di SI con caratteristiche adeguate a TI. Necessari adeguamenti completi a strutture ed impianti.	215	7	250.000 €	720.000 €	213.400 €
SANTI PAOLO A CARLO	San Carlo Borromeo	030915	Milano	NO	Resp/Gen	Esistente	SI	0	16	Trasformazione di un reparto di degenza ordinaria al 7° piano D per accoglienza dell'hub cardiologico con interventi limitati e provvisori. Adeguamento relativamente a: • Impianti elettrici e speciali • Gas medicali • Trattamento aria • Opere edili (filtri personale e degenti)	930	5	330.000 €	850.000 €	259.600 €
SANTI PAOLO A CARLO	San Paolo	30914	MILANO	Sì	Resp/Gen	Esistente	SI	0	9	Ristrutturazione del reparto di TI esistente con realizzazione di nuova area semi intensiva da 8+1 posti letto,	1020	8	990.000 €	- €	217.800 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	SPEDALI CIVILI	030906	BRESCIA	Sì	UTIC	Esistente	SI	10	3	RISTRUTTURAZIONE	350	12			
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	SPEDALI CIVILI	030906	BRESCIA	NO	ANEST. RIAN. 2	Esistente	SI	0	4	Adeguamento Tecnologico	60	2		120.000,00 €	26.400 €

SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	SPEDALI CIVILI	030906	BRESCIA	NO	NEFRO - TRAP.	REsistente	NO	0	8	RISTRUTTURAZIONE	700	6	400.000,00 €	300.000,00 €	154.000 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	SPEDALI CIVILI	030906	BRESCIA	NO	STROKE UNIT	Esistente	SI	4	0	RISTRUTTURAZIONE	100	4	50.000,00 €	150.000,00 €	44.000 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	SPEDALI CIVILI	030906	BRESCIA	NO	MEDICINA	Esistente	NO	0	6	RISTRUTTURAZIONE	100	4	50.000,00 €	250.000,00 €	66.000 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	GARDONE VT	030162	GARDONE	NO	GENERALE 1	Esistente	NO	0	4	RISTRUTTURAZIONE	125	6	250.000,00 €	60.000,00 €	68.200 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	GARDONE VT	030162	GARDONE	NO	CARDIOLOGIA	Esistente	NO	0	4	RISTRUTTURAZIONE	90	2	80.000,00 €	- €	17.600 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	MONTICHIARI	030159	MONTICHI	ANO	GENERALE 1	Esistente	NO	0	4	Adeguamento Tecnologico	100	1	- €	40.000,00 €	8.800 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	MONTICHIARI	030159	MONTICHI	ANO	GENERALE 2	Esistente	NO	0	4	RISTRUTTURAZIONE	50	3	100.000,00 €	100.000,00 €	44.000 €
SPEDALI CIVILI DI BRESCIA	OSPEDALE DEI BAMBINI	030167	BRESCIA	NO	PEDIATRIA	Esistente	NO	0	4	RISTRUTTURAZIONE	60	3	100.000,00 €	200.000,00 €	66.000 €
PAVIA	VOGHERA	030194	VOGHERA	NO	Medicina - 3 se	Esistente	NO	0	4	Adeguamento impiantistico e tecnologico	160	esi dall'inizio ei	400.000 €	80.000 €	105.600 €
PAVIA	VOGHERA	030194	VOGHERA	NO	Cardiologia - Pa	Esistente	SI	4	2	Adeguamento impiantistico, strutturale e tecnologico	80	esi dall'inizio dei la	200.000 €	40.000 €	52.800 €
PAVIA	VIGEVANO	030193	VIGEVANO	NO	Cardiologia ex	Esistente	SI	7	2	Adeguamento impiantistico, strutturale e tecnologico	70	esi dall'inizio dei la	190.000 €	40.000 €	50.600 €
PAVIA	STRADELLA	030383	STRADELLA	NO	Locali Medicina	Esistente	NO	0	4	Adeguamento impiantistico, strutturale e tecnologico	160	esi dall'inizio ei	400.000 €	80.000 €	105.600 €
LARIANA	Ospedale Sant'Anna	030902	San Fermo	Sì	TI	Esistente	si	4	5	Riallestimento postazioni esistenti	100	1	130.000 €	150.000 €	61.600 €
LARIANA	Ospedale Sant'Anna	030902	San Fermo	Sì	Pneumologia	Esistente	no	0	4	Adeguamenti dei locali, degli impianti elettrici, degli impianti meccanici e dei gas medicali con uso di riduttori di pressione di secondo stadio di portata maggiore	40	2	55.000 €	50.000 €	23.100 €
LARIANA	Ospedale Sant'Anna	030902	San Fermo	Sì	Pediatria	Esistente	no	0	4	Adeguamenti dei locali, degli impianti elettrici, degli impianti meccanici e dei gas medicali con uso di riduttori di pressione di secondo stadio di portata maggiore	40	2	80.000 €	50.000 €	28.600 €
LARIANA	Ospedale Sant'Antonio abate	030022	Cantù	no		Esistente	si	0	3	Adeguamenti dei locali, degli impianti elettrici, degli impianti meccanici e dei gas medicali con uso di riduttori di pressione di secondo stadio di portata maggiore	100	9	140.000 €	160.000 €	66.000 €
MELEGNANO MARTESANA	P.O. di Vizzolo Predabissi	03007201	Vizzolo Pre	no	Modulo C - Ala	Ristrutturazione radi	si	0	25	Ristrutturazione del blocco operatorio dismesso per la creazione di 8 posti di Terapia Intensiva e 20 di semi intensiva	1350	8	2.900.000 €	1.191.000 €	900.020 €
MELEGNANO MARTESANA	P.O. di Cernusco sul Naviglio	03008501	Cernusco s	sì	Modulo B - Mo	nAcquisto apparecchi	sì	5	0	Adeguamento tecnologico		2	- €	196.000,00 €	43.120,00 €
MANTOVA	PO Carlo Poma di Mantova	30907	Mantova	Sì	UO Neurologia	Esistente	no	5	9	Interventi impiantistici per aumento intensità di cura e dotazione strumentale, sollevamalati	180	2	58.000 €	360.000 €	91.960 €
MANTOVA	PO Carlo Poma di Mantova	30907	Mantova	Sì	UO di Pneumol	oEsistente	si	4	16	Fabbricato per area seminiteniva; Interventi impiantistici e dotazione strumentale; necessità di adeguamento tecnologico delle centrali	800	2	195.000 €	1.120.000 €	289.300 €

MANTOVA	PO Carlo Poma di Mantova	30907	Mantova	Sì	UO Medicna d'	JEsistente	si	15	0	Adeguamento impiantistico e tecnologico	400	2	125.000 €	525.000 €	143.000 €
MANTOVA	PO Destra Secchia Borgo Mantovano	30239	Borgo Man	Sì	UO Cardiologia	Esistente	si	4	0	Adeguamento tecnologico				140.000 €	30.800 €
MANTOVA	PO Carlo Poma di Mantova	30907	Mantova	Sì	UO Cardiologia	Esistente	si	8	0	Adeguamento tecnologico				280.000 €	61.600 €
GARDA	DESENZANO/LONATO	030156	DESENZAN	NO	STROKE UNIT	Esistente	SI	0	4	Ristrutturazione totale parte sud-est del 1° piano del Presidio.	400	6	725.000 €	223.000 €	208.560 €
GARDA	DESENZANO/LONATO	030156	DESENZAN	Sì	PNEUMOLOGIA	Esistente	NO	8	0	Trasformazione per addiventire ad una area open di 8 posti letto, con le caratteristiche di una sub-intensiva.	255	6	530.000 €	146.600 €	148.852 €
GARDA	DESENZANO/LONATO	030156	DESENZAN	Sì	CARDIOLOGIA/	JEsistente	SI	6	0	Trasformabile in terapia intensiva con acquisto di apparecchiature ed elettromedicali	-	-	- €	178.800 €	39.336 €
GARDA	Gavardo (Medicina)	030157	Gavardo	No	1	Nessuno	No	0	6	Adeguamento tecnologico	115	1	- €	12.000 €	2.640 €
GARDA	Gavardo (Utic)	030157	Gavardo	Sì	1	Nessuno	Si	4	0	Adeguamento tecnologico	270	1	- €	149.000 €	32.780 €
GARDA	MANERBIO - UTIC corpo A - 2° piano	30184	Manerbio	Sì	MANERBIO - UT	Esistente	si	4	1	Adeguamento tecnologico		-		150.000 €	33.000 €
GARDA	MANERBIO - U.O. MEDICINA corpo A - 3° piano	30184	Manerbio	no	MANERBIO - U.	Esistente	no	8	0	Adeguamento impiantistico per attivazione monitoraggio parametri vitali di 1 stanza a 4 posti letto all'interno dell'U.O. Medicina		5	60.000 €	91.600 €	33.352 €
FBF SACCO	SACCO	30916	MILANO	no	Resp/Gen	Nuovo	si	0	18	Nuova costruzione di moduli subintensivi all'interno di reparti già esistenti	200	8	500.000 €	1.171.000 €	367.620 €
FBF SACCO	SACCO	30916	MILANO	no	Neuro	Nuovo	si	0	2	Nuova costruzione di moduli subintensivi all'interno di reparti già esistenti	25	2	61.000 €	130.200 €	42.064 €
FBF SACCO	Buzzi – padiglione B piano 2	3005600	Milano	si	A	Esistente	si	2	0	Adeguamento tecnologico	32	-	- €	130.200 €	28.644 €
FBF SACCO	Buzzi – padiglione A piano 1	3005600	Milano	no	B	Esistente	no	0	5	adeguamento impianti ricambio d'aria ed elettrico	52	2	63.000 €	200.000 €	57.860 €
FBF SACCO	FATEBENEFRATELLI	'030910	MILANO	NO	padiglione spec	Esistente	si	0	12	ristrutturazione area al momento non utilizzata per realizzazione reparto alta intensità di cura – degenze subintensiva – 12 p.l.	450	12	1.100.000 €	850.000 €	429.000 €
FBF SACCO	FATEBENEFRATELLI	'030910	MILANO	NO	dipartimento e	nEsistente	si	0	8	realizzazione nell'ambito delle degenze afferenti il dipartimento emergenza urgenza di n. 8 posti letto di osservazione subintensiva	520	8	1.260.000 €	600.000 €	409.200 €
FBF SACCO	FATEBENEFRATELLI	'030910	MILANO	NO	edificio medicin	Esistente	no	0	4	realizzazione area alta intensità di cura pediatrica	250	4	375.000 €	160.000 €	117.700 €
											Totali	**34.149.000 €**	**26.761.400 €**	**13.398.088 €**	
														74.308.488 €	

Allegato 5 C **Interventi in PS**

ASST_IRCCS	*Presidio (denominazione struttura)*	*Cod.Stabilimento*	*Comune*	*PS/DEA*	*Area mq totale*	*Tipologia lavori*	*Descrizione intervento*	*Sup. intervento mq*	*Già realizzato (Si/No)*	*Da realizzare (mesi previsti)*	*pretriage distint e*	*Attesa dedicata*	*Ambulat. Dedicato*	*Area attesa tamponе*	*percorso specifico*	*Accesso dedicato*	*Diagnostica dedicata*	*costo presunto in € interventi*	*costo presunto in € apparecchiature*	*Iva complessiva*
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	DEA	5.800	Esistente	Ristrutturazione piano interrato padiglione DEA	585	No	10		Si	Si			*per*		1.500.000 €	480.000 €	435.600 €
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	DEA	5.800	Esistente	Ristrutturazione parziale piano terra DEA area di Pronto Soccorso	680	No	10								900.000 €		198.000 €
GOM NIGUARDA	NIGUARDA	30913	Milano	DEA	580	Esistente	Ristrutturazione padiglione ex lavanderie per centrale operativa Areu	580	No	12								990.000 €	30.000 €	224.400 €
OVEST MILANESE	Nuovo Ospedale Legnano	28101	Legnano	DEA II	2.200	Esistente	Adeguamento strutturale per percorso COVID e adeguamento tecnologico	-	Sì	2	si	si	si	si	si	si	si	80.000 €	180.000 €	57.200 €
OVEST MILANESE	Ospedale Fornaroli	07401	Magenta	DEA I	1.550	Esistente	Acquisizione n.2 barelle di biocontenimento	-	Sì	0	si	si	si	si	si	si	si	- €	50.000 €	11.000 €
OVEST MILANESE	Ospedale SS Benedetta e Gertrude	28102	Cuggiono	PS	600	Esistente	Acquisizione n.1 barella di biocontenimento	-	Sì	0	si	si	si	si	si	si	si	- €	25.000 €	5.500 €
OVEST MILANESE	Ospedale Cantù	07402	Abbiategrasso	Punto di	900	Esistente	Acquisizione n.1 barella di biocontenimento	-	Sì	0	si	si	si	si	si	si	si	- €	25.000 €	5.500 €
RHODENSE	RHO	30073	Rho	PS	1.000	Esistente	Opere di manutenzione straordinaria finalizzate alla separazione strutturata dei percorsi, realizzazione aree di attesa, zone sicure e locale per infetti.	250	No	3	si	si	si	si	si	no	no	150.000 €	- €	33.000 €
NORD MILANO	OSPEDALE BASSINI	30058	CINISELLO	DEA		Esistente	Ottimizzazione dei percorsi ed area accettazione	200	No	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	70.000 €	- €	15.400 €
NORD MILANO	OSPEDALE SESTO S.GIOVANNI	30051	SESTO S. G.	PS		Esistente	Ottimizzazione dei percorsi ed area accettazione	200	No	3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	80.000 €	- €	17.600 €
LECCO	LECCO - PO MANZONI	030903	LECCO	PS	1.100	Nuovo	Messa in opera prefabbricati per ampliamento Pronto Soccorso.	900	No	8	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	2.200.000 €	2.000.000 €	924.000 €
LECCO	MERATE PO MANDIC	030024	MERATE	PS	670	Esistente	Adeguamenti interni	200	No	18	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	50.000 €	500.000 €	121.000 €
ASST Monza	Ospedale San Gerardo	30606	Monza	DEA II Livello	2.500	Nuovo	Riassetto area ingresso con ampliamento mediante prefabbricati	400	No	6	Si	Si	Si	Si	Si	No	No	500.000,00	150.000,00	143.000 €
ASST Monza	P.O. Desio	30068	Desio	DEA I Livello	800	Nuovo	Ampliamento area pronto soccorso per definizione percorso dedicato	260	No	4	SI	SI	SI	SI	SI	No	No	402.000,00	120.000,00	114.840 €
CREMA	Ospedale Maggiore Crema	030.209	Crema	DEA I	1.100	Esistente	Separazione dei percorsi mediante ristrutturazione del pronto Soccorso con l'individuazione di distinte aree per i pazienti sospetti COVID-19 o infettivi in genere	1.100	No	8	No	Si	Si	Si	Si	No	No	200.000 €	200.000 €	88.000 €
VALTELLINA E ALTO LARIO	SONDALO	30980	SONDALO	DEA	480	Esistente	Ampliamento PS con area attuale accettazione e separazione percorsi accesso	130	No	3	no	no	no	sì	sì	no	sì	50.000 €	25.000 €	16.500 €
FRANCIACORTA	CHIARI	30154	Chiari	DEA I	920	Nuovo	Ampliamento pronto soccorso	1.500	No	36	si	si	si	si	si	si	si	3.800.000 €	1.500.000 €	1.166.000 €
FRANCIACORTA	ISEO	30163	Iseo	PS	500	Esistente	Adeguamento pronto soccorso e aree limitrofe	950	No	36	si	si	si	si	si	si	si	1.900.000 €	1.200.000 €	682.000 €
LODI	LODI	30067	Lodi	DEA	1.400	Nuovo	Allestimento secondo PS dedicato mediante conversione di parte della radiologia	800	No	8	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	1.600.000 €	150.000 €	385.000 €
IRCCS POLICLINICO S MATTEO	Policlinico S.Matteo	030924	Pavia	DEA II Liv	2.400	Esistente	Realizzazione attesa dedicata, post triage e percorsi specifici	400	No	2			×	×	×		x (TAC)	400.000 €	720.000 €	246.400 €
CREMONA	CREMONA	30908	CREMONA	DEA II	1.670	Esistente	Ristrutturazione reparto e spazi adiacenti per separazione percorsi	2.850	No	9		SI	SI	SI	SI	SI	SI	3.600.000 €	400.000 €	880.000 €
VALCAMONICA	ESINE	030 274 01	Esine	DEA I	1.170	Esistente	Ampliamento con spostamento della camera calda, realizzazione di nuovi ambulatori, spazi per il triage, realizzazione di nuovi percorsi interni ed esterni e rifacimento viabilità. Adeguamento tecnologico	200	No	12	si	si	si	si	si	no	no	500.000 €	100.000 €	132.000 €
SETTE LAGHI	Varese	30901	Varese	DEA II Livello		Esistente	Realizzazione box Pre Triage Separazione netta percorsi COVID+/COVID. Adeguamento tecnologico	1.641	No	2	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	100.000 €	150.000 €	55.000 €

SETTE LAGHI	Verbano	Ondoli	Angera	PS		Esistente	Adeguamento sala di attesa con separazione percorsi COVID+/COVID- e percorsi PS/ambulatoriali/CUP/prelievi	360	No	1	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	45.000 €	- €	9.900 €
SETTE LAGHI	Verbano	Causa Pia Luin	Cittiglio	PS		Esistente	Realizzazione nuova area per trattamenti COVID+	1.240	No	12	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	400.000 €	- €	88.000 €
SETTE LAGHI	Verbano	Jini Confalonie	Luino	PS		Esistente	Realizzazione nuovo percorso di accesso COVID+ e COVID- con pre triage	575	No	12	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	600.000 €	- €	132.000 €
SETTE LAGHI	Varese	Filippo del Pont	Varese	PS		Esistente	Realizzazione Visiva pre Triage	14	No	0	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	1.500 €	- €	330 €
SETTE LAGHI	Tradate	30010	Tradate	PS		Esistente	Realizzazione nuova area per trattamenti COVID+	930	No	0	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	- €	- €	- €
VALLE OLONA	Busto Arsizio	30004	BUSTO ARSIZIO	PS	1.550	Esistente	Adeguamento percorsi e accessi	300	No	12	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	537.000 €	400.000 €	206.140 €
VALLE OLONA	Gallarate	30006	GALLARATE (V	APS	1.450	Esistente	Adeguamento percorsi e accessi	500	No	34	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	336.000 €	226.000 €	123.640 €
VALLE OLONA	Saronno	30008	SARONNO (VA	PS	1.050	Esistente	Realizzazione di PS in palazzina COVID dedicata	800	No	12	sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì	1.200.000 €	288.000 €	327.360 €
PAVIA	VIGEVANO	030193	VIGEVANO	DEA	885	Nuovo	Realizzazione nuova struttura in area contigua al DEA esistente	130	No	12	no	no	sì	sì	sì	no	no	320.000 €	8.000 €	72.160 €
PAVIA	VIGEVANO	030193	VIGEVANO	DEA	885	Nuovo	Realizzazione nuova struttura in ampliamento contigua al DEA esistente	50	No	5	sì	no	no	no	no	no	no	130.000 €	5.000 €	29.700 €
PAVIA	VOGHERA	030194	VOGHERA	DEA	935	Esistente	Realizzazione area isolamento nel nuovo PS	110	No	3	no	no	sì	sì	sì	no	no	270.000 €	- €	59.400 €
PAVIA	Voghera	030194	VOGHERA	DEA	935	Nuovo	Realizzazione nuova struttura in ampliamento contigua al DEA esistente	50	No	5	sì	no	no	no	no	no	no	130.000 €	5.000 €	29.700 €
PAVIA	Stradella	030383	STRADELLA	PS	290	Esistente	Ampliamento dell' area isolamento con adeguamento strutturale e tecnologico	70	Sì	5	no	no	sì	sì	sì	no	no	170.000 €	8.000 €	39.160 €
LARIANA	Ospedale Sant'Anna	030902	San Fermo db	DEA 2	1.890	Esistente	Adeguamento strutturale ed impiantistico	1.890	No	9	sì	sì	no	sì	sì	sì	sì	500.000 €	100.000 €	132.000 €
LARIANA	Ospedale Sant'Antonio abate	030022	Cantù	P.S.	1.060	Esistente	Adeguamento strutturale ed impiantistico	260		9	sì	no		sì	sì			273.000 €	80.000 €	77.660 €
MELEGNANO MARTESANA	P.O. di Melzo-Gorgonzola	03007101	Melzo	PS	818	Nuovo	Ampliamento del PS con creazione di percorso separato	220	No	6	sì	sì	sì	sì	sì	no	no	500.000 €	89.600 €	129.712 €
MELEGNANO MARTESANA	P.O. di Cernusco sul Naviglio	03008501	Cernusco sul N	PS	738	Nuovo	Nuovo percorso alternativo esterno	170	No	4	no	no	sì	no	no	no	no	330.000 €	24.300 €	77.946 €
MELEGNANO MARTESANA	P.O. di Vizzolo Predabissi	03007201	Vizzolo Predab	DEA	2.225	Esistente	Rimodulazione delle aree di attesa pre triage	240	No	2	sì	sì	sì	sì	sì	no	no	62.000 €	- €	13.640 €
MANTOVA	PO Carlo Poma di Mantova	30907	Mantova	DEA I livello		Esistente	OBI		Sì		sì	sì	sì	sì	sì	sì	sì			
MANTOVA	PO Carlo Poma di Mantova	30907	Mantova	DEA I livello		Esistente	OBI	60	No	2	sì	sì	sì	no	sì	sì	sì	145.000 €	40.000 €	40.700 €
MANTOVA	PO Destra Secchia di Borgo Mantovano	30239	Borgo Mantov	DEA I livello		Esistente	OBI		Sì		sì	sì	sì	sì	sì	sì	no			
FBF SACCO	Luigi Sacco	30916	MILANO	DEA 1o Liv	850 mq	Nuovo	Costruzione nuovo edificio adiacente al PS interamente dedicato all'accoglienza e gestione del paziente infettivologico prima del trasferimento nei reparti dedicati	850	No	6	sì	sì	sì	sì	sì	sì	no	- €	- €	0
FBF SACCO	Buzzi – padiglione C piano rialzato	3005600	Milano	PS pediatr	425	Esistente	Ristrutturazione sale attesa PS e ambulatori	70	No	1		sì						70.000 €	- €	15.400 €
FBF SACCO	Buzzi – padiglione C piano 1	3005600	Milano	PS ostetri	266	Esistente	Ristrutturazione ambienti per realizzare pre triage, triage, sala visita, sala di attesa e bagno, e adeguamento impianti	80	No	1	sì	sì	sì		sì			200.000 €	180.000 €	83.600 €
FBF SACCO	Fatebenefratelli	'030910	MILANO	DEA	1.600	Esistente	Separazione percorsi e adeguamento impianto distribuzione gas medicali	600	No	4					sì			290.000 €	35.000 €	71.500 €
FBF SACCO	Fatebenefratelli	'030910	MILANO	PS OFTALM	540	Esistente	Separazione percorsi	250	No	2			sì		sì			375.000 €	20.000 €	86.900 €

FBF SACCO	Fatebenefratelli	'030910	MILANO	PS PEDIAT	420	Esistente	Separazione percorsi	150	No	2			si		si			225.000 €	20.000 €	53.900 €
FBF SACCO	Macedonio Melloni	'030057	MILANO	PS	580	Esistente	Separazione percorsi	120	No	4		si	si		si			290.000 €	130.200 €	92.444 €
BERGAMO EST	Alzano	30133	Alzano	PS		Nuovo	Ampliamento del Pronto soccorso per separazione percorsi	200	No	18								500.000 €	180.000 €	149.600 €
BERGAMO EST	Lovere	30137	Lovere	PS		Nuovo	Amplamento pronto soccorso	120	No	18								250.000 €	150.000 €	88.000 €
BERGAMO EST	MOA Locatelli	30382	Piario	PS		Nuovo	Amplamento pronto soccorso	120	No	18								250.000 €	150.000 €	88.000 €
AREU	Base Hems Brescia	-	Brescia			Nuovo	Realizzazione base HEMS elisoccorso per la provincia di Brescia per il potenziamento dell'attività di soccorso urgente	2.500	No	12								2.000.000 €		440.000 €
															Totali	**29.471.500 €**		**10.144.100 €**	**8.715.432 €**	
																			48.331.032 €	

Allegato 5

	Riepilogo art.2 DL 34	
		Richieste RL
c.1	Terapie Intensive	96.502.732 €
c.2	Aree Semi intensive	74.308.488 €
c.3		
c.4	Aree Pronto soccorso	48.331.032 €
c.5	Mezzi di trasporto dedicati	3.350.000 €
c.6		
		222.492.252 €