REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 856 del 09/06/2021

Seduta Num. 27

Questo mercoledì 09 **del mese di** giugno
dell' anno 2021 **si è riunita in** video conferenza
la Giunta regionale con l'intervento dei Signori:

1) Bonaccini Stefano	Presidente
2) Schlein Elena Ethel	Vicepresidente
3) Calvano Paolo	Assessore
4) Colla Vincenzo	Assessore
5) Corsini Andrea	Assessore
6) Donini Raffaele	Assessore
7) Felicori Mauro	Assessore
8) Lori Barbara	Assessore
9) Mammi Alessio	Assessore
10) Priolo Irene	Assessore
11) Salomoni Paola	Assessore

Funge da Segretario l'Assessore: Corsini Andrea

Proposta: GPG/2021/887 del 01/06/2021

Struttura proponente: SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE
DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: RIDEFINIZIONE MISURE STRAORDINARIE PER EMERGENZA COVID-19
NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Fabia Franchi

LA GIUNTA DELLA REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Visti:

- l'articolo 117, comma 1, del D.lgs. 31 marzo 1998, n. 112 e ss.mm.ii, in base al quale le regioni sono abilitate ad adottare provvedimenti d'urgenza in materia sanitaria;
- l'articolo 32, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, che disciplina poteri e funzioni in materia di igiene e sanità pubblica del Presidente della Giunta regionale e in forza del quale il Presidente medesimo è considerato autorità sanitaria regionale;
- il D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421";
- la L.R. 23 dicembre 2004, n. 29 "Norme generali sull'organizzazione ed il funzionamento del Servizio Sanitario Regionale", e successive modifiche, che prevede che questa Regione, nell'esercizio dell'autonomia conferitale dalla riforma del Titolo V della Costituzione, definisce i principi ed i criteri generali di organizzazione e di funzionamento del Servizio sanitario regionale;
- la L.R. 12 marzo 2003 n. 2 "Norme per la promozione della cittadinanza sociale e per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali";

Richiamati:

- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 (G.U. n. 26 del 01 febbraio 2020), con la quale è stato dichiarato lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19;
- il D.L. n. 125 del 7 ottobre 2020 con il quale è stato prorogato al 31 gennaio 2021 lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'epidemia da COVID-19 convertito in L. 159 del 27.11.2020;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 13 gennaio 2021 che ha disposto una ulteriore proroga fino al 30 aprile 2021 dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021 che ha disposto una ulteriore proroga fino al 31 luglio 2021 dello stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- il D.L. n. 52 del 22.04.2021 "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto

delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”;

Richiamati i principali provvedimenti nazionali recanti misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, tra cui si segnalano:

- il D.L. 23 febbraio 2020 n. 6 avente ad oggetto “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”, come convertito dalla L. 5 marzo 2020, n. 13;
- il D.L. 17 marzo 2020, n. 18, avente ad oggetto “Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”, come convertito dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;
- il D.L. 25 marzo 2020, n. 19 convertito con modificazioni dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il D.P.C.M. 23 febbraio 2020 concernente “Disposizioni attuative del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il D.P.C.M. 25 febbraio 2020 concernente “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”;
- il D.P.C.M. 1° marzo 2020 concernente “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”;
- il D.P.C.M. 10 aprile 2020 concernente “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- il D.P.C.M. 26 aprile 2020 concernente “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”;
- Il D.P.C.M. 17 maggio 2020 concernente “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 D.L. 19 maggio 2020, n. 34 convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 "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.L. 14 agosto 2020, n. 104 "Misure urgenti per il sostegno e il rilancio dell'economia", convertito con modificazioni dalla L. 13 ottobre 2020, n. 126 e in particolare il capo III "Disposizioni in materia di salute";
- il D.P.C.M. 24 ottobre 2020 recante Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il D.L. 28 ottobre 2020, n. 137 "Ulteriori misure urgenti in materia di tutela della salute, sostegno ai lavoratori e alle imprese, giustizia e sicurezza, connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19" convertito con modificazioni dalla L. 18 dicembre 2020 n. 17;

Richiamato il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 576 del 23 febbraio 2020 che nomina, quale Soggetto attuatore per la Regione Emilia-Romagna, il Presidente della Regione medesima;

Richiamate le Ordinanze del Capo del Dipartimento della Protezione civile che si sono susseguite nel tempo relative agli interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Richiamati inoltre i principali provvedimenti regionali emanati al fine di dare indicazioni utili al potenziamento e alla riorganizzazione dei servizi sanitari e socio-sanitari per fronteggiare l'emergenza epidemiologica conseguente alla diffusione del virus SARS-CoV-2 che di seguito si riportano:

- la propria deliberazione n. 406 del 27/4/2020 "Approvazione dei piani di contrasto alla diffusione del COVID-19 nelle strutture residenziali e presso il domicilio";
- la propria deliberazione n. 526 del 18/05/2020 "Programma regionale per la riattivazione nella fase due dell'emergenza COVID-19 delle attività sociali e socio-sanitarie e dei centri diurni per le persone con disabilità di cui all'articolo 8 del D.P.C.M. 26 aprile 2020";
- l'ordinanza del Presidente n. 109 del 12/06/2020, ed in particolare l'Allegato 5 "Indicazioni per l'accesso di

visitatori ed operatori esterni alle strutture residenziali per anziani e disabili”;

- l’ordinanza del Presidente n. 113 del 17/06/2020, ed in particolare l’allegato 1 “Indicazioni operative per la riapertura in sicurezza e la ripresa graduale della attività nei Centri diurni per anziani e l’allegato 2 “Indicazioni per l’accesso degli utenti alle strutture residenziali per anziani e disabili”;
- la propria deliberazione n. 567/2020 con cui si è dato atto dell’accordo con Legacoop, Confcooperative e AGCI per l’approvvigionamento nei servizi sociosanitari accreditati di mascherine chirurgiche e dpi in occasione delle prime fasi dell’emergenza COVID-19;
- la propria deliberazione n. 1422/2020 con cui, nelle more della ridefinizione dell’intero sistema di offerta dei servizi sociosanitari - impraticabile in corso d’anno a causa dell’epidemia - si è provveduto ad aggiornare le tariffe dei servizi socio-sanitari accreditati, a partire dal 1° luglio 2020, per i soggetti gestori, sia privati che pubblici, che hanno avuto un rinnovo contrattuale successivo all’approvazione della propria deliberazione n. 273/2016, con un aumento in via provvisoria delle tariffe, aggiuntivo rispetto all’aumento già definito con propria deliberazione n. 1429/2019, per la quota a carico del FRNA;
- la propria deliberazione n. 1662/2020, con cui - nell’ambito delle misure straordinarie per l’emergenza COVID-19 nei servizi sociosanitari - sono state impartite specifiche indicazioni sulla durata dei provvedimenti di accreditamento sociosanitario, sulla determinazione del fabbisogno dei DPI per le strutture sociosanitarie, sugli aspetti organizzativi delle strutture medesime e sulle modalità di approvvigionamento dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI);
- la propria deliberazione n. 1746/2020 di approvazione della programmazione 2020 a valere su Fondo Regionale per la non autosufficienza (FRNA): nell’ambito di tale provvedimento è stato previsto un utilizzo delle risorse ancor più integrato nell’ambito del quadro complessivo delle risorse per la non autosufficienza, proprio per garantire la sostenibilità complessiva del sistema dei servizi sociosanitari per anziani e disabili;
- la propria deliberazione n. 2022/2020 con cui si è provveduto all’assegnazione alle AUSL del fondo nazionale per indennità agli enti gestori delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità di cui al D.P.C.M. 23 luglio 2020;

Considerata la circolare n. 0032732 del 12/10/2020 con cui il Ministero della Salute, nel trasmettere il documento “Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione

nella fase di transizione per il periodo autunno-invernale", ha raccomandato il completamento della definizione degli assetti organizzativi necessari a garantire e presidiare la situazione delle singole strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali per prevenire il rischio di contagio e contenere/circoscrivere eventuali casi di positività, anche in relazione al peggioramento della situazione epidemiologica generale;

Vista la nota della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare n. Prot. 0682513.U del 23.10.2020 con cui sono state fornite ulteriori indicazioni e precisazioni in merito ai servizi socio-sanitari per le persone anziane e con disabilità nell'attuale fase dell'emergenza COVID-19;

Considerata l'ordinanza dell'8 maggio 2021 del Ministro della Salute che recepisce e integra il documento recante "Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale" adottato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome il 5 maggio 2021, come integrato e validato dal Comitato tecnico scientifico";

Vista la nota della Direzione generale Cura alla persona, Salute e Welfare n. Prot. 0451676.U. del 12.05.2021 avente oggetto "Nuove indicazioni Ministeriali circa le modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale" con cui veniva trasmessa alle Aziende USL la sopracitata ordinanza del Ministro della Salute ai fini di garantire un'omogenea applicazione presso tutte le strutture della rete territoriale;

Considerato che:

- al fine di arginare la diffusione dell'epidemia nelle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili, si è reso necessario intervenire fornendo ai soggetti gestori - sia pubblici che privati - una serie di indicazioni e prescrizioni in ordine agli aspetti organizzativi delle strutture medesime, così come previsto nei provvedimenti nazionali e regionali sopracitati;

- dette indicazioni inerenti agli aspetti organizzativi sono state accompagnate da interventi riguardanti la remunerazione dei servizi socio-sanitari accreditati, da applicarsi in via temporanea e vevoli fino a quando le condizioni di rischio legato alla pandemia non saranno rientrate in modo sostanziale, anche attraverso apposite Linee Guida per l'utilizzo dei Fondi per la non autosufficienza e per il sostegno ai soggetti gestori, trasmesse il 03.12.2020 in occasione dell'invio della D.G.R. 1746 del 30.11.2020 ai Responsabili degli Uffici di Piano, ai Direttori di distretto e ai Direttori delle Attività Sociosanitarie;

Considerato che, in particolare con la citata propria deliberazione n. 1662/2020, si è provveduto a stabilire:

- a partire dal 20/03/2020, per i gestori privati e pubblici delle Case residenza anziani (CRA) accreditate, la remunerazione per ogni posto non occupato, ad esclusione dei posti letto inoccupati per ricovero ospedaliero, pari alla quota FRNA per giornata di accoglienza prevista per il livello A, così come definita nell'ambito dello specifico contratto di servizio in essere per la struttura residenziale accreditata;
- a partire dal 20/03/2020, per i gestori privati e pubblici dei Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR) per disabili accreditati, la remunerazione per ogni posto non occupato così come definito per le assenze programmate, pari all'80% del costo di riferimento giornaliero a carico del FRNA;
- che venisse definito il numero di posti non occupati nelle CRA e nei CSRR a seguito della riorganizzazione conseguente all'emergenza COVID-19, remunerati secondo le quote sopra rispettivamente definite, nell'ambito del contratto di servizio, previa valutazione congiunta della specifica situazione della struttura da parte della committenza pubblica (AUSL/Comuni) e del soggetto gestore;
- che le Aziende USL, a partire dal 1° agosto 2020 fino ad intervenute sostanziali modifiche del quadro epidemiologico o delle capacità e condizioni di reperimento di DPI sul mercato, nell'ambito dei contratti di servizio in essere per i servizi accreditati, nel caso di autoapprovvigionamento provvedessero a riconoscere un contributo ai gestori corrispondente ai DPI acquistati, a valere sul FSR tramite quota distinta e separata, rispetto alla remunerazione per le prestazioni sanitarie ordinariamente riconosciuta;
- che le Aziende USL provvedessero al riconoscimento di un contributo a sostegno dei pregressi acquisti di DPI effettuati autonomamente dai soggetti gestori pubblici e privati dei servizi socio-sanitari e sanitari puntualmente elencati nell'allegato A parte integrante e sostanziale del citato atto, a partire dal 20 marzo 2020, previa verifica del fabbisogno determinato dalla dimensione del servizio e dalle specifiche necessità organizzative;
- che tale contributo venisse riconosciuto nell'ambito dei contratti di servizio in essere per i servizi accreditati, a valere sul FSR tramite quota distinta e separata rispetto alla remunerazione per le prestazioni sanitarie ordinariamente riconosciuta, previa acquisizione di autodichiarazione del soggetto gestore contenente rendiconto dettagliato del materiale acquistato per le attività accreditate e coerente con i valori economici e quantitativi di riferimento indicati nel medesimo allegato A, accompagnato da documentazione di spesa per importi non inferiori a quanto rendicontato;

- che la remunerazione per ogni posto non occupato nelle CRA e nei CSSR e della fornitura e/o contributo aggiuntivo per DPI avesse carattere straordinario, a sostegno delle spese necessarie per fronteggiare l'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da COVID-19 nei servizi socio-sanitari;

Considerato inoltre che:

- nel corso dei mesi passati ed in particolare in riferimento all'anno 2020 si sono modificate notevolmente le condizioni di reperimento e di costo dei DPI sul mercato rispetto alla prima fase dell'emergenza;
- dal confronto svolto con le Aziende USL e con i Rappresentanti dei Soggetti gestori dei servizi socio-sanitari accreditati pubblici e privati, è emersa la necessità di una semplificazione dei meccanismi previsti dalla DGR 1662/2020 per il riconoscimento del contributo per i DPI acquistati in modo autonomo dai gestori, ai fini di velocizzare i percorsi amministrativi di liquidazione dei contributi;

Rilevato che - come da ultima Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 aprile 2021 che ha disposto una ulteriore proroga fino al 31 luglio 2021 dello stato di emergenza - con il perdurare della pandemia da Covid-19 e fino a quando le condizioni di rischio legato alla pandemia non saranno rientrate in modo sostanziale, permane:

- la necessità di mantenere le indicazioni e le prescrizioni in ordine agli aspetti organizzativi delle strutture residenziali per anziani e disabili, tra cui il mantenimento di alcuni posti liberi e non occupabili allo scopo di poter allestire al bisogno camere singole per l'isolamento con la relativa remunerazione da riconoscere ai gestori;
- la necessità di mantenere ove possibile la fornitura diretta o in alternativa il canale di approvvigionamento autonomo da parte dei Soggetti gestori dei servizi socio-sanitari dei DPI necessari alla gestione dell'emergenza sanitaria;
- la necessità di mantenere un contributo temporaneo e straordinario nel caso di autoapprovvigionamento dei DPI da parte dei soggetti gestori pubblici e privati che tenga conto delle modificate condizioni di reperimento e costo dei DPI sul mercato rispetto alla prima fase dell'emergenza;
- la necessità di definire una modalità più semplificata di contribuzione ai costi di acquisto dei DPI nel caso di autoapprovvigionamento da parte dei soggetti gestori accreditati pubblici e privati;

Vista l'istruttoria condotta dagli uffici regionali competenti, anche con il coinvolgimento di alcune AUSL impegnate nella fornitura e/o erogazione di contributi ai Soggetti gestori di servizi socio-sanitari per l'acquisto straordinario di DPI per

l'emergenza Covid-19 e, in ordine ai costi dei DPI, considerati e valutati i prezzi di mercato, i prezzi rilevati sul MEPA e i prezzi ricavati dalle ultime gare in materia svolte da INTERCENTER;

Considerato pertanto opportuno fino a quando le condizioni di rischio legate alla pandemia non saranno rientrate in modo sostanziale:

- confermare la remunerazione, a carico del FRNA, per ogni posto non occupato a seguito della riorganizzazione conseguente all'emergenza COVID-19, da riconoscere ai gestori privati e pubblici delle Case residenza anziani (CRA) e dei Centri Socio Riabilitativi Residenziali per disabili (CSRR), così come definita nella DGR 1662/2020, quota ritenuta idonea per sostenere i relativi costi di gestione;
- confermare la possibilità da parte delle Aziende USL di garantire la dotazione di DPI necessari tramite fornitura diretta da parte delle Aziende stesse o in alternativa tramite l'acquisizione autonoma da parte dei gestori pubblici o privati dei servizi, procedendo in tal caso a definire gli accordi operativi con i soggetti gestori stessi;
- aggiornare le indicazioni di utilizzo dei DPI per i servizi socio-sanitari accreditati, sulla base di criteri di appropriatezza ai sensi delle prescrizioni normative nazionali vigenti;
- ridefinire i riferimenti per una congrua valorizzazione economica dei dispositivi sulla base delle attuali condizioni di mercato mutate rispetto all'anno 2020;
- prevedere in caso di autoapprovvigionamento da parte del soggetto gestore, il riconoscimento, con modalità maggiormente semplificate di quelle finora previste ai sensi della DGR 1662/2020, di un contributo a sostegno degli oneri straordinari sostenuti per acquisti di DPI effettuati autonomamente dai soggetti gestori pubblici e privati, nell'ambito dello specifico contratto di servizio attualmente in essere;

Specificato che le misure economiche sopracitate non modificano la struttura del sistema di remunerazione previsto per l'accreditamento socio-sanitario, configurandosi quali interventi temporanei e straordinari per fare fronte alla emergenza COVID-19 fino a quando le condizioni di rischio legato alla pandemia non saranno rientrate in modo sostanziale e fino a nuove determinazioni in merito;

Vista la L.R. 26 novembre 2001, n. 43 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e ss.mm.ii.;

Visto il D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" e ss.mm.ii.;

Richiamata la propria deliberazione n. 111 del 28.01.2021 "Approvazione del piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023", ed in particolare l'allegato D "Direttiva di indirizzi interpretativi per l'applicazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013. Attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2021-2023";

Vista la Legge 16 gennaio 2003, n. 3 recante "Disposizioni ordinamentali in materia di pubblica amministrazione";

Richiamate le proprie deliberazioni:

- n. 2416/2008 avente per oggetto: "Indirizzi in ordine alle relazioni organizzative e funzionali tra le strutture e sull'esercizio delle funzioni dirigenziali. Adempimenti conseguenti alla delibera 999/2008. Adeguamento e aggiornamento della delibera 450/2007" e successive modificazioni;
- n. 468/2017 "Il sistema dei controlli interni nella Regione Emilia-Romagna" e le Circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni;
- n. 2013/2020 "Indirizzi organizzativi per il consolidamento e il potenziamento delle capacità amministrative dell'ente per il conseguimento degli obiettivi del programma di mandato, per fare fronte alla programmazione comunitaria 2021/2027 e primo adeguamento delle strutture regionali conseguenti alla soppressione dell'IBACN";
- n. 2018/2020 "Affidamento degli incarichi di Direttore generale della Giunta regionale, ai sensi dell'art. 43 della L.R. 43/2001 e ss.mm.ii.;
- n. 771/2021 "Rafforzamento delle capacità amministrative dell'ente. Secondo adeguamento degli assetti organizzativi e linee di indirizzo 2021";

Richiamate le determinazioni dirigenziali:

- n. 20897 del 12/11/2020 "Conferimento dell'incarico di responsabile del Servizio Assistenza territoriale della Direzione Generale Cura della persona, salute e welfare";

Viste altresì le circolari del Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta regionale PG/2017/0660476 del 13 ottobre 2017 e PG/2017/0779385 del 21 dicembre 2017 relative ad indicazioni procedurali per rendere operativo il sistema dei controlli interni predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

Dato atto che il responsabile del procedimento, nel sottoscrivere il parere di legittimità, attesta di non trovarsi in situazione di conflitto, anche potenziale, di interessi;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute, RAFFAELE DONINI;

A voti unanimi e palesi

D E L I B E R A

per le motivazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente richiamate e fino a nuove determinazioni in merito:

1. di confermare per i gestori privati e pubblici delle Case residenza anziani (CRA) accreditate, la remunerazione per ogni posto non occupato, in conseguenza della riorganizzazione legata all'emergenza COVID-19, ad esclusione dei posti letto inoccupati per ricovero ospedaliero, pari alla quota FRNA per giornata di accoglienza prevista per il livello A, così come definita (ai sensi della propria deliberazione n. 273/2016 e ss.mm.ii.) nell'ambito dello specifico contratto di servizio attualmente in essere per la struttura residenziale accreditata;
2. di confermare per i gestori privati e pubblici dei Centri Socio Riabilitativi Residenziali (CSRR) per disabili accreditati, la remunerazione per ogni posto non occupato, in conseguenza della riorganizzazione legata all'emergenza COVID-19, così come definito per le assenze programmate ai sensi della propria deliberazione n. 273/2016 e ss.mm.ii - paragrafo 9 - , pari all'80% del costo di riferimento giornaliero a carico del FRNA;
3. di stabilire che il numero di posti non occupati nelle CRA e nei CSRR a seguito della riorganizzazione conseguente all'emergenza COVID-19, remunerati secondo le quote definite ai punti 1 e 2, deve essere definito nell'ambito del contratto di servizio, previa puntuale valutazione congiunta della specifica situazione della struttura da parte della committenza pubblica (AUSL/Comuni) e del soggetto gestore;
4. di stabilire che nel definire i suddetti posti non occupati da remunerare, la committenza pubblica (AUSL/Comuni) dovrà tenere conto di eventuali ammortizzatori sociali fruiti dal soggetto

gestore, per evitare sovrapposizioni di erogazioni economiche a sostegno dei medesimi costi gestionali della struttura;

5. di stabilire che i posti complessivi non occupati di cui al punto 3 da remunerare nelle CRA e nei CSRR ed il relativo ammontare complessivo delle quote FRNA di cui al punto 1 e 2, destinate al loro finanziamento, dovranno essere definiti dagli organismi preposti alla programmazione e all'utilizzo del Fondo regionale per la non autosufficienza, quali i Comitati di distretto e le CTSS, nell'ambito della programmazione annuale delle risorse relative alla non autosufficienza tenendo conto delle risorse FRNA complessivamente disponibili a livello distrettuale e di CTSS;
6. di approvare l'allegato A "I dispositivi di Protezione Individuale per la gestione e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi socio-sanitari", parte integrante e sostanziale del presente atto, contenente le indicazioni di utilizzo dei DPI per i servizi socio-sanitari accreditati, sulla base di criteri di appropriatezza ai sensi delle prescrizioni normative nazionali vigenti, sia in caso di fornitura diretta da parte delle AUSL che in caso di autoapprovvigionamento di DPI da parte dei gestori, nonché le indicazioni per il contributo da riconoscere ai soggetti gestori pubblici e privati nel caso di approvvigionamento autonomo dei dispositivi;
7. di stabilire che l'effettivo utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nei servizi socio-sanitari, come indicato nel medesimo allegato A, costituisce un elemento imprescindibile di sicurezza per lo svolgimento delle attività;
8. di stabilire che, le Aziende USL, in caso di autoapprovvigionamento da parte del soggetto gestore, a partire dal 1° gennaio 2021, salvo diversa erogazione economica già attribuita al gestore stesso per l'acquisto dei DPI secondo quanto determinato dalla precedente DGR 1662/2020, devono provvedere al riconoscimento di un contributo a sostegno degli acquisti di DPI effettuati, secondo le quote previste per le diverse tipologie di servizio puntualmente elencate nell'allegato A;
9. di stabilire che il contributo di cui al punto 8 viene riconosciuto nell'ambito dei contratti di servizio in essere per i servizi accreditati e/o convenzionati, a valere sul FSR tramite quota distinta e separata rispetto alla remunerazione per le prestazioni sanitarie riconosciuta ordinariamente ai sensi della propria deliberazione n. 273/2016 e ss.mm.ii., sulla base delle effettive presenze degli utenti;
10. di stabilire che il contributo di cui al punto 8 non è cumulabile con altri benefici economici e fiscali previsti per le medesime finalità da altre norme nazionali o regionali ed il

valore corrispondente ad eventuali benefici economici ottenuti dal soggetto gestore pubblico o privato per le medesime finalità, dovrà essere dedotto dalle quote di contribuzione previste all'allegato A della presente deliberazione;

11. di stabilire che la remunerazione per ogni posto non occupato nelle CRA e nei CSRR di cui al punto 1, 2, 3 e la fornitura e/o il contributo aggiuntivo per DPI di cui al punto 6,8,9 ha carattere temporaneo e straordinario, a sostegno delle spese necessarie per fronteggiare l'emergenza sanitaria dovuta all'epidemia da COVID-19 nei servizi socio-sanitari, valevole fino a quando le condizioni di rischio legato alla pandemia non saranno rientrate in modo sostanziale e a nuove determinazioni in merito alle misure economiche straordinarie definite nel presente atto;
12. di dare atto, infine, che per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, si provvederà ai sensi delle disposizioni normative e amministrative richiamate in parte narrativa.

Allegato A

I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE PER LA GESTIONE E IL CONTENIMENTO DELL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID-19 NEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

In considerazione del permanere dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e delle relative necessità di dotazioni straordinarie di dispositivi di protezione individuale e mascherine (richiamati di seguito con la dizione "DPI") necessari per prevenire il contagio, in linea con le ultime aggiornate indicazioni di livello nazionale, di seguito vengono aggiornati gli strumenti operativi a supporto delle Aziende USL per definire, in base a criteri di appropriatezza, le necessità di DPI nei servizi socio-sanitari, nonché i riferimenti per una congrua contribuzione economica per l'approvvigionamento dei dispositivi straordinari necessari nelle specifiche tipologie di servizio.

L'effettivo utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nei servizi socio-sanitari, secondo le indicazioni del presente allegato, costituisce un elemento imprescindibile di sicurezza per lo svolgimento delle attività.

Come evidenziato dalle Aziende USL, con il permanere della pandemia non è sempre possibile garantire la dotazione di DPI necessari tramite fornitura diretta da parte delle Aziende sanitarie stesse: pertanto, si valuta opportuno che permanga in capo all'Azienda USL presso la quale è in essere il contratto di servizio con la struttura socio-sanitaria accreditata e/o convenzionata valutare se optare per la fornitura diretta o per la modalità di acquisizione autonoma da parte dei gestori dei servizi, procedendo in tal caso a definire degli accordi operativi con i soggetti gestori stessi.

Nel caso di approvvigionamento autonomo da parte dei gestori pubblici e privati, dovrà essere riconosciuto il contributo ad integrazione straordinaria e temporanea della remunerazione, a valere sul FSR, tramite quota distinta e separata rispetto alla remunerazione per le prestazioni sanitarie prevista ordinariamente ai sensi della DGR n. 273/2016 e ss.mm.ii.

Le quote pro capite/pro die previste per ogni tipologia di servizio, sulla base delle effettive presenze degli utenti, sono riportate nella tabella n.1

Qualora l' Azienda USL provveda anche parzialmente alla copertura del fabbisogno di DPI tramite fornitura diretta dei dispositivi, dovrà proporzionalmente decurtare le quote di contribuzione di cui alla tabella 1 del corrispondente valore dei DPI forniti direttamente.

Tabella 1 – quote giornaliere per autoapprovvigionamento DPI/Mascherine distinte per tipologia di servizio

Tipologia di servizio	Importo	
	*	
Case Residenza per Anziani (CRA)	3,00 €	Pro capite/Pro die
Centri socio riabilitativi- residenziali per disabili (CSRR)	3,00 €	Pro capite/Pro die
Servizi di assistenza domiciliare	0,90 €	A ora assistenziale
Centri diurni per anziani	0,70 €	Pro capite/Pro die
Centri socio-riabilitativi diurni per disabili	0,90 €	Pro capite/Pro die
Centri socio Occupazionali per disabili (CSO)	0,50 €	Pro capite/Pro die
Strutture semiresidenziali / diurne - Salute mentale adulti e minori e dipendenze patologiche	0,50 €	Pro capite/Pro die
Gruppi appartamenti disabili e salute mentale in convenzione	0,60 €	Pro capite/Pro die
Strutture residenziali - Salute mentale adulti e minori e dipendenze patologiche	1,00 €	Pro capite/Pro die

**Le quote in tabella comprendono la contribuzione per le spese aggiuntive di sanificazione degli ambienti.*

Le quote di contribuzione dovranno essere addebitate alle Aziende AUSL con regolare fattura, a titolo di temporanea integrazione della retta a sostegno degli oneri straordinari inerenti l'acquisto di DPI per fronteggiare l'emergenza COVID-19. Tale fatturazione seguirà il medesimo regime IVA delle rette.

Per contabilizzare gli eventuali contributi a sostegno degli oneri straordinari inerenti l'autoapprovvigionamento di DPI è stata prevista a livello regionale l'apertura di appositi conti economici aziendali.

La fornitura diretta o il contributo aggiuntivo straordinario per i gestori che, in accordo con l'Azienda stessa, provvedono in autonomia all'approvvigionamento dei DPI, dovrà riguardare **solo i servizi accreditati e/ o convenzionati** a gestione pubblica o privata riportati di seguito:

Case Residenza per Anziani (CRA); Centri Socio-riabilitativi residenziali per disabili (CSRR); Centri diurni per anziani; Centri socio-riabilitativi diurni (CSRDI) per disabili; Centri Socio-Occupazionali per disabili (CSO) convenzionati finanziati da FRNA; Gruppi appartamento per disabili e salute mentale convenzionati; Servizi di Assistenza Domiciliare (SAD) accreditati di cui alla delibera di Giunta regionale n. 514/2009 e ss.mm.ii; Residenze e semiresidenze sanitarie psichiatriche a norma delle delibere di Giunta regionale n.1830/2013 (residenze sanitarie psichiatriche) e n.1423/2015 (Comunità alloggio per la salute mentale e Comunità diurna per la salute mentale); Residenze e semiresidenze sanitarie accreditate per il trattamento delle dipendenze patologiche a norma della DGR 26/2005; Residenze e centri diurni sanitari accreditati della neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza a norma della DGR 911/2007.

L'Azienda USL di competenza territoriale potrà valutare riconoscimenti economici o forniture dirette aggiuntive, solo nel caso in cui si renda necessaria per lo specifico servizio una dotazione di DPI straordinaria supplementare rispetto a quanto remunerato con le quote di cui alla tabella n. 1 a causa di eccezionali bisogni determinati dalla necessità di contenimento del contagio (come per esempio l'esplosione di improvvisi ed estesi contagi all'interno della struttura). Tali opzioni aggiuntive saranno possibili solo a fronte di situazioni di necessità specifiche ed eccezionali e delle relative necessità di dotazioni supplementari di DPI adeguatamente documentate.

Le tabelle di sintesi n. 2, 3, 4 riportano le indicazioni per l'utilizzo appropriato dei DPI nei servizi socio-sanitari ai sensi delle prescrizioni normative nazionali vigenti, sia in caso che questi vengano forniti direttamente da parte delle Aziende USL, che in caso di erogazione del contributo previsto a fronte di approvvigionamento autonomo da parte del gestore pubblico o privato.

Nella definizione delle quote giornaliere previste nella tabella n.1 sono stati considerati anche i costi per le mascherine FFP2 previste per l'utente durante la visita dei parenti/familiari in struttura (ai sensi dell'ordinanza dell'8 maggio 2021 del Ministro della Salute).

Tablelle di sintesi per l'utilizzo appropriato di DPI secondo quanto definito dai documenti:

- Gruppo di lavoro ISS Bioetica COVID-19. Assistenza sociosanitaria residenziale agli anziani non autosufficienti: profili bioetici e biogiuridici. Versione del 10 marzo 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021. (Rapporto ISS COVID-19 n. 6/2021).
- Rapporto ISS COVID-19 n. 61/2020 "Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19" Versione del 23 ottobre 2020
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali e. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 Rev.)
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. 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. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2): Le strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali a cui si riferisce il documento, includono strutture residenziali in ambito territoriale per persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, e strutture residenziali extraospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o similari), Residenze Sanitarie per Disabili (RSD), lungodegenze, case di riposo, strutture sociali in ambito territoriale.
- Documento COVID 19 I DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE - MINISTERO DEGLI INTERNI - Direzione centrale sanità. Aprile 2020

Tabella 2 – Indicazioni utilizzo DPI/Mascherine nelle persone con diagnosi di COVID-19

Attività Pazienti/Ospiti con diagnosi di COVID	Personale	GEL ALCOLICO PRIMA E DOPO QUALSIASI ATTIVITA'	Mascherina chirurgica	Mascherina filtrante (FP2)	Visiera	Camice/ grembiule monouso non sterile idrorepellente	Guanti (UN SOLO PAIO)	Cuffi	Calzari	Mascherina chirurgica Paz se tollerata
Attività assistenziali con contatto ravvicinato (<1metro) e prolungato (>15 minuti) in persone in ossigeno terapia e tutte le attività assistenziali di tempo inferiore ai 15 minuti es. somm.ne terapia, pasticc.	Infermieri, OSS, Ausiliari, OTA, Fisioterapista	X	//	X	X	X cambio ogni paziente	X cambio ogni paziente	X	SCARPE CHIUSE	X
Attività assistenziali con contatto ravvicinato (<1metro) e prolungato (>15 minuti) in persone senza ossigeno terapia e tutte le attività assistenziali con contatto ravvicinato di tempo inferiore ai 15 minuti es. somm.ne terapia, pasti ecc.	Infermieri, OSS, Ausiliari, OTA, Fisioterapista	X	//	X	X	X cambio ogni paziente	X cambio ogni paziente	X	SCARPE CHIUSE	X
Addette alle pulizie e/o ad attività assistenziali che non rientrano nelle 2 categorie precedenti	Ausiliari, addette alle pulizie, OSS, OTA	X	//	X	X *	X ** se presente contatto con il paziente, cambio tra un	X	X	SCARPE CHIUSE	X
Visita medica	Medico/Medico specialista/Psicologo	X	//	X	X	X * cambio ogni paziente	X cambio ogni paziente	X	SCARPE CHIUSE	X
Non sono ammesse altre attività in quanto è OBBLIGATORIO l'isolamento										
** utilizzare camici idrorepellenti solo se presente rischio di schizzi										

Tabella 3 – Indicazioni utilizzo DPI/Mascherine nelle persone con diagnosi di sospetto COVID-19

Attività Pazienti/Ospiti/sospetti COVID		GEL ALCOLICO PRIMA E DOPO QUALSIASI ATTIVITA'	Mascherina chirurgica	Mascherina filtrante (FP2)	Visiera	Camice/ grembiule monouso non sterile idrorepellente	Guanti (UN SOLO PAIO)	Cuffi	Calzari		Mascherina chirurgica Paz se tollerata
Attività assistenziali con contatto ravvicinato (<1metro) e prolungato (>15 minuti) in persone in ossigeno terapia e tutte le attività assistenziali di tempo inferiore ai 15 minuti es. somm.ne terapia, pastiecc.	Infermieri, OSS, Ausiliari, OTA, Fisioterapista	X	//	X	X	X cambio ogni paziente	X cambio ogni paziente	X	SCARPE CHIUSE		X
Attività assistenziali con contatto ravvicinato (<1metro) e prolungato (>15 minuti) in persone senza ossigeno terapia e tutte le attività assistenziali con contatto ravvicinato di tempo inferiore ai 15 minuti es. somm.ne terapia, pasti ecc.	Infermieri, OSS, Ausiliari, OTA, Fisioterapista	X	//	X	X	X cambio ogni paziente	X cambio ogni paziente	X	SCARPE CHIUSE		X
Addetti alle pulizie e/o ad attività assistenziali che non rientrano nelle 2 categorie precedenti	Ausiliari, addetti alle pulizie, OSS, OTA	X	//	X	X*	X *se presente contatto con il paziente, cambio tra un paziente e l'altro	X	X	SCARPE CHIUSE		X
Visita medica	Medico/Medico specialista/Psicologo	X	//	X	X	X * cambio ogni paziente	X cambio ogni paziente	X	SCARPE CHIUSE		X
Non sono ammesse altre attività in quanto è OBBLIGATORIO l'isolamento											
* utilizzare camici idrorepellenti solo se presente rischio di schizzi											

N.B. I camici idrorepellenti devono essere indossati sopra la divisa

Tabella 4 – Indicazioni utilizzo DPI/Mascherine nelle persone senza diagnosi/sospetto COVID-19

Attività Pazienti/Ospiti NO COVID		GEL ALCOLICO PRIMA E DOPO QUALSIASI ATTIVITA'	Mascherina chirurgica	Mascherina filtrante (FP2)	Visiera	Camicia/grembiule monouso non sterile idrorepellente	Guanti (UN SOLO PAIO)	Cuffi	Calzari	Mascherina chirurgica Paz se tollerata
Attività assistenziali con contatti ravvicinato (<1metro) e prolungato (>15 minuti)	Infermiere, OSS, Ausiliario, Fisioterapista, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, OTA	X	X	X**	X* X**	X* cambio ogni paziente X**	X	//	SCARPE CHIUSE	X
Attività assistenziali con contatti ravvicinato (<1metro) e < 15 minuti	Infermiere, OSS, Ausiliario, Fisioterapista, Terapista della neuro e psicomotricità dell'età evolutiva, OTA	X	X	X**	X* X**	X* cambio ogni paziente X**	X	//		
Attività di educatore professionale	Educatore professionale	X	X	//	//	//	//	//	SCARPE CHIUSE	X
Attività di tecnico della riabilitazione psichiatrica	Tecnico della riabilitazione psichiatrica	X	X**	X**	X**	X**	X**	//	SCARPE CHIUSE	X
Attività di operatore della comunità	Operatore della comunità	X	X	//	//	//	//	//	SCARPE CHIUSE	X
Attività assistente sociale	Assistente sociale	X	X	//	//	//	//	//	SCARPE CHIUSE	X
Attività amministrativa	Amministrativo	X	X	//	//	//	//	//	SCARPE CHIUSE	X
Attività di direzione	Dirigente, RESPONSABILE DI NUCLEO DELLE ATTIVITA' ASSISTENZIALI, COORDINATORE RESPONSABILE DI STRUTTURA/SERVIZIO	X	X	//	//	//	//	//	SCARPE CHIUSE	X
Attività di animazione	Animatore	X	X	//	//	//	//	//	SCARPE CHIUSE	X
Attività di volontariato	Volontario	X	X	//	//	//	//	//	SCARPE CHIUSE	X
Visitatori	Visitatori	X	X	//	//	//	//	//	SCARPE CHIUSE	X
<p>* utilizzare camici idrorepellenti visiera solo se presente rischio di schizzi **utilizzo di altri DPI: in considerazione della possibile deroga all'uso della mascherina e della possibile ridotta compliance all'utilizzo della stessa nelle persone con demenza, gli operatori devono essere dotati di tutti i DPI adeguati (es. mascherine filtranti [FFP], sovracamici, visiera, guanti, occhiali di protezione/occhiale a mascherina, ecc.) per l'elevato rischio di generazione di aerosol;</p>										

N.B.: i camici idrorepellenti devono essere indossati sopra la divisa; nel caso in cui gli operatori si dedichino all'assistenza diretta di ospiti che non tollerano la mascherina chirurgica, con contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti), dovranno indossare la mascherina FFP2.

Si ricorda inoltre che per l'uso dei guanti devono essere applicate le indicazioni operative sui "guanti monouso per uso sanitario" già trasmesse alle AUSL con nota prot. 27/07/2020 052.4678.U.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Fabia Franchi, Responsabile del SERVIZIO ASSISTENZA TERRITORIALE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di legittimità in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2021/887

IN FEDE

Fabia Franchi

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Kyriakoula Petropulacos, Direttore generale della DIREZIONE GENERALE CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE esprime, ai sensi dell'art. 37, quarto comma, della L.R. n. 43/2001 e della deliberazione della Giunta Regionale n. 2416/2008 e s.m.i., parere di regolarità amministrativa di merito in relazione all'atto con numero di proposta GPG/2021/887

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 856 del 09/06/2021

Seduta Num. 27

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi