

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

Oggetto: EMERGENZA SANITARIA COVID-19. – AZIONI STRAORDINARIE A SUPPORTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE SANITARIE E SOCIO-SANITARIE EX DGRM 1331/2014 - AREA ANZIANI. DETERMINAZIONI

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

- . - . -

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di approvare il documento recante le azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie ex DGRM 1331/2014 dell'Area Anziani nell'ambito dell'emergenza sanitaria COVID -19, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato ai Direttori di Area Vasta affinché provvedano ad attivare in forma proporzionale e progressiva, in relazione alle criticità rilevate, le azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie ex DGRM 1331/2014 dell'Area Anziani, così come definite nelle linee operative di cui al punto1) del presente atto;
3. di stabilire che le azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie dell'Area Anziani - ex DGRM 1331/2014, sono attuabili esclusivamente per il periodo di emergenza epidemiologica da Covid-19, determinato dal Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6 e successive disposizioni attuative;
4. di stabilire che il presente atto ha natura organizzativa ed è finalizzato alla definizione di linee operative generali e pertanto dalla sua adozione non scaturiscono oneri aggiuntivi a carico del Bilancio dell'ASUR.

5. di trasmettere il presente atto per i provvedimenti di rispettiva competenza:
 - a) al Dirigente del Servizio Sanità – Regione Marche;
 - b) al Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport;
 - c) ai Direttori di Area Vasta, per gli adempimenti di competenza;
 - d) ai Direttori di Distretto, per gli adempimenti di competenza;
 - e) ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, per gli adempimenti di competenza;
6. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
7. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Ancona, sede legale ASUR

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dott. Pierluigi Gighucci

IL DIRETTORE SANITARIO F.F.
Dr. Remo Appignanesi

IL DIRETTORE GENERALE
Dr.^{ssa} Nadia Sporti

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
AREA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA

□ **Normativa di riferimento**

- D P C M del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502;
- DGRM n. 133I del 25.11.2014 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semi residenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori -modifica della DGR 1011/2013".
- DGRM n. 139 del 22.02.2016 "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013
- D P C M del 12.01.2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, , di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502";
- DGRM 716 del 26/06/2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, , di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 – Recepimento e prime disposizioni attuative";
- Decreto Legge 23.02.2020 n 6 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" convertito con modificazioni in Legge 05.03.2020 n.13;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 1 del 25.02.2020 "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 2 del 27.02.2020 "Misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 01.03.2020 "Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 1 del 25.02.2020 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 3 del 03.03.2020 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";

- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile (DCDPC) n 628/2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 08.03.2020 "Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale n 69 del 09.03.2020 "Emergenza rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili da Covid-19 – Ordinanza Capo Dipartimento Protezione Civile n630/2020 art 1; Decreto CDPC n 628 del 27/02/2020. Revoca Decreto del Presidente n 68 del 04.03.2020 e Nomina Delegato Soggetto Attuatore Regione Marche;
- Decreto Legge 09.03.2020 n 14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 09.03.2020 "Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- Deliberazione di Giunta regionale n 272 del 09.03.2020 "Piano Regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 4 del 10.03.2020 "Ordinanza n 4 del 10.03.2020 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19": ulteriori disposizioni";
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 5 del 10.03.2020 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 6 del 03.03.2020 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11.03.2020 "Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- DGR n 272 del 09.03.2020. "Aggiornamento del Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- DGR n 320 del 12/03/2020. "Aggiornamento del Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" di cui alla DGR 272 del 09.03.2020;
- DGR n 346 del 16/03/2020 : "Accordo temporaneo con AIOP a causa emergenza COVID-19"

- DL n 18 del 17/03/2020 "Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19";
- Ordinanza del Ministro della Salute del 20.03.2020 Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale"
- Ordinanza del Ministro della Salute del 22.03.2020 Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22.03.2020 "Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- Decreto Legge 25.03.2020 n 19 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- Circolare Ministero della salute prot n 0007865 del 25/03/2020 "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19"

Motivazione:

L'Italia è stata interessata dal Covid-19 con i primi casi di infezione registrati fin da gennaio 2020; il coronavirus colpisce principalmente il tratto respiratorio inferiore e provoca una serie di sintomi descritti come simil-influenzali, tra cui febbre, tosse, respiro corto, dolore ai muscoli e stanchezza. Nei casi più gravi può verificarsi una polmonite, una sindrome da distress respiratorio acuto, sepsi e shock settico, fino ad arrivare al decesso del paziente.

Il rapido evolversi dell'epidemia ha determinato una situazione di straordinaria necessità ed urgenza, che ha richiesto una costante rimodulazione dell'organizzazione sanitaria nazionale e regionale per consentire di fornire le adeguate e opportune risposte ai bisogni assistenziali dei pazienti.

Il Decreto Legge n. 6 del 23.02.2020 avente ad oggetto "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" convertito con modificazioni in Legge 05.03.2020 n.13, dispone che le autorità competenti hanno facoltà di adottare, tra l'altro, ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia.

Il Presidente della Giunta Regionale, con successive ordinanze (n. 1 del 25.02.2020, n 2 del 27.02.2020, n 3 del 03.03.2020, nn 4,5, e 6 del 10.03.2020), ha disposto le idonee misure funzionali alla gestione e al contenimento dell'emergenza.

Successivamente, attraverso lo strumento delle delibere di Giunta (tra cui DGRM n 272 del 09.03.2020 e DGRM n 320 del 12.03.2020), si è provveduto ad aggiornare il Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica, ampliando l'offerta di posti letto per pazienti COVID-19 positivi nell'ambito delle strutture del SSR.

Peraltro l'attuale situazione di diffusa emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, a cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, impongono l'assunzione immediata di iniziative anche a livello di strutture territoriali extra ospedaliere di tipo sanitario e socio sanitario al fine di contenere la diffusione del contagio, di intervenire nelle situazioni di criticità, e di contenere per quanto possibile l'afflusso dei pazienti nelle strutture ospedaliere.

Nell'ambito delle strategie di prevenzione, assistenza e controllo del contagio, i territori delle Aree Vaste hanno registrato l'emergenza soprattutto in riferimento agli ospiti/pazienti ricoverati nelle strutture ex DGRM 1331/2014 - Area Anziani, per i quali è necessario attivare una stretta sorveglianza e monitoraggio, nonché il rafforzamento e/o una diversa formulazione dei setting assistenziali.

Come anche sottolineato nella circolare del Ministero della Salute prot n. 0007865 del 25.03.2020, nelle strutture residenziali sopra descritte alberga la popolazione più fragile ed esposta al maggior rischio di complicanze fatali associate all'infezione da COVID-19 per cui, considerata l'esperienza delle Regioni precocemente colpite dalla pandemia, è necessario identificare prioritariamente strutture residenziali assistenziali dedicate ove trasferire i pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, per evitare il diffondersi del contagio e potenziare il relativo setting assistenziale.

Atteso ciò, per effetto delle segnalazioni ricevute da parte dei Responsabili delle strutture pubbliche e convenzionate, che hanno evidenziato diverse situazioni critiche di carattere sanitario e organizzativo dovute all'infezione in corso, si è ritenuto definire delle linee operative contenenti le azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie ex DGRM 1331/2014 dell'Area Anziani nell'ambito dell'emergenza sanitaria COVID -19.

Nello specifico le linee operative di cui sopra sono finalizzate a contenere l'emergenza sanitaria attraverso un percorso organizzativo che vede impegnate le strutture delle Aree Vaste come di seguito in sintesi riportato:

EMERGENZA SANITARIA COVID-19 - AZIONI STRAORDINARIE A SUPPORTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE SANITARIE E SOCIO SANITARIE - EX DGRM 1331/2014 - AREA ANZIANI. QUADRO DI SINTESI DELLE AZIONI E DEI SOGGETTI ATTUATORI.

Struttura coinvolta	Soggetto attuatore	Azioni	Soggetti competenti
Dipartimento di Prevenzione	SISP	<ul style="list-style-type: none"> - valutazione dei casi; - effettuazione dei tamponi; - prescrizioni per la gestione dei casi sospetti; - prescrizione delle misure necessarie a prevenire la diffusione dell'infezione; - comunicazione dell'assenza dei requisiti necessari a garantire la corretta gestione dei casi sospetti e dei contatti stretti; - comunicazione delle misure correttive. 	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabile della Struttura - Direttore di Area Vasta - Sindaco.
Struttura residenziale	Il Responsabile legale	<ul style="list-style-type: none"> - richiesta di supporto al Direttore del Distretto sanitario; - comunica le misure che non riesce ad attuare; - può segnalare eventuali problematiche relative all'erogazione dell'attività assistenziale. 	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore di Distretto
Distretto	UVI	<ul style="list-style-type: none"> - l'UVI effettua una prima fase di valutazione delle problematiche assistenziali comunicate dal Responsabile della struttura e dal SISP; - verbalizzata la valutazione e alla struttura viene 	<ul style="list-style-type: none"> - Direttore di Distretto - Responsabile della Struttura - Coordinatore dell'Ambito Sociale

		assegnato un codice; - trasmette il verbale e la proposta di intervento al Direttore di Distretto e al Coordinatore dell'Ambito sociale.	
Distretto	Direttore di Distretto	- Definisce il programma di intervento e ne garantisce l'applicazione secondo le modalità specifiche indicate per ogni codice.	- Direttore di Area Vasta
Area Vasta	Direttore di area Vasta	- Approva il programma d'intervento; - da comunicazione dell'attivazione del Programma d'intervento al Direttore Generale, al Sindaco e al Rappresentante legale della struttura; - trasmette il programma ai Dirigenti delle Direzioni Amministrative del territorio per gli adempimenti di competenza.	- Direttore Generale - Sindaco - Rappresentante legale della struttura - Dirigenti delle Direzioni Amministrative del territorio

Di seguito, per lo specifico della definizione dei setting assistenziali idonei occorre richiamare la DGRM n. 716/2017 con la quale la Giunta Regionale ha recepito il DPCM del 12.01.2017 ed emanato le prime disposizioni attuative e in particolare viene disposto quanto di seguito riportato:

- Relativamente all'assistenza residenziale extraospedaliera ad elevato impegno sanitario (art. 29) si deve fare riferimento alla deliberazione di Giunta regionale n. 139 del 22.02.2016 "Adeguamento delle Case della Salute tipo C, ridefinite Ospedali di Comunità, in coerenza con gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera di cui al DM 70/2015. Revisione della DGR 735/2013 e DGR 920/2013 e DGR 1476/2013".
- Relativamente all'assistenza socio-sanitaria residenziale e semiresidenziale alle persone non autosufficienti (art. 30) si deve fare riferimento alla deliberazione di Giunta regionale n. 1331 del

25.11.20 14 "Accordo tariffe assistenza residenziale e semi residenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori -modifica della DGR 1011/2013".

Atteso ciò, nell'ambito della sopradescritta situazione emergenziale, lo scostamento dagli standard assistenziali, riferiti alla tipologia di struttura, può essere proposto dall'UVI, nell'ambito delle disposizioni soprarichiamate, per effetto di necessità indifferibili e urgenti legate ai mutati bisogni assistenziali degli ospiti delle strutture. Inoltre la possibilità di ridefinire gli standard assistenziali nelle strutture interessate è transitoria e limitata alla durata dell'emergenza epidemiologica COVID - 19. Non si rende necessario pertanto ridefinire i rapporti contrattuali in essere in quanto i necessari atti amministrativi saranno assunti di volta in volta e dovranno essere calibrati alle situazioni specifiche previste dal programma di intervento approvato dal Direttore di Area Vasta.

In tutti i casi, la Direzione Amministrativa Territoriale è tenuta a chiedere alla struttura una fattura separata nel caso che il programma di intervento di Area Vasta preveda un incremento degli standard assistenziali, garantiti dalla stessa struttura con proprio personale e a contraddistinguere tutti i movimenti contabili con il Progetto Coronavirus ai sensi della nota prot. 8954 del 6/3/2020.

In ultimo si precisa che il presente atto ha una natura organizzativa ed è finalizzato alla definizione di linee operative generali e pertanto dalla sua adozione non scaturiscono oneri aggiuntivi a carico del Bilancio dell'ASUR.

□ Esito dell'istruttoria:

Stante quanto sopra esposto, si propone al Direttore Generale di determinare:


1. di approvare il documento recante, le azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie ex DGRM 1331/2014 dell'Area Anziani nell'ambito dell'emergenza sanitaria COVID -19, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
2. di dare mandato ai Direttori di Area Vasta affinché provvedano ad attivare in forma proporzionale e progressiva, in relazione alle criticità rilevate, le azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie ex DGRM 1331/2014 dell'Area Anziani, così come definite nelle linee operative di cui al punto1) del presente atto;
3. di stabilire che le azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie dell'Area Anziani - ex DGRM 1331/2014, sono attuabili esclusivamente per il periodo di

emergenza epidemiologica da Covid-19, determinato dal Decreto Legge 23 febbraio 2020, n. 6 e successive disposizioni attuative;

4. di stabilire che il presente atto ha natura organizzativa ed è finalizzato alla definizione di linee operative generali e pertanto dalla sua adozione non scaturiscono oneri aggiuntivi a carico del Bilancio dell'ASUR.
5. di trasmettere il presente atto per i provvedimenti di rispettiva competenza:
 - a) al Dirigente del Servizio Sanità – Regione Marche;
 - b) al Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport
 - c) ai Direttori di Area Vasta, per gli adempimenti di competenza;
 - d) ai Direttori di Distretto, per gli adempimenti di competenza
 - e) ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione, per gli adempimenti di competenza;
6. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
7. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Ancona, sede legale ASUR

Il Dirigente
Responsabile del Procedimento
Dott. Nazzeno Firmani



- ALLEGATI -

- 1) Emergenza sanitaria COVID-19 - Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio sanitarie - ex DGRM n. 1331/2014 – Area Anziani

EMERGENZA SANITARIA COVID-19 - AZIONI STRAORDINARIE A SUPPORTO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE SANITARIE E SOCIO SANITARIE - EX DGRM 1331/2014 – AREA ANZIANI.

In merito alla gestione delle problematiche relative alle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie socio-sanitarie di cui alla DGM 1331/2014 è necessario procedere alla definizione di una procedura operativa relativa alle diverse misure da adottare ed ai soggetti attuatori.

Il Dipartimento di prevenzione

Al ricevimento della segnalazione di casi sospetti di contagio, tra gli assistiti o il personale di assistenza, in una struttura residenziale di qualunque tipologia, il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica procede alla valutazione dei casi e dispone l'effettuazione dei tamponi ai fini dell'accertamento dell'eventuale positività a COVID-19.

Il SISP accede alla struttura con personale competente del Distretto Sanitario e procede nell'immediato a dare le prescrizioni necessarie alla gestione dei casi sospetti e indica le misure utili a prevenire la diffusione dell'infezione all'interno della struttura.

Qualora venga rilevata l'assenza dei requisiti necessari a garantire la corretta gestione dei casi sospetti e dei contatti stretti dà specifica comunicazione alla Direzione della struttura, al Direttore di Area Vasta e al Sindaco.

Il Responsabile della struttura dà attuazione e specifica comunicazione ai soggetti competenti di cui sopra relativamente alle misure correttive che ha attuato, come da prescrizione del SISP.

Il Direttore del Distretto

Il Responsabile della struttura può chiedere il supporto del Direttore del Distretto sanitario (formalizzato appena possibile) per le misure alle quali non riesce a dare attuazione e segnalare la eventuale necessità di supportare l'attività assistenziale o la ricollocazione di pazienti in altre strutture.

Verificata la necessità, il Direttore attiva la procedura operativa di valutazione e intervento attraverso l'UVI che dovrà essere integrata con un componente indicato dal Dipartimento di Prevenzione.

Procedura operativa – Fase di valutazione

L'UVI effettua una prima fase di valutazione delle problematiche assistenziali comunicate dal Responsabile della struttura e dal SISP. La valutazione deve essere verbalizzata ed alla struttura viene assegnato un codice, come segue.

- Codice Rosso - Struttura in difficoltà nell'erogazione degli standard assistenziali o riscontrata insufficienza per l'incremento del carico assistenziale per:

- incapacità ad erogare assistenza diurna e notturna, secondo gli standard assistenziali minimi previsti;
 - difficoltà nel turn-over per incremento di operatori sintomatici;
 - difficoltà a fare fronte all'incremento del carico assistenziale;
 - prevalenza di pazienti sintomatici.
- Codice Giallo - la struttura mantiene la capacità erogazione degli standard assistenziali in presenza di un numero moderato di pazienti sintomatici:
- capacità ad erogare assistenza diurna e notturna, secondo gli standard assistenziali previsti;
 - Presenza di pazienti sintomatici non critici e non isolabili.
- Codice Verde - la struttura mantiene la capacità erogazione di standard assistenziali:
- Mantenuta capacità ad erogare assistenza diurna e notturna, secondo gli standard assistenziali previsti.
 - Presenza di pazienti sintomatici non critici in misura ridotta isolabili.

Procedura operativa – Fase di intervento

Inquadramento generale

Nel caso in cui vi sia la necessità di ricollocare gli ospiti, con patologia o sani, in altra struttura per effetto della diffusione della patologia o delle caratteristiche strutturali della residenza, al fine di ottemperare alle disposizioni del Direttore di Distretto, assunte in base alle valutazioni effettuate dall'UVI, si procederà all'individuazione di strutture di possibile accoglienza, tra le seguenti:

- ✓ ospedalizzazione, qualora strettamente richiesta, in strutture per acuti / post acuti per CODIV-19
- ✓ individuazione di strutture residenziali COVID1-19 con capacità ricettive;
- ✓ utilizzo di strutture residenziali con ridefinizione dei livelli di intensità assistenziali previsti dalla DGRM 1331/2014 in base al carico assistenziale valutato dall'UVI.

Interventi specifici attuabili per effetto delle diverse criticità riscontrate.

Effettuata la valutazione, l'UVI in accordo con il Responsabile della struttura, trasmette il verbale e la proposta di intervento al Direttore di Distretto e al Coordinatore dell'Ambito territoriale sociale (per gli interventi di sua specifica competenza). Il Direttore di Distretto acquisita la proposta dell'UVI, presenta al Direttore di Area Vasta un programma di intervento ed a seguito dell'approvazione ne garantisce l'applicazione, secondo modalità di seguito indicate:

- Codice Rosso - Struttura a rischio di interruzione del servizio e impossibilitata ad effettuare l'erogazione degli standard assistenziali minimi:
- vengono predisposte misure di sorveglianza sanitaria;
 - nella struttura non potranno essere accolti nuovi ospiti;
 - gli infermieri e gli OOSS e i MMG devono essere specificatamente formati all'uso dei DPI ed alla gestione del paziente COVID;
 - non è consentito l'accesso agli operatori sanitari e socio-sanitari che presentano sintomi;
 - viene accertato che il responsabile legale della struttura abbia proceduto ad effettuare le procedure per il reclutamento di nuovo personale;
 - in caso di effettiva e verificata impossibilità da parte del Responsabile della struttura di provvedere all'intervento di supporto, al fine di evitare l'interruzione del servizio e la mancata assistenza, l'Area Vasta interviene a supporto al fine di garantire la continuità dell'attività assistenziale, nella misura definite in sede di UVI;
 - La struttura, su proposta del Direttore di Distretto e su disposizione del DAV, sentito il SISP, il rappresentante legale e il Sindaco del Comune dove insiste, viene definita come COVID, pertanto se R1 diviene R1 COVID - R2 diviene R2 COVID, se R3 diviene R3 COVID. Tale programma deve essere comunicato ai Dirigenti delle Direzioni Amministrative territoriali per i necessari adempimenti di carattere amministrativo.
 - L'incremento dell'intervento assistenziale, se effettuato in struttura, deve rimanere all'interno dei livelli e degli standard previsti dalla normativa nazionale e regionale di settore per quanto riguarda le strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie (DPCM 12 ottobre 2017, DGRM 1331/2014 e DGRM 716/017);
 - Il Direttore di Area Vasta è tenuto a trasmettere al Direttore Generale, al Sindaco e al Rappresentante legale della struttura il programma di intervento approvato e la classificazione della struttura come COVID;
 - Il Direttore del Distretto sanitario è responsabile dell'attuazione del programma d'intervento approvato dal Direttore di Area Vasta e procede quindi a:
 - coordinare l'assistenza medica nella struttura grazie all'apporto dei MMG e delle USCA;
 - sviluppare azioni di supporto alle strutture che presentano gravi criticità, verificata la possibilità operativa e la disponibilità di personale dell'Area Vasta;
 - individuare le sedi di possibile ricollocazione dei pazienti al fine di consentire l'attuazione delle misure di isolamento prescritte;
 - verificare l'attuazione delle prescrizioni.

- Codice Giallo - Struttura in difficoltà nell'erogazione degli standard assistenziali o riscontrata insufficienza per l'incremento del carico assistenziale:
- vengono predisposte misure di sorveglianza sanitaria;
 - nella struttura non potranno essere accolti nuovi ospiti;
 - gli infermieri e gli OOSS e i MMG che hanno accesso alle stanze COVID devono essere specificatamente formati all'uso dei DPI ed alla gestione del paziente COVID;
 - non è consentito l'accesso agli operatori sanitari e socio-sanitari che presentano sintomi;
 - viene accertato che il responsabile legale della struttura abbia mantenuto la capacità di procedure per il reclutamento di nuovo personale;
 - gli ospiti sintomatici o paucisintomatici accertati COVID positivi devono essere posti in isolamento in stanze dedicate con bagno ad uso esclusivo e se possibile in aree dedicate;
 - Per lo specifico delle piccole strutture che non hanno la possibilità di isolare i pazienti con sintomi dagli altri ospiti dovranno trasferire i pazienti con sintomi presso strutture extraospedaliere sociali e sanitarie COVID di Area Vasta che dovranno essere approntate;
 - l'eventuale incremento dell'intervento assistenziale, necessario ed esclusivo in quanto strettamente finalizzato alle operazioni di assistenza su pazienti sintomatici posti in camere isolate, deve rimanere all'interno dei livelli e degli standard previsti dalla normativa nazionale e regionale di settore per quanto riguarda le strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie (DPCM 12 ottobre 2017, DGRM 1331/2014 e DGRM 716/017);
 - il programma deve essere comunicato ai Dirigenti delle Direzioni Amministrative territoriali per i necessari adempimenti di carattere amministrativo;
 - Il Direttore di Area Vasta è tenuto a trasmettere al Direttore Generale, al Sindaco e al Rappresentante legale della struttura il programma di intervento approvato;
 - il Direttore del Distretto sanitario è responsabile dell'attuazione del programma d'intervento previa approvazione da parte del Direttore di Area Vasta e procede quindi a:
 - coordinare l'assistenza medica nella struttura grazie all'apporto dei MMG e delle USCA;
 - sviluppare azioni di supporto alle strutture che presentano gravi criticità, verificata la possibilità operativa e la disponibilità di personale dell'Area Vasta;
 - individuare le sedi di possibile ricollocazione dei pazienti al fine di consentire l'attuazione delle misure di isolamento prescritte.
 - verificare l'attuazione delle prescrizioni.
- Codice Verde - La struttura mantiene la capacità erogazione di standard assistenziali:
- vengono predisposte misure di sorveglianza sanitaria;

- vengono effettuati i tamponi agli operatori e agli ospiti;
- nella struttura non potranno essere accolti nuovi ospiti;
- non è consentito l'accesso agli operatori sanitari e socio-sanitari che presentano sintomi;
- gli infermieri e gli OOSS e i MMG che hanno accesso alle stanze COVID devono essere specificatamente formati all'uso dei DPI ed alla gestione del paziente COVID;
- viene accertato che il responsabile legale della struttura abbia proceduto ad effettuare le procedure per il reclutamento di nuovo personale;
- gli ospiti sintomatici o paucisintomatici COVID 19 devono essere posti in isolamento in stanze dedicate e se possibile in aree dedicate.

Individuazione e attivazione delle Strutture Residenziali strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie COVID di Area Vasta .

Al fine di provvedere al trasferimento dei pazienti sintomatici dalle strutture residenziali con un codice verde non classificate COVID, che comunque per la dimensione delle stesse non sono in grado di porre i pazienti sintomatici in stanze o aree specificamente dedicate, occorre prevedere l'attivazione da parte delle Aree Vaste di strutture o moduli specificatamente dedicati dove trasferire i pazienti.

Pertanto i Direttori di Area Vasta provvedono, con il supporto delle Direzioni distrettuali e delle Direzioni amministrative del territorio per lo specifico degli aspetti amministrativi e contrattuali, ad individuare le strutture/moduli COVID verificando nell'ordine la disponibilità di strutture ASUR e la disponibilità di strutture convenzionate. Il livello assistenziale delle strutture extraospedaliere sanitarie COVID è R1 con massima intensità prevista dalla DGRM 1331/2104.

Rimane la validità degli accordi contrattuali in essere con le strutture extraospedaliere sanitarie e socio – sanitarie convenzionate.

Disposizioni generali in merito alla gestione dei casi nelle strutture residenziali

Si richiama integralmente la nota del Direttore Generale prot. 11840 del 24/03/2020.

In relazione alla gestione dei casi presso le strutture residenziali si deve innanzitutto fare riferimento al Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020; sulla base di quanto già attuato in alcune realtà si sottolinea l'importanza di verificare in particolare l'adozione da parte della struttura delle seguenti misure:

- attivazione del monitoraggio della insorgenza di sintomi respiratori come tosse o difficoltà respiratoria o la comparsa di Febbre >37.5 in tutti i pazienti della struttura. I pazienti che presentano questa sintomatologia vanno assistiti in stanza dedicata e devono indossare, se tollerata, una mascherina chirurgica;
- annullamento delle visite agli ospiti della casa di riposo (mettendo a disposizione degli ospiti strumenti per comunicare con i propri familiari anche in modalità video) ed evitare di trasportare i pazienti in

ospedali o ambulatori se non sia strettamente indispensabile. Vanno limitati i nuovi ingressi presso la struttura;

- limitazione al massimo dell'uscita degli ospiti dalle stanze e limitazione nell'utilizzo degli spazi comuni;
- nel caso gli ospiti debbano essere trasferiti in altre strutture sanitarie, avvisare gli operatori addetti ai trasporti e la struttura accettante che si tratta di pazienti potenziali casi di Covid - 19, affinché utilizzino gli adeguati DPI e mettano in atto appropriate procedure.

Rispetto agli operatori sanitari delle strutture, in attuazione delle indicazioni regionali per la gestione dei sanitari con esposizione a COVID-19, la struttura deve attestare formalmente che l'allontanamento del dipendente determini un rischio di interruzione di un servizio. Si ritiene opportuno estendere a tali operatori le indicazioni aziendali in caso di obbligo di mantenimento in servizio (nota prot.9487 dell'1/3/2020). Essenziale resta la rilevazione tempestiva dell'insorgenza di sintomi e la registrazione della temperatura ad inizio turno.

Dal punto di vista assistenziale è necessario valutare ogni opzione volta a contenere l'ospedalizzazione dei malati e ad una gestione nella struttura dei soggetti, a tal fine il Direttore del Distretto dovrà procedere a:

- definire con i medici di medicina generale le modalità per potenziare l'assistenza medica, anche telefonica, nella struttura;
- predisporre il percorso per mettere a disposizione la possibilità di assistenza specialistica, anche telefonica, da effettuare presso la struttura, anche con il supporto di specialisti convenzionati / ospedalieri;
- sul versante assistenziale devono essere attuate tutte le misure possibili per il potenziamento dell'assistenza con personale infermieristico / OSS aziendale;
- individuare le modalità tempestive di fornitura dei farmaci con il supporto delle farmacie aziendali;
- dal punto di vista del trattamento e monitoraggio si deve considerare la problematica della gestione dell'ossigeno terapia e della dotazione di saturimetri e del supporto per le richieste di prestazioni di laboratorio.

Il coordinamento del Servizio di igiene e sanità pubblica con il Distretto e l'apporto anche delle strutture ospedaliere, può consentire la gestione nella struttura dei pazienti senza necessità di ricorso all'ospedalizzazione.

STAFF DIREZIONE SANITARIA
Dr.ssa Maria Rita Mazzocanti



AREA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA
Dott. Nazzeno Firmani



