

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 406 del 27/04/2020

Seduta Num. 16

Questo lunedì 27 **del mese di** aprile
dell' anno 2020 **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/2020/446 del 23/04/2020

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

Assessorato proponente: ASSESSORE ALLE POLITICHE PER LA SALUTE

Oggetto: APPROVAZIONE DEI PIANI DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DEL COVID-19 NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI E PRESSO IL DOMICILIO.

Iter di approvazione previsto: Delibera ordinaria

Responsabile del procedimento: Luca Barbieri

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"ss.mm.ii.;
- 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;
- il D.L. 2 marzo 2020 n. 9 avente ad oggetto misure di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- il D.L. 9 marzo 2020, n. 14 recante "Misure urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";
- il D.L. 17 marzo 2020, n. 18, avente ad oggetto misure di potenziamento del servizio sanitario regionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- il D.L. 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. 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. 4 marzo 2020 concernente ulteriori 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, applicabili sull'intero territorio nazionale;

- 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;

Richiamati:

- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- le Ordinanze del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 630/2020 e seguenti recanti interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- 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;
- le Ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25/01/2020, 30/01/2020, 21/02/2020, 22/3/2020 e le circolari prot. 2619 del 29.02.2020, n. 2627 del 01.03.2020, n. 7422 del 16/03/2020 e n. 7865 del 25/03/2020;
- le Ordinanze firmate dal Ministro della salute e dal Presidente della Regione Emilia-Romagna del 23/02/2020 e del 03/04/2020 aventi ad oggetto misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019;
- il D.P.C.M. del 26 aprile 2020 "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. (20A02352)";
- i Decreti del Presidente della Regione Emilia-Romagna:
 - n. 16 del 24 febbraio 2020 "Chiarimenti applicativi in merito all'ordinanza contingibile e urgente n. 1 del Ministero della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Emilia-Romagna recante 'Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 2019'";
 - n. 25 del 28 febbraio 2020 "Costituzione Unità di crisi regionale COVID-19";
 - n. 26 del 29 febbraio 2020 "Ridefinizione composizione unità di crisi regionale COVID-19 istituita con decreto del Presidente n. 25/2020";
 - n. 27 del 4 marzo 2020 "Misure organizzative interne per assicurare il tempestivo approvvigionamento di beni/servizi in ambito di protezione civile";
 - n. 28 del 5 marzo 2020 "Ulteriori misure organizzative per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione

della sindrome da COVID-19 - nomina del Commissario ad acta”;

- n. 29 dell'8 marzo 2020 "Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19”;
- n. 31 del 9 marzo 2020 "Nuova ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19”;
- n. 32 del 10 marzo 2020 "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19”;
- n. 34 del 12 marzo 2020 "Ordinanza ai sensi dell'articolo 1 punto 5 del DPCM 11 marzo 2020 in tema di programmazione del servizio erogato dalle aziende del trasporto pubblico locale in riferimento alla gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19”;
- n. 35 del 14 marzo 2020 "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19”;
- n. 36 del 15 marzo 2020 "Ulteriore Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Disposizioni relative al Comune di Medicina”;
- n. 39 del 16 marzo 2020 "Ulteriore Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Modifiche alle proprie precedenti Ordinanze approvate con Decreto n. 34 del 12 marzo 2020 e n. 36 del 15 marzo 2020”;
- n. 41 del 18 marzo 2020 "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Contrasto alle forme di assembramento di persone”;
- n. 42 del 20 marzo 2020 "Misure organizzative Servizio sanitario regionale per fronteggiare l'emergenza COVID-19”;
- n. 43 del 20 marzo 2020 "Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, e dell'art. 191 del D.lgs. 152/2006 n. 833. Disposizioni urgenti in materia di gestione dei rifiuti a seguito dall'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- n. 44 del 20 marzo 2020 "Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19.

Disposizione relative al territorio della provincia di Rimini”;

- n. 45 del 20 marzo 2020 “Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19.”;
- n. 46 del 22 marzo 2020 “Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Integrazione all'ordinanza n. 44 del 20 marzo 2020 relativa al territorio della provincia di Rimini”;
- n. 47 del 23 marzo 2020 “Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19.”;
- n. 48 del 24 marzo 2020 “Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Disposizioni riguardanti i territori delle province di Piacenza e Rimini. Revoca delle precedenti ordinanze 44 e 47”;
- n. 49 del 25 marzo 2020 “Ulteriore Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. disposizioni riguardanti il trasporto pubblico e proroga dell'ordinanza n. 35 del 14 marzo 2020;
- n. 53 del 2 aprile 2020 “Emergenza coronavirus: proroga dell'incarico del Commissario ad acta”;
- n. 57 del 3 aprile 2020 “Ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Disposizioni in materia di trasporto, rifiuti e sanità privata”;
- n. 58 del 4 aprile 2020 “Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19”;
- n. 61 dell'11 aprile 2020 “Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19”;
- n. n.66 del 22/04/2020 “Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Integrazione dell'ordinanza n. 61 dell'11 aprile 2020.”;
- n. 69 del 24/04/2020 “Ulteriore ordinanza ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in

tema di misure per la gestione dell'emergenza sanitaria legata alla diffusione della sindrome da COVID-19. Provvedimenti in merito ai territori della Provincia di Rimini e del Comune di Medicina.”

Considerato che:

- con nota PG/2020/0225400 del 16/03/2020 la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, in ottemperanza all'articolo 8 del Decreto-Legge 9 Marzo 2020 n.14 (GU n. 62 del 09/03/2020), ha trasmesso le "Linee di indirizzo per la costituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale" nelle Aziende USL della Regione Emilia-Romagna;
- che con nota PG/2020/0240903 del 20/03/2020 la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare, ha fornito ai Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL., ai Sindaci, ai Direttori di Distretto della regione Emilia-Romagna e agli enti gestori interessati prime indicazioni per i servizi territoriali sociosanitari e strutture residenziali per anziani e persone con disabilità inerenti le misure per il contrasto e il contenimento del diffondersi del virus COVID-19, nonché la situazione di difficoltà venutasi a creare in seguito all'emergenza;
- con nota PG/2020/0244554 del 23/03/2020 la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha fornito ai Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL., ai Sindaci, ai Direttori di Distretto della regione Emilia-Romagna e ai gestori interessati precisazioni e indicazioni operative su come prevenire la diffusione delle infezioni da Covid-19 nelle strutture residenziali di diversa tipologia che ospitano persone anziane e persone con disabilità, a prescindere dal regime di convenzione o meno con il SSN, come proteggere gli operatori e come gestire eventuali casi sospetti o accertati di Covid-19;
- con nota PG/2020/0246661 del 24/03/2020 a firma congiunta dei Responsabili dei Servizi Assistenza Territoriale e Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, relativamente all'Emergenza sanitaria COVID-19, si sono forniti ai Direttori Sanitari, ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica e ai Direttori dei Dipartimenti Cure Primarie delle Aziende UU.SS.LL. della Regione Emilia-Romagna aggiornamenti e indicazioni in merito alla gestione dei casi a domicilio e alla sorveglianza sanitaria dei contatti stretti; in particolare sottolineando l'esigenza di un adeguato raccordo tra Dipartimenti di Sanità Pubblica e MMG/PLS al fine di assicurare, ognuno per le proprie competenze, le azioni di sanità pubblica e quelle di assistenza sanitaria previste a seguito dell'individuazione di casi sospetti di malattia;
- in data 25 marzo 2020, il Ministero della salute ha aggiornato le linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e

territoriali in corso di emergenza COVID-19, fermo restando quelle già contenute nelle circolari del Ministero della Salute n. 2619 del 29.02.2020, n. 2627 del 01.03.2020 e n. 7422 del 16/03/2020; in particolare, per l'Area Territoriale sono evidenziati la presa in carico dei pazienti COVID-19 e il ruolo essenziale delle U.S.C.A. nella gestione domiciliare dei pazienti affetti che non necessitano di ricovero ospedaliero, mentre per quanto riguarda le Residenze Sanitarie Assistite (RSA) si evidenzia la necessità di attivare una stretta sorveglianza e monitoraggio nonché il rafforzamento dei setting assistenziali nonché l'esigenza di 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;

- con nota PG/2020/0279089 del 08/04/2020 la Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare ha aggiornato e fornito ulteriori indicazioni in merito alla gestione dei casi a livello territoriale, in particolare sulla gestione dei casi in isolamento domiciliare e in struttura residenziale, in particolare le Case Residenza per Anziani, ritenendo utile affrontare più sistematicamente il tema del supporto che le Aziende Sanitarie devono fornire a tali strutture, rappresentando queste uno dei contesti a maggior rischio per la diffusione di CO-VID-19, sia fra gli ospiti che fra gli operatori;

Dato atto che con nota PG/2020/0292554 del 15/04/2020 della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare si è ritenuto utile rafforzare disposizioni già impartite al fine di imprimere un'ulteriore flessione negativa all'andamento dei contagi in particolare in ambito domestico tra i soggetti conviventi di persone quarantenate a domicilio per positività a COVID-19 e nelle strutture residenziali socio-sanitarie;

Considerato come il principale ambito a livello regionale nel quale si mantiene una elevata numerosità dei contagi è rappresentato dalla casistica dei soggetti conviventi di persone quarantenate a domicilio per positività a COVID-19. La rilevanza di tale contesto emerge dall'osservazione che i contagi fra conviventi risultino in media pari all'11,4% dei contagi totali se si considerano i casi dall'inizio dell'epidemia. Tale dato, considerando i dati dal primo di aprile ad oggi è pari al 18%, a dimostrazione di come, pur a fronte di una riduzione del numero dei contagi, la componente relativa a questa tipologia risulti percentualmente sempre più rilevante;

Considerato, inoltre come l'altro ambito a livello regionale in cui la numerosità dei nuovi casi non contribuisce significativamente ad una complessiva flessione negativa del fenomeno è rappresentato dalla casistica delle persone residenti

in strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali che rappresentava il 7% dei contagi avvenuti dall'inizio dell'epidemia ma che nel periodo compreso fra il primo di aprile oggi ha visto aumentare l'incidenza sul totale fino a raggiungere il 15%;

Preso atto che tutte le Aziende UU.SS.LL. della Regione Emilia-Romagna hanno già provveduto ad attivare le Unità Speciali di Continuità Assistenziale secondo le *Linee di indirizzo regionali*;

Considerata la disponibilità espressa dalla associazione Emergency a supportare iniziative formative inerenti il contrasto della diffusione del contagio negli ambiti oggetto del presente atto;

Ritenuto opportuno e urgente, per tutto quanto sopra esposto, procedere all'approvazione dei due documenti sotto nominati, allegati quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento, e precisamente:

a) **"PIANO DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI COVID-19 ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI E DISABILI"** (allegato 1),

B) **"PIANO DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI COVID-19 IN AMBITO DOMESTICO"** (allegato 2),

al fine di imprimere un ulteriore impulso alla riduzione della diffusione del contagio nella nostra regione e all'avvio tempestivo delle opportune terapie, a livello territoriale con particolare riferimento alle realtà a maggior rischio e avviare in modo ancor più tempestivo tutti gli interventi, anche terapeutici in tali ambiti;

Richiamati:

- la L.R. n. 19/1994 "Norme per il riordino del servizio sanitario regionale ai sensi del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517" e successive modifiche;

- la L.R. n. 43/2001 "Testo unico in materia di organizzazione e di rapporti di lavoro nella Regione Emilia-Romagna" e successive modifiche;

- il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni" e ss.mm.ii.;

- la propria deliberazione n. 83 del 21 gennaio 2020 "Approvazione piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza 2020-2022";

Richiamate infine:

- la propria deliberazione n. 2416 del 29 dicembre 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;

- la propria deliberazione n. 468 del 10 aprile 2017 avente ad oggetto: "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, predisposte in attuazione della propria deliberazione n. 468/2017;

Attesta la regolarità dell'istruttoria e dell'assenza di conflitti di interesse da parte del Responsabile del procedimento;

Dato atto dei pareri allegati;

Su proposta dell'Assessore alle Politiche per la Salute

A voti unanimi e palesi

DELIBERA

per le motivazioni riportate in premessa, che si intendono qui integralmente richiamate:

- 1) di approvare i documenti sotto nominati, allegati quali parti integranti e sostanziali del presente atto:
 - a) **"PIANO DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI COVID-19 ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI E DISABILI"** (allegato 1),
 - b) **"PIANO DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI COVID-19 IN AMBITO DOMESTICO"** (allegato 2),

al fine di fornire a tutti i soggetti coinvolti strumenti atti a rafforzare gli interventi di contrasto alla diffusione di COVID-19 nell'assistenza territoriale, a favore delle persone in isolamento al domicilio o in strutture residenziali e dei loro contatti;

- 2) l'applicazione con decorrenza immediata, dei documenti allegati come parti integranti e sostanziali della presente deliberazione;
- 3) di dare atto che, per quanto previsto in materia di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni, si

provvederà ai sensi delle disposizioni normative ed amministrative richiamate in parte narrativa;

- 4) di pubblicare il presente provvedimento all'apposita sezione del portale "Salute" del sito web istituzionale della Regione Emilia-Romagna;
- 5) di pubblicare il presente provvedimento nel Bollettino Ufficiale della Regione Emilia-Romagna Telematico.

PIANO DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI COVID-19 ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER ANZIANI E DISABILI.

In relazione alla necessità di intervenire in modo quanto più radicale sulla diffusione di Covid 19 nelle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e disabili, attesa l'esclusiva e completa responsabilità giuridica dei soggetti gestori in ordine agli aspetti organizzativi delle attività, si fornisce di seguito un'ipotesi di percorso da seguire per dare attuazione il più rapidamente possibile a quanto preconizzato con nota PG/2020/0292554 del 15/04/2020 recante "Ulteriori indicazioni per la riduzione delle occasioni di contagio da COVID-19".

Dai dati disponibili risulta che, all'aggiornamento più recente, sono presenti in regione:

- 414 Case Residenza per Anziani non autosufficienti, di cui 338 accreditate (21.205 posti totali, di cui 16.294 accreditati)
- 106 Centri Socio-Riabilitativi Residenziali per persone disabili, di cui 88 accreditati (1.651 posti totali, di cui 1.236 accreditati)
- 188 Case di riposo/case albergo per anziani (6.252 posti)
- 138 Comunità alloggio (1.827 posti)
- 397 Piccole strutture/comunità di tipo familiari per anziani (2.285 posti)
- 126 Piccole strutture/comunità di tipo familiari per persone disabili (688 posti)

I dati relativi ai casi aggiornati al 15 aprile evidenziano una presenza piuttosto diffusa di persone COVID-19 positive nelle strutture residenziali. Sono infatti 177 le strutture che hanno registrato almeno 1 caso, pari al 12,9% del totale. Il range numerico di casi presenti nelle strutture varia da 1 a 52 unità, con un'incidenza sul totale dei posti di ciascuna struttura interessata che oscilla da meno dell'1% al 62%.

Tali dati, insieme all'andamento temporale dei contagi e alla dotazione di personale disponibile nelle specifiche strutture, rappresentano tutti elementi da tenere presenti per porre in essere gli interventi più efficaci a garantire nel breve periodo l'interruzione della catena del contagio all'interno delle strutture.

L'intento di questo documento non è solo quello di rafforzare gli interventi già indicati, dapprima con nota PG/2020/0240903 del 20/03/2020 "Emergenza CoViD-19. Indicazioni per i servizi territoriali sociosanitari e strutture residenziali per anziani e persone con disabilità" e a seguire con nota PG/2020/244554 del 23/03/2020 Emergenza CoViD-19. Documento di precisazioni e indicazioni operative per le strutture residenziali per anziani e persone con disabilità" in particolare relativamente alle misure di isolamento e cohorting e la tempestività della diagnosi, che rappresenta la preconditione per avviare precocemente le terapie che consentono oggi di ridurre la carica virale e quindi la possibilità di contagio in comunità, ma anche di orientare le scelte che localmente dovranno essere fatte.

Tempestività della diagnosi

Per evitare la comparsa di focolai di infezione in una popolazione vulnerabile, l'identificazione precoce dei casi e il loro isolamento sono i due elementi fondamentali della strategia.

Il Medico di struttura (medico di assistenza primaria, medico di continuità assistenziale, medico specialista, medico dipendente della struttura), a fronte della comparsa di sintomi che possano far rientrare il caso nei criteri di caso sospetto, deve contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per la programmazione dell'effettuazione del tampone naso-faringeo e disporre le modalità di gestione e le precauzioni da adottare in attesa degli approfondimenti diagnostici, laddove non sia necessaria l'ospedalizzazione immediata dell'ospite.

Il tampone nasofaringeo dovrà essere eseguito quanto prima affinché in caso di positività sia avviato il protocollo terapeutico definito a livello regionale entro 72 ore dalla comparsa dei sintomi, una tempistica più breve agirà positivamente sull'avvio delle misure terapeutiche e preventive.

Nelle strutture che hanno casi attivi al loro interno, in particolare laddove si tratti di focolai o di situazioni con maggiori rischi di trasmissione in relazione a competenze presenti, aspetti strutturali, caratteristiche degli ospiti, si ritiene di avviare una verifica della presenza del virus anche nei casi non già positivi, al fine di avere maggiori certezze nella messa in campo degli interventi sanitari ed organizzativi necessari a ridurre fino ad azzerare il contagio. Si dispone pertanto l'esecuzione del tampone sui soggetti che si trovino nelle situazioni soprarichiamate.

Sorveglianza dei contatti del caso

Per gli ospiti di una residenza/comunità presenti al momento della comparsa di uno o più casi con tampone positivo, pare indispensabile, portare la massima attenzione alla comparsa di sintomi anche lievi che potrebbero rappresentare la spia di un avvenuto contagio. In particolare, dovranno essere garantiti a tutti i residenti il monitoraggio biquotidiano della temperatura corporea, della sintomatologia e della saturazione arteriosa di ossigeno e valutare su tale base l'opportunità di sottoporli a nuovo test diagnostico con tampone, in raccordo con il Dipartimento di Sanità Pubblica.

A tal proposito, si ritiene infine particolarmente utile provvedere alla verifica del permanere dello stato di positività anche sugli ospiti attualmente asintomatici, che abbiano trascorso un periodo superiore alle 3 settimane dall'inizio della positività. In questo caso la diagnosi virologica viene posta con due tamponi negativi a distanza di almeno 24 ore, eseguiti dopo 14 giorni di assenza di sintomi.

Isolamento e cohorting

In attesa dell'esito del tampone, il medico dispone l'isolamento precauzionale dell'ospite, prevedendone la collocazione in stanza singola all'interno della struttura. L'accertata infezione da COVID comporta la necessità di valutare l'opportunità di far proseguire il soggiorno del residente risultato affetto da COVID-19 all'interno della struttura stessa in area già identificata come ZONA ROSSA, in ambienti completamente separati dagli ospiti non sintomatici e con assistenza da parte di personale dedicato. Laddove le condizioni logistiche e organizzative non consentano l'individuazione di nuclei residenziali specificatamente dedicati alla cura di persone colpite da COVID-19 (cohorting dei pazienti), o la numerosità dei casi in rapporto all'insieme delle presenze sia inferiore al 5% (quindi dell'ordine di poche unità o di una sola unità nel caso di piccole strutture di tipo familiare) si suggerisce il trasferimento del caso presso struttura esterna in accordo con la famiglia, nella consapevolezza che il trasferimento di pazienti fragili rappresenta in sé un problema per la persona ed i suoi cari e che tale orientamento è assunto esclusivamente con motivazioni connesse alla garanzia di massima tutela per la salute delle persone stesse.

Laddove l'ospite COVID-19 positivo sintomatico sia stato ospedalizzato, il Medico di struttura valuta attentamente il rientro in struttura a seguito di dimissioni dall'ospedale, attestata la completa guarigione clinica, inserendo l'anziano in camera singola per un periodo di isolamento cautelativo. In caso di pazienti già ricoverati, asintomatici e positivi, si raccomanda di ricorrere alle idonee misure di ricollocazione più oltre riportate.

In generale, nei casi in cui il cohorting interno non possa essere adeguatamente garantito, il Gestore, in collaborazione con l'Azienda sanitaria, a tutela della salute pubblica, dovrà individuare collocazioni esterne alternative, da definire sulla base della numerosità dei soggetti da trasferire e della loro tipologia (negativi, positivi, paucisintomatici), avendo a riferimento, indicativamente, le seguenti possibili soluzioni, elencate in ordine di possibilità di più rapida attivazione:

- strutture lungodegenziali o riabilitative di ospedalità privata accreditata. A tal proposito si è raccolta la disponibilità di AIOP ad accogliere persone anche direttamente da strutture socio-sanitarie su indicazione dei referenti sanitari delle strutture medesime o dei referenti sanitari delle AUSL. Le singole Aziende definiranno con le strutture interessate percorsi e modalità, avendo a riferimento l'obiettivo prioritario di interrompere la catena di contagio all'interno della struttura socio-sanitaria.
- aree ospedaliere/Ospedali di comunità individuati quali strutture dedicate, a livello provinciale o distrettuale, all'accoglienza di soggetti COVID-19 positivi.
- strutture residenziali socio-sanitarie individuate quali strutture dedicate, a livello provinciale o distrettuale, all'accoglienza di soggetti COVID-19 positivi ("CRA-COVID"). Pare opportuno valutare la necessità che in tali strutture sia garantita la continuità dell'assistenza sanitaria sulle 24 ore.
- strutture residenziali socio-sanitarie individuate quali strutture dedicate, a livello provinciale o distrettuale, all'accoglienza di soggetti COVID-19 negativi a supporto della possibilità di realizzare CRA-COVID.
- strutture alberghiere, alberghi termali, strutture di accoglienza non sanitaria. L'opportunità di valutare questa soluzione deve basarsi sulla idoneità assistenziale rispetto ai bisogni dell'utenza ed anche sulla loro ubicazione. Fermo restando che queste strutture, di norma, si rivolgono principalmente a persone autosufficienti o con lieve non autosufficienza che non necessitano di assistenza sanitaria, la gestione dell'ospitalità in tali strutture deve essere oggetto di specifiche istruzioni operative concordate con il soggetto che le mette a disposizione.

Come si è già detto, le soluzioni di cui trattasi, miranti alla interruzione della catena del contagio all'interno delle strutture, non devono in alcun caso sostituire le misure di prevenzione del contagio e di supporto alle strutture già richiamate da parte delle Aziende Usl. Per coordinare le attività di verifica, supporto e progettazione delle eventuali soluzioni specifiche, si ribadisce la necessità di istituire nell'ambito di ciascuna CTSS una task force interistituzionale, nella cui composizione sia garantita la presenza delle Aziende sanitarie di riferimento. Tale task force dovrà essere attivabile con immediatezza nel caso insorgano problematiche all'interno della struttura, valutare le proposte del gestore, sulla base della valutazione effettuata dalla Azienda USL territorialmente competente e delle motivazioni addotte dal gestore. In particolare relativamente alla possibilità di individuare strutture COVID dedicate, la task force dovrà promuovere attivamente tali soluzioni.

Elementi imprescindibili saranno sempre rappresentati, ripetiamo, dall'analisi delle effettive potenzialità assistenziali delle singole strutture di origine e del numero di pazienti COVID-19 positivi presenti.

Poiché la collocazione presso strutture aderenti ad AIOP avverrà in un contesto di tutela della salute pubblica e di riduzione del contagio gli oneri saranno a carico del SSR.

Misure di prevenzione per gli operatori delle strutture e vigilanza

Al fine di ridurre le possibilità di contagio degli ospiti da parte del personale che opera nelle residenze, ferma restando la responsabilità datoriale in capo ai Soggetti gestori, pubblici e privati, di verificare la corretta applicazione delle misure di prevenzione (comprese quelle di tipo igienico-sanitario) e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale da parte di tutti gli operatori, le Aziende USL

supportano le Strutture in forma consulenziale ed anche attraverso la realizzazione di specifici percorsi di informazione, formazione/aggiornamento.

In occasione di sopralluoghi o interventi di supporto clinico-assistenziale nelle strutture, le Aziende USL evidenziano ai Gestori inadempienze o inadeguatezze nei comportamenti e nell'applicazione delle misure di prevenzione previste ed informano il Sindaco del territorio di riferimento circa lo stato della situazione osservata e le azioni correttive che sono richieste. Le stesse Aziende vigilano sull'effettiva realizzazione di tali azioni e, in caso di inerzia, provvedono a segnalare il caso alla CTSS.

PIANO DI CONTRASTO ALLA DIFFUSIONE DI COVID-19 IN AMBITO DOMESTICO

Con nota PG/2020/0292554 del 15/04/2020 recante “Ulteriori indicazioni per la riduzione delle occasioni di contagio da COVID-19”, sono state richiamate, rafforzandole, disposizioni già impartite relativamente al contenimento del numero dei contagi in ambito domestico. Ambito che sostiene una quota particolarmente significativa dei nuovi contagi registrati allo stato attuale.

Fin dall’inizio dell’epidemia in questa Regione si è definito un percorso complesso che si sviluppa a partire dalla segnalazione dei casi sospetti, attraverso l’isolamento precauzionale degli stessi, l’individuazione dei contatti stretti, la conferma diagnostica, il trattamento domiciliare per i soggetti asintomatici o con sintomatologia lieve, il monitoraggio delle condizioni di salute dei pazienti e dei contatti stretti fino alla guarigione clinica e alla dichiarazione di guarigione con conferma diagnostica. Tale percorso - che ha coinvolto i medici curanti, i dipartimenti di sanità pubblica e di cure primarie, le Unità speciali di continuità assistenziale, gli specialisti – è stato gradualmente applicato da tutte le Aziende sanitarie contribuendo in maniera rilevante alla riduzione dei nuovi contagi nella popolazione generale e all’aumento del numero dei soggetti che guariscono permanendo al domicilio.

Le fasi di questo percorso su cui si vuole ancora una volta richiamare l’attenzione sono: la tempestiva conferma diagnostica, l’isolamento stretto e la conferma diagnostica della guarigione.

Tempestività della diagnosi

Per evitare la comparsa di focolai di infezione intra-domestici e nella cerchia delle persone che condividono con il caso sospetto l’ambiente di vita (conviventi, condòmini), l’identificazione precoce dei casi e il loro isolamento stretto sono due elementi assolutamente fondamentali.

È quindi indispensabile che l’esecuzione del tampone naso-faringeo al caso sospetto e ai contatti conviventi avvenga quanto prima affinché, in caso di positività, sia avviato il protocollo terapeutico e di monitoraggio definito a livello regionale.

Le Aziende, di concerto col DSP, hanno definito dal punto di vista organizzativo quali soggetti effettuano materialmente il tampone (medici, infermieri, assistenti sanitari) e chi provveda al monitoraggio delle condizioni di salute anche nell’ambito di team operativi specifici (USCA, centrali di coordinamento, punti unici distrettuali), mettendo a punto in corso d’opera le strategie ritenute più efficaci e sostenibili per il territorio di riferimento.

Ciò detto la diagnosi tempestiva rappresenta il primo elemento che permette di evitare la diffusione del contagio ed è pertanto necessario far intercorrere il minor tempo possibile fra la segnalazione dei sintomi e l’esecuzione.

Isolamento (quarantena)

Sia per i casi sospetti o confermati di positività a COVID-19 in quarantena al domicilio sia per i soggetti conviventi, il corretto isolamento è da applicarsi costantemente verificando fin dal momento della prima valutazione del caso se esistano le condizioni perché sia rispettato. In tal senso è particolarmente utile valutare direttamente al domicilio tali condizioni sulla base di check-list predisposte di concerto con i DSP, in modo da corredare il provvedimento di quarantena con una completa informazione e responsabilizzazione delle persone interessate. Laddove, fin dall’inizio o durante le fasi di monitoraggio delle condizioni di salute e del rispetto dell’isolamento stretto¹, si

¹ Per la valutazione di alcune condizioni che non rendono possibile la quarantena domiciliare si riveda la nota PG/2020/0292554 del 15/04/2020

dovesse ravvisare l'inefficacia delle misure previste, alla persona COVID-19 positiva deve essere proposto lo svolgimento o il proseguimento della quarantena presso una struttura diversa dal domicilio. Tali strutture (alberghi, alberghi termali, strutture di accoglienza) dovranno garantire ospitalità alla persona COVID-19 positiva autosufficiente fino alla guarigione con la doppia negativizzazione del tampone, rispettando tutte le disposizioni quarantenali.

La fase di decisione della collocazione del quarantenato in luoghi diversi dalla residenza deve essere basata su elementi per quanto possibile standardizzabili e fare riferimento ad una specifica responsabilità.

Si ribadisce nuovamente che i soggetti che non possono trascorrere la quarantena al domicilio non devono essere ospedalizzati e che la collocazione alberghiera proposta dovrà essere la più idonea rispetto allo specifico caso. In fase di informazione rivestirà particolare rilievo il fatto di sottolineare l'importanza della corretta collocazione anche ai fini della tutela dei familiari e conviventi, mettendo in valore il significato positivo della misura.

La collocazione in struttura alberghiera in luogo della quarantena domiciliare può essere proposta anche per le persone dimesse dall'ospedale che, clinicamente guarite, non possono rientrare al domicilio in attesa di effettuazione dei due tamponi previsti o in attesa di negativizzazione. La Protezione Civile sta predisponendo per questa casistica un atto di convenzione regionale con Federalberghi e le aziende hanno comunque già proceduto in tal senso.

I soggetti in quarantena devono continuare ad essere monitorati ovunque siano collocati, anche attraverso gli strumenti della telemedicina e della teleassistenza psicologica, e gli operatori degli alberghi devono disporre di una figura sanitaria di riferimento che sia responsabile del monitoraggio e attivabile in caso di problemi. figura sanitaria

Poiché, come si è detto, al provvedimento di quarantena si accompagna la completa informazione circa gli obblighi e i comportamenti da adottare per il rispetto delle "RACCOMANDAZIONI PER PERSONE ALLE QUALI È STATA DISPOSTA PERMANENZA DOMICILIARE CON ISOLAMENTO E SORVEGLIANZA SANITARIA ATTIVA", nell'ottica di una piena responsabilizzazione della persona, pare utile accompagnare alla proposta di collocazione in struttura alberghiera un modulo di "consenso informato" da far sottoscrivere anche in caso di diniego.

Conferma diagnostica della guarigione

Un ulteriore elemento di attenzione riguarda l'esecuzione dei due tamponi diagnostici che, se negativi, consentono di dichiarare la persona guarita facendo cessare la quarantena e quindi anche l'allontanamento dal domicilio, laddove intervenuto. La tempestività della dichiarazione di guarigione diventa inoltre indispensabile in questa fase dell'epidemia in cui ci si appresta a far ripartire le attività. D'altra parte, le nuove potenzialità dei Laboratori regionali coinvolti consentono oggi di rispettare le tempistiche inizialmente previste per la conduzione anche di questa fase. L'utilizzo dei team operativi specifici di cui sopra può costituire un vantaggio anche da questo punto di vista.

REGIONE EMILIA-ROMAGNA
Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Luca Barbieri, 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/2020/446

IN FEDE

Luca Barbieri

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/2020/446

IN FEDE

Kyriakoula Petropulacos

REGIONE EMILIA-ROMAGNA

Atti amministrativi

GIUNTA REGIONALE

Delibera Num. 406 del 27/04/2020

Seduta Num. 16

OMISSIS

L'assessore Segretario

Corsini Andrea

Servizi Affari della Presidenza

Firmato digitalmente dal Responsabile Roberta Bianchedi