

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

Oggetto: APPROVAZIONE DELLE INDICAZIONI GENERALI E ORGANIZZATIVE AZIENDALI PER LA GESTIONE DI CASI DI POSITIVITÀ PREVALENTI A SARS-COV2 NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE E SOCIO SANITARIE EX DGRM 1331/2014 – REVOCA DELLA DETERMINA 162/2020

**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, del Direttore Amministrativo e del Direttore Responsabile dei Servizi di Integrazione Socio-Sanitaria, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di revocare la Determina n. 162/ASURDG del 3/04/2020 avente ad oggetto “Emergenza sanitaria covid-19. – Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie ex DGRM 1331/2014 - Area anziani”, in quanto con Decreto Legge 24 marzo 2022, n 24 (GU Serie Generale n. 70 del 24/03/2022) è cessata la fase emergenziale, che ne aveva determinato il presupposto;
2. di approvare il documento recante le indicazioni generali e organizzative aziendali per la gestione dei casi di positività al virus Sars-CoV-2 nelle strutture sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie ex DGRM 1331/2014, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
3. 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, così come definite nelle linee operative di cui al punto 2) del presente atto;

4. di stabilire che il presente atto ha natura organizzativa ed è finalizzato alla definizione di indicazioni generali e organizzative aziendali 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 Direttore del Dipartimento Salute – Regione Marche;
 - b) al Dirigente della Direzione del Servizio Sanità – Regione Marche;
 - 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;
 - f) ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale;
 - g) ai Direttori dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche;
 - h) ai Direttori dei Dipartimenti Cure Tutelari;
 - i) ai Direttori dei Servizi Professioni Sanitarie delle Aree Vaste.
6. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informativo 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 Cigninetti

IL DIRETTORE SANITARIO F.F.

Dr. Remo Appignanesi

**IL DIRETTORE DEI
SERVIZI SOCIO-SANITARI**

Dr. Giovanni Feliziani

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.^{ssa} Nadia Storti

- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -

**DIREZIONE SANITARIA
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. 1331 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 n. 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";
- Determina 162 del 3/04/2020 "Emergenza sanitaria covid-19. – Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie ex DGRM 1331/2014 - Area anziani. Determinazioni";
- DGRM n. 685 del 08/06/2020 avente ad oggetto: "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extraospedaliera nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19";
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 – "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020";
- Circolare del Ministero della Salute n. 14314 del 23 aprile 2020 - "COVID-19. Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza";

- Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 (in S.O. n. 25, relativo alla G.U. 18/07/2020, n. 180) art. 1 ter - Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità;
- Determina DG ASUR n. 386 del 30/07/2020 avente ad oggetto: "DGRM n. 685/2020 – Linee Operative per la gestione delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie nel graduale superamento dell'emergenza Covid 19 - Determinazioni";
- Rapporti ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 e n. 43/2020 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2;
- Circolare - Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria - Direzione generale della prevenzione sanitaria n. 9245 del 30 novembre 2020 - Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura;
- Circolare - Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria - Direzione generale della prevenzione sanitaria n. 25420 del 04/12/2020- Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 9/2021 - Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020. Versione del 21 aprile 2021;
- Ordinanza 8 maggio 2021 recante le linee guida "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale;
- Nota DG DS n. 18974 del 25/5/2021 Emergenza Sars-CoV-2 –Sollecito applicazione ordinanza del Ministero della Salute dell' 8 maggio 2021 con annesse linee guida modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale – Riscontro;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2021 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020. Versione del 20 maggio 2021;
- Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 28 maggio 2021, n. 76 (in G.U. 31/05/2021, n. 128) art 1 bis. Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice;

- Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 17 giugno 2021, n. 87 (in G.U. 21/06/2021, n. 146), art 2 bis Misure concernenti gli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- Nota n°0014049 del 30 luglio 2021 del Ministero della Salute, ad oggetto “Nota circolare in materia di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale”;
- Report Nazionale "Sorveglianza strutture residenziali socio-sanitarie nell'emergenza Covid-19 - 5 ottobre 2020 - 13 giugno 2021";
- Nota DG n. 3125 del 27/01/2022 – Emergenza sanitaria Covid 19 – azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere e socio-sanitarie;
- Nota DS n. 3689 del 31/01/2022 - Percorso di guarigione delle strutture post acute residenziali COVID 19;
- Decreto Legge 24 marzo 2022, n. 24 - Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;
- Nota DS n. 12015 del 31/03/2022 – Accesso dei visitatori alle strutture residenziali socio assistenziali, socio-sanitarie e hospice in applicazione del art.7 DL 24 marzo 2022 (GU 24/03/2022/ n.70).

Motivazione:

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) il 30 gennaio 2020, in seguito alla segnalazione dalla Cina di un cluster di casi di polmonite ad eziologia ignota, successivamente identificata come dovuta da un nuovo coronavirus Sars-CoV-2 nella città di Wuhan, ha dichiarato emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale l'epidemia di coronavirus in Cina. Il giorno successivo è stato proclamato in Italia lo stato d'emergenza e sono state messe in atto le prime misure volte al contenimento del contagio su tutto il territorio nazionale. 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. Le misure messe in atto hanno riguardato tutti i livelli assistenziali a partire da quello ospedaliero, a quello dell'Emergenza Urgenza sino a quello territoriale con interventi rivolti ai pazienti a domicilio e soprattutto agli ospiti delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie. Come anche sottolineato nella Circolare del Ministero della Salute prot n. 0007865 del 25.03.2020, quest'ultime rappresentano un livello assistenziale di particolare attenzione nella prevenzione della diffusione epidemica in quanto accolgono i soggetti a maggior rischio di sviluppo di forme gravi e di mortalità associata all'infezione. La Direzione Generale ASUR con la Determina del Direttore Generale n. 162/2020 ad oggetto “Emergenza sanitaria COVID19-Azioni

straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie ex DGRM 1331/2014 – Area Anziani. Determinazioni” ha definito le azioni da attuare presso le strutture residenziali e semiresidenziali per anziani per il contenimento dell’epidemia da Sars-CoV-2. Tali linee operative hanno definito un percorso organizzativo per la prevenzione del contagio e che vede impegnate le strutture delle Aree Vaste in modo multidisciplinare.

La successiva Determina DG ASUR n. 386 del 30/07/2020 ad oggetto *“DGRM n. 685/2020 – Linee Operative per la gestione delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie nel graduale superamento dell’emergenza Covid 19 - Determinazioni”* ha esteso le indicazioni definite per il LEA Anziani a tutti gli altri livelli assistenziali extraospedalieri.

L’estesa campagna di vaccinazione, rivolta a tutta la popolazione e prioritariamente a quella più fragile, e la disponibilità di anticorpi monoclonali e farmaci antivirali per il trattamento specifico hanno modificato il quadro epidemiologico che sta evolvendo verso una progressiva endemizzazione della circolazione virale.

Con Decreto Legge 24 marzo 2022, n. 24 *“Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”* è stato disposto il termine dello stato di emergenza nazionale. Si rende pertanto necessario provvedere a revisionare le linee operative per la gestione di eventuali focolai nelle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio-sanitarie ex DGRM 1331/2014, adeguandole ad un contesto di gestione ordinaria.

Per lo specifico della definizione dei livelli assistenziali appropriati e degli standard erogabili si rende pertanto necessario richiamare le disposizioni regionali in materia di seguito intervenute:

- 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;
- la 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”*;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1331 del 25.11.2014 *“Accordo tariffe assistenza residenziale e semi residenziale tra Regione Marche ed Enti Gestori -modifica della DGR 1011/2013”*.

Di seguito, terminata fase emergenziale si ritiene necessario, revocare la Determina 162 del 3/04/2020 - Emergenza sanitaria covid-19. – Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie ex DGRM 1331/2014 - Area anziani.

Atteso ciò considerate le disposizioni in materia, tenuto conto del quadro epidemiologico attuale e della copertura vaccinale tra gli operatori sanitari e sociosanitari e la popolazione residente nelle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio sanitarie, appare opportuno ridefinire, in senso gestionale ordinario, le indicazioni

organizzative per la gestione dei casi di positività nelle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie socio-sanitarie di cui alla DGRM 1331/2014, allegate al presente atto, che modificano le *Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali* già previste nella Determina DG ASUR n. 162/2020 espressamente collegate alla fase emergenziale. Si specifica in ultimo che le linee organizzative e gestionali dovranno essere applicate alle aree della residenzialità extraospedaliera sanitaria e socio-sanitaria (disabili, anziani, salute mentale, residenza adulti fragili HIV/AIDS, minori, dipendenze patologiche).

Il documento tecnico allegato è stato trasmesso con mail del 21/04/2022, alla Direzione Sanità e Area Sociosanitaria, al Settore Territorio ed integrazione socio sanitaria e al Settore Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro per apposita informativa. È pervenuto riscontro da parte del Dirigente del Settore Prevenzione e promozione della salute nei luoghi di vita e di lavoro che ha focalizzato l'attenzione sulla normativa vigente circa gli accessi di familiari e visitatori all'interno delle strutture.

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 sottopone al Direttore Generale, ai fini della relativa approvazione, il seguente schema di determina:

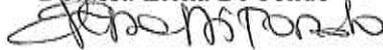
1. di revocare la Determina n. 162/ASURDG del 3/04/2020 avente ad oggetto "Emergenza sanitaria covid-19. – Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie ex DGRM 1331/2014 - Area anziani", in quanto con Decreto Legge 24 marzo 2022, n 24 (GU Serie Generale n. 70 del 24/03/2022) è cessata la fase emergenziale, che ne aveva determinato il presupposto;
2. di approvare il documento recante le indicazioni generali e organizzative aziendali per la gestione dei casi di positività al virus Sars-CoV-2 nelle strutture sanitarie extraospedaliere e socio-sanitarie ex DGRM 1331/2014, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
3. 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, così come definite nelle linee operative di cui al punto 2) del presente atto;
4. di stabilire che il presente atto ha natura organizzativa ed è finalizzato alla definizione di indicazioni generali e organizzative aziendali 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 Direttore del Dipartimento Salute – Regione Marche;
 - b) al Dirigente della Direzione del Servizio Sanità – Regione Marche;
 - 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;
 - f) ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale;
 - g) ai Direttori dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche;
 - h) ai Direttori dei Dipartimenti Cure Tutelari;
 - i) ai Direttori dei Servizi Professioni Sanitarie delle Aree Vaste.
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

STAFF DIREZIONE SANITARIA

Dott.ssa Elena Di Tondo



AREA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA

Dott. Nazzeno Firmani



- ALLEGATI -

1. INDICAZIONI GENERALI E ORGANIZZATIVE AZIENDALI PER LA GESTIONE DI CASI DI POSITIVITÀ PREVALENTI A SARS-COV2 NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE E SOCIO SANITARIE EX DGRM 1331/2014

INDICAZIONI GENERALI E ORGANIZZATIVE AZIENDALI PER LA GESTIONE DI CASI DI POSITIVITÀ PREVALENTI A SARS-COV2 NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE E SOCIO SANITARIE EX DGRM 1331/2014

Con l'approvazione del DL 24 marzo 2022, n. 24 - Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19 è terminata la fase emergenziale per la fase pandemica da Sars-CoV-2. Considerate le disposizioni in materia, tenuto conto del quadro epidemiologico attuale e della copertura vaccinale tra gli operatori sanitari e sociosanitari e la popolazione residente nelle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio sanitarie, appare opportuno ridefinire, in senso gestionale ordinario, le indicazioni organizzative per la gestione dei casi di positività nelle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie socio-sanitarie di cui alla DGM 1331/2014. Tali indicazioni modificano parzialmente le indicazioni generali già previste nella Determina DG ASUR 162/2020 rispetto ai protocolli operativi adottati e ad i soggetti attuatori.

Soggetti attuatori

- L'UVI effettua la valutazione sullo stato della struttura rispetto alla capacità di erogare i livelli assistenziali e propone le azioni aggiuntive;
- il Direttore di Distretto e il Direttore del SISP, ognuno per quanto di competenza, propongono il programma di intervento in base a valutazioni assistenziali, gestionali e organizzative della struttura;
- la Direzione Area Vasta approva con atto il programma di intervento;
- la Direzione Amministrativa del territorio avvia i procedimenti necessari all'attuazione del programma di intervento di Area Vasta;
- Il medico USCA/MMG/il Medico Responsabile Clinico della struttura ove presente effettuano la valutazione clinica e, sulla base del quadro clinico presentato, propongono il trasferimento dell'ospite o l'eventuale ricovero.

Focolaio epidemico

Si ha un focolaio epidemico da Sars-CoV-2 quando l'aumento nel numero di casi è in incremento rispetto a quanto atteso all'interno della struttura: 2 casi (tra 2 operatori o tra 2 ospiti o tra 1 ospite e 1 operatore) in 5 giorni.

Procedura operativa – Fase di valutazione

L'UVI, in stretto raccordo con il SISP, effettua una prima fase di valutazione delle problematiche assistenziali, gestionali e organizzative comunicate dal Responsabile della struttura. Il sopralluogo diretto in struttura può essere omesso qualora precedenti sopralluoghi abbiano verificato la presenza dei requisiti necessari a garantire la corretta gestione dei casi e dei contatti stretti o qualora la struttura abbia debitamente depositato nel sistema informativo SIRTE la check list di autovalutazione che sia risultata "Conforme".

La valutazione dev'essere comunque verbalizzata ed alla struttura dev'essere assegnato un codice, come di seguito definito:

- **Codice Rosso** - struttura in difficoltà nell'erogazione degli standard assistenziali o riscontrata insufficienza per l'incremento del carico assistenziale per:
 - prevalenza di pazienti sintomatici critici non trasferibili in setting assistenziale idoneo per indisponibilità di posti letto;
 - incapacità ad erogare assistenza diurna e notturna, secondo gli standard assistenziali minimi previsti;
 - difficoltà a fare fronte all'incremento del carico assistenziale.

- **Codice Giallo** – struttura con ridotta capacità di erogazione degli standard assistenziali in presenza di un numero moderato di pazienti sintomatici:
 - presenza di pazienti sintomatici non critici;
 - ridotta capacità ad erogare assistenza diurna e notturna, secondo gli standard assistenziali previsti, per presenza di operatori positivi.

- **Codice Bianco** - struttura che mantiene la capacità di erogare assistenza diurna e notturna secondo gli standard assistenziali previsti:
 - presenza di pazienti asintomatici/paucisintomatici e isolabili.

Considerato che la presenza di ospiti e/o operatori con infezione da virus Sars-CoV-2 determina una situazione in continua evoluzione nella struttura, sarà possibile adeguare l'applicazione del codice colore in relazione alla variazione della capacità della struttura di garantire gli standard assistenziali previsti per il setting di autorizzazione e per la gestione dei casi COVID-19 e all'evoluzione della diffusione dell'infezione nonché del quadro clinico dei pazienti.

INDICAZIONI GENERALI E ORGANIZZATIVE AZIENDALI PER LA GESTIONE DI CASI DI POSITIVITÀ PREVALENTI A SARS-COV2 NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE E SOCIO SANITARIE EX DGRM 1331/2014

Con l'approvazione del DL 24 marzo 2022, n. 24 - Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19 è terminata la fase emergenziale per la fase pandemica da Sars-CoV-2. Considerate le disposizioni in materia, tenuto conto del quadro epidemiologico attuale e della copertura vaccinale tra gli operatori sanitari e sociosanitari e la popolazione residente nelle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e socio sanitarie, appare opportuno ridefinire, in senso gestionale ordinario, le indicazioni organizzative per la gestione dei casi di positività nelle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie socio-sanitarie di cui alla DGM 1331/2014. Tali indicazioni modificano parzialmente le indicazioni generali già previste nella Determina DG ASUR 162/2020 rispetto ai protocolli operativi adottati e ad i soggetti attuatori.

Soggetti attuatori

- L'UVI effettua la valutazione sullo stato della struttura rispetto alla capacità di erogare i livelli assistenziali e propone le azioni aggiuntive;
- il Direttore di Distretto e il Direttore del SISP, ognuno per quanto di competenza, propongono il programma di intervento in base a valutazioni assistenziali, gestionali e organizzative della struttura;
- la Direzione Area Vasta approva con atto il programma di intervento;
- la Direzione Amministrativa del territorio avvia i procedimenti necessari all'attuazione del programma di intervento di Area Vasta;
- Il medico USCA/MMG/il Medico Responsabile Clinico della struttura ove presente effettuano la valutazione clinica e, sulla base del quadro clinico presentato, propongono il trasferimento dell'ospite o l'eventuale ricovero.

Focolaio epidemico

Si ha un focolaio epidemico da Sars-CoV-2 quando l'aumento nel numero di casi è in incremento rispetto a quanto atteso all'interno della struttura: 2 casi (tra 2 operatori o tra 2 ospiti o tra 1 ospite e 1 operatore) in 5 giorni.

Procedura operativa – Fase di valutazione

L'UVI, in stretto raccordo con il SISP, effettua una prima fase di valutazione delle problematiche assistenziali, gestionali e organizzative comunicate dal Responsabile della struttura. Il sopralluogo diretto in struttura può essere omesso qualora precedenti sopralluoghi abbiano verificato la presenza dei requisiti necessari a garantire la corretta gestione dei casi e dei contatti stretti o qualora la struttura abbia debitamente depositato nel sistema informativo SIRTE la check list di autovalutazione che sia risultata "Conforme".

La valutazione dev'essere comunque verbalizzata ed alla struttura dev'essere assegnato un codice, come di seguito definito:

- **Codice Rosso** - struttura in difficoltà nell'erogazione degli standard assistenziali o riscontrata insufficienza per l'incremento del carico assistenziale per:
 - prevalenza di pazienti sintomatici critici non trasferibili in setting assistenziale idoneo per indisponibilità di posti letto;
 - incapacità ad erogare assistenza diurna e notturna, secondo gli standard assistenziali minimi previsti;
 - difficoltà a fare fronte all'incremento del carico assistenziale.

- **Codice Giallo** – struttura con ridotta capacità di erogazione degli standard assistenziali in presenza di un numero moderato di pazienti sintomatici:
 - presenza di pazienti sintomatici non critici;
 - ridotta capacità ad erogare assistenza diurna e notturna, secondo gli standard assistenziali previsti, per presenza di operatori positivi.

- **Codice Bianco** - struttura che mantiene la capacità di erogare assistenza diurna e notturna secondo gli standard assistenziali previsti:
 - presenza di pazienti asintomatici/paucisintomatici e isolabili.

Considerato che la presenza di ospiti e/o operatori con infezione da virus Sars-CoV-2 determina una situazione in continua evoluzione nella struttura, sarà possibile adeguare l'applicazione del codice colore in relazione alla variazione della capacità della struttura di garantire gli standard assistenziali previsti per il setting di autorizzazione e per la gestione dei casi COVID-19 e all'evoluzione della diffusione dell'infezione nonché del quadro clinico dei pazienti.

Procedura operativa – Fase di intervento

Inquadramento generale

In primo luogo, in presenza di pazienti risultati positivi al virus Sars-CoV-2 con sintomi lievi/moderati in struttura va tempestivamente valutata l'eleggibilità alla terapia specifica con anticorpi monoclonali o con antivirali da parte del Medico di Medicina Generale dell'ospite e/o del Medico Responsabile Clinico della Struttura ove esistente e/o dai Medici dell'USCA.

Nel caso in cui, per effetto della diffusione dell'infezione, del quadro clinico degli ospiti o delle caratteristiche strutturali o organizzative della residenza, vi sia la necessità di ricollocare gli ospiti in altra struttura, si procederà all'individuazione di strutture di possibile accoglienza, tra le seguenti:

1. strutture ospedaliere per acuti: in caso di quadro clinico che necessita di ospedalizzazione come da indicazione del medico USCA/MMG o dal Medico Responsabile Clinico della struttura ove presente;
2. strutture della rete regionale per pazienti post-acuti COVID-19 attraverso il percorso aziendale di ammissione;
3. 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 da parte del Direttore di Area Vasta 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:**
 - gli ospiti COVID-19 positivi vengono posti in isolamento o viene predisposta un'area della struttura per isolamento di coorte;
 - vengono predisposte misure di sorveglianza sanitaria con immediata esecuzione del tampone in caso di comparsa di sintomi compatibili con COVID-19 negli ospiti e/o negli operatori della struttura;
 - gli infermieri e gli OSS e i MMG devono essere specificatamente formati all'uso dei DPI ed alla gestione del paziente COVID-19;
 - tutto il personale che presta assistenza a pazienti COVID-19 positivi deve utilizzare i DPI come previsto per le aree COVID;
 - deve essere predisposta assistenza infermieristica h24;
 - nella struttura non potranno essere accolti nuovi ospiti fino a nuove disposizioni dell'Area Vasta, ad eccezione di ospiti guariti da infezione da Sars-CoV-2 da meno di 90 giorni;
 - viene sospeso l'accesso dei familiari/visitatori;
 - viene accertato che il responsabile legale della struttura abbia proceduto ad effettuare le procedure per il reclutamento di nuovo personale, se necessario;
 - 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, il Direttore di Area Vasta in collaborazione con il Servizio infermieristico interviene al fine di strutturare un supporto con le figure professionali necessarie, nella misura definita in

- sede di UVI. La forza lavoro eventualmente fornita da ASUR per supportare la struttura sarà rendicontata, valorizzata e detratta dalla quota sanitaria versata da ASUR;
- per lo specifico delle piccole strutture che non hanno la possibilità di isolare i pazienti con sintomi dagli altri ospiti, si dovranno trasferire i pazienti con sintomi presso strutture extraospedaliere sociali e sanitarie COVID di Area Vasta che dovranno essere approntate dalla Direzione Sanitaria ASUR per ciascuna AV;
 - l'incremento dell'intervento assistenziale 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 sociosanitarie (DPCM 12 ottobre 2017, DGRM 1331/2014 e DGRM 716/2017);
 - 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, il Direttore del SISP e il Direttore del Servizio Professioni sanitarie sono responsabili dell'attuazione del programma d'intervento approvato dal Direttore di Area Vasta e procedono quindi a:
 - o coordinare l'assistenza medica nella struttura con l'apporto dei MMG e delle USCA;
 - o integrare l'organico della struttura con personale di supporto, come previsto dal piano di intervento;
 - o ricollocare i pazienti per cui è necessario un trasferimento per evoluzione del quadro clinico oppure per motivi organizzativi;
 - o verificare l'attuazione delle prescrizioni;
 - o monitorare l'andamento della diffusione dell'infezione nella struttura.
- **Codice Giallo - la struttura presenta un numero moderato di pazienti sintomatici non critici ed ha ridotta capacità ad erogare assistenza diurna e notturna, secondo gli standard assistenziali previsti:**
- gli ospiti COVID-19 positivi vengono posti in isolamento o viene predisposta un'area della struttura per isolamento di coorte;
 - vengono predisposte misure di sorveglianza sanitaria con immediata esecuzione del tampone in caso di comparsa di sintomi compatibili con COVID-19 negli ospiti e/o negli operatori della struttura;
 - gli infermieri e gli OSS e i MMG che hanno accesso alle stanze COVID devono essere specificatamente formati all'uso dei DPI ed alla gestione del paziente COVID-19;
 - tutto il personale che presta assistenza a pazienti COVID-19 positivi deve utilizzare i DPI come previsto per le aree COVID;
 - può essere prevista una reperibilità infermieristica notturna in luogo della copertura h24;
 - nella struttura potranno essere accolti nuovi ospiti solo se la struttura può attivare una compartimentazione dei casi presenti sia logistica e che con turno dedicato;
 - possono essere accolti comunque ospiti guariti da infezione da Sars-CoV-2 da meno di 90 giorni;
 - nella struttura potranno accedere familiari/visitatori per gli ospiti COVID-19 negativi solo se la struttura può attivare una compartimentazione dei casi presenti sia logistica e che con turno dedicato;
 - viene accertato che il responsabile legale della struttura abbia proceduto ad effettuare le procedure per il reclutamento di nuovo personale, se necessario;
 - 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, si dovranno trasferire i pazienti con sintomi presso strutture extraospedaliere sociali e sanitarie COVID di Area Vasta che dovranno essere approntate dalla Direzione Sanitaria ASUR per ciascuna AV;
 - 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 programma deve essere comunicato ai Dirigenti delle Direzioni Amministrative territoriali per i necessari adempimenti di carattere amministrativo;
 - il Direttore del Distretto sanitario, il Direttore del SISP e il Direttore del Servizio Professioni sanitarie sono responsabili dell'attuazione del programma d'intervento previa approvazione da parte del Direttore di Area Vasta e procedono quindi a:
 - o coordinare l'assistenza medica nella struttura con l'apporto dei MMG e delle USCA;
 - o integrare l'organico della struttura con personale di supporto, come previsto dal piano di intervento;
 - o ricollocare i pazienti per cui è necessario un trasferimento per evoluzione del quadro clinico oppure per motivi organizzativi;
 - o verificare l'attuazione delle prescrizioni;
 - o monitorare l'andamento della diffusione dell'infezione nella struttura.
- **Codice Bianco – la struttura mantiene la capacità di erogazione di standard assistenziali in presenza di pazienti asintomatici / paucisintomatici e isolabili:**
- gli ospiti COVID-19 positivi, anche se asintomatici, vengono posti in isolamento o viene predisposta un'area della struttura per isolamento di coorte;
 - vengono predisposte misure di sorveglianza sanitaria con immediata esecuzione del tampone in caso di comparsa di sintomi compatibili con COVID-19 negli ospiti e/o negli operatori della struttura;
 - gli infermieri e gli OSS e i MMG che hanno accesso alle stanze COVID devono essere specificatamente formati all'uso dei DPI ed alla gestione del paziente COVID-19;
 - tutto il personale che presta assistenza a pazienti COVID-19 positivi deve utilizzare i DPI come previsto per le aree COVID;
 - in caso di pazienti asintomatici / paucisintomatici e stabili dal punto di vista clinico per le comorbilità è possibile prevedere una reperibilità infermieristica notturna in luogo della copertura h24;
 - nella struttura potranno essere accolti nuovi ospiti solo se la struttura può attivare una compartimentazione dei casi presenti sia logistica e che con turno dedicato;
 - possono essere accolti comunque ospiti guariti da infezione da Sars-CoV-2 da meno di 90 giorni;
 - nella struttura potranno accedere familiari/visitatori per gli ospiti COVID negativi solo se la struttura può attivare una compartimentazione dei casi presenti sia logistica e che con turno dedicato;
 - per le strutture non a gestione diretta, viene accertato che il rappresentante legale della struttura abbia proceduto a definire le modalità di sostituzione del personale qualora risultasse positivo nei controlli disposti per la gestione dei casi.

Procedura operativa – Fase di conclusione

Alla risoluzione dei casi presenti tra gli ospiti e/o gli operatori si deve procedere alla comunicazione della revoca del codice attribuito e la struttura riprende le attività ordinarie al Direttore Generale, al Sindaco e al Rappresentante legale della struttura.

Indicazioni finali

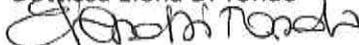
Per quanto non espressamente previsto si richiama il combinato disposto delle norme, deliberazioni, determine, circolari intervenute nella gestione della fase pandemica nelle strutture residenziali extraospedaliere, tenendo conto delle successive modificazioni e integrazioni, in particolare tenendo conto della cronologia delle disposizioni intervenute anche in ragione della gerarchia delle fonti:

- Determina 162 del 3/04/2020 Emergenza sanitaria covid-19. – Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie ex DGRM 1331/2014 - Area anziani. Determinazioni
- la DGRM 685 del 08/06/2020 avente ad oggetto: Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extraospedaliera nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020.
- La circolare del Ministero della Salute n. 14314 del 23 aprile 2020 - "COVID-19. Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza".
- Il Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 (in S.O. n. 25, relativo alla G.U. 18/07/2020, n. 180) art. 1 ter - Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità
- la Determina n. 386 del 30/07/2020 avente ad oggetto: DGRM n. 685/2020 – Linee Operative per la gestione delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie nel graduale superamento dell'emergenza Covid 19 - Determinazioni;
- Rapporti ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 e n. 43/2020 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.
- la Circolare - Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria - Direzione generale della prevenzione sanitaria n. 9245 del 30 novembre 2020 - Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura
- la Circolare - Ministero della Salute - Direzione generale della programmazione sanitaria - Direzione generale della prevenzione sanitaria n. 25420 del 04/12/2020- Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali.
- Il Rapporto ISS COVID-19 n. 9/2021 - Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020. Versione del 21 aprile 2021

- l'ordinanza 8 maggio 2021 recante le linee guida "modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale;
- Nota DG DS n. 18974 del 25/5/2021 Emergenza Sars-CoV-2 –Sollecito applicazione ordinanza del Ministero della Salute dell' 8 maggio 2021 con annesse linee guida modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale – Riscontro;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2021 - Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020. Versione del 20 maggio 2021;
- Il Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 28 maggio 2021, n. 76 (in G.U. 31/05/2021, n. 128) art 1 bis. Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice;
- Il Decreto-Legge convertito con modificazioni dalla L. 17 giugno 2021, n. 87 (in G.U. 21/06/2021, n. 146), art 2 bis Misure concernenti gli accessi nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie;
- La nota n°0014049 del 30 luglio 2021 del Ministero della Salute, ad oggetto "Nota circolare in materia di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale";
- Il report nazionale "sorveglianza strutture residenziali socio-sanitarie nell'emergenza Covid-19 - 5 ottobre 2020 - 13 giugno 2021";
- la nota DG n. 3125 del 27/01/2022 – Emergenza sanitaria Covid 19 – azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extraospedaliere e socio-sanitarie;
- la nota DS n. 3689 del 31/01/2022 - Percorso di guarigione delle strutture post acute residenziali COVID 19;
- DECRETO-LEGGE 24 marzo 2022, n. 24 - Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza;
- la nota DS n. del 12015 del 31/03/2022 – Accesso dei visitatori alle strutture residenziali socio assistenziali, socio-sanitarie e hospice in applicazione del art.7 DL 24 marzo 2022 (GU 24/03/2022/ n.70).

STAFF DIREZIONE SANITARIA

Dott.ssa Elena Di Tondo



AREA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA

Dott. Nazzeno Firmani

