

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 109 DEL 24.03.2020

OGGETTO: Attivazione di aree sanitarie temporanee: struttura residenziale sociosanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Su conforme proposta del Direttore f.f. della SC Autorizzazione Accreditamento e Qualità e del Dirigente SSD Assistenza Anziani e Disabili;

RICHIAMATI:

- Il Dlgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e ss.mm.ii. "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della Legge 23 ottobre 1992 n. 42";
- il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del Dlgs 502/92";
- la legge regionale n. 41/2006 "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e ss.mm.ii.;
- la legge regionale n. 17/2016, ss.mm.ii., recante "Istituzione dell'Azienda Ligure Sanitaria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria", ed in particolare l'art. 3, comma 1, che attribuisce ad A.Li.Sa. funzioni di programmazione sanitaria e sociosanitaria, coordinamento, indirizzo e *governance* delle Aziende sanitarie e degli altri enti del Servizio Sanitario Regionale;
- la legge regionale n. 27/2016 "Modifiche alla legge regionale 7 dicembre 2006, n. 41 (riordino del sistema sanitario regionale) e alla legge regionale 29 luglio 2016 n. 17 (istituzione dell'azienda ligure sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa.) e indirizzi per il riordino delle disposizioni regionali in materia sanitaria e sociosanitaria";
- la Legge regionale n.9/2017" Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private"
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 944/2018 "Approvazione dei documenti in materia di autorizzazione al funzionamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali: requisiti e procedure per l'autorizzazione";
- il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante «Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di

- contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 25 febbraio 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 52 del 1° marzo 2020;
 - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 4 marzo 2020;
 - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020;
 - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 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»;
 - il decreto legge 9 marzo 2020 n. 14 «Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19»;
 - la nota del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020 «COVID-19 aggiornamento della definizione di caso»;
 - il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23/2/2020 n.6, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale»;
 - le Ordinanze di Regione Liguria n°1 del 23.02.2020 e n°2 del 01.03.2020;
 - le indicazioni INAIL 2020 «COVID-19 e protezione degli operatori sanitari»
 - la circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 febbraio 2020 inerente alle procedure di vestizione e svestizione del personale sanitario;
 - la circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27 febbraio 2020 inerente alle definizioni di caso sospetto e probabile;
 - la circolare del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020 avente ad oggetto «Covid-19. Aggiornamento della definizione di caso»;
 - la circolare del Ministero della salute recante «Indicazioni riguardanti le procedure da adottare nei confronti dei pazienti nell'ambito dell'attività territoriale ai sensi del DPCM 04/03/2020» n. protocollo 0005953 del 06.03.20;
 - le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) «Home care for patients with suspected novel coronavirus (COVID-19) infection presenting with mild symptoms, and management of their contacts» del 04/02/20; «Advice on the use of masks in the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak» del 29/01/20; - «Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)» del 27/02/20;
 - il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 «Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID – 19»

- Il Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri del 22 marzo 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”
- il Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 “Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 (aggiornato al 14 marzo 2020)”
- il Rapporto ISS COVID-19 - n. 4/2020 “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie”;

Viste:

- la Deliberazione di Alisa n. 90 del 13 marzo 2020 “Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale della Aziende Socio-sanitarie Liguri e nei servizi sociali” che armonizza le disposizioni in materia di contenimento del contagio da COVID-19 relativamente al funzionamento dei servizi sanitari e socio-sanitari territoriali afferenti all'Area Socio-sanitaria delle ASL;
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 222 del 17 marzo 2020 “Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale della Aziende Socio-sanitarie Liguri e nei servizi sociali. Deliberazione di Alisa n. 90 del 13 marzo 2020” che prende atto della Deliberazione di Alisa n. 90 del 13 marzo 2020 e dispone alle AA.SS.LL di provvedere agli adempimenti e alla capillare diffusione delle determinazioni di cui alla sopraccitata Deliberazione di Alisa;
- la Deliberazione di Giunta regionale n. 221 del 17 marzo 2020 “Indirizzi ad Alisa per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID- 19” che dà mandato ad Alisa ad adottare ogni misura necessaria al contenimento del virus COVID -19;
- la Deliberazione di Alisa n. 95 del 18 marzo 2020 “Azioni per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19”;

Dato atto che all'articolo 4 del richiamato Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 stabilisce, tra le altre cose, che *“Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti organizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, fino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri...”*;

Ritenuto necessario realizzare una compiuta azione di prevenzione, che impone l'assunzione di ogni misura di contenimento e gestione adeguata e proporzionata all'evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee soluzioni gestionali per fronteggiare adeguatamente possibili situazioni di pregiudizio per la collettività;

Ritenuto necessario a tal fine individuare, quali aree sanitarie temporanee di cui al citato art. 4 del D.L. n.18/2020, specifiche strutture residenziali extraospedaliere nelle quali sia possibile garantire l'isolamento prioritariamente di soggetti fragili non autosufficienti positivi per SARS-CoV2 con sintomatologia medio-lieve non assistibili a domicilio provenienti da strutture socio-sanitarie extra-ospedaliere residenziali o dal domicilio che non necessitano di ricovero in ospedale;

Considerato pertanto urgente codificare una nuova tipologia di struttura sociosanitaria extraospedaliera da attivare per gli scopi sopra descritti e per il solo periodo di durata dell'emergenza;

Ritenuto necessario individuare i requisiti minimi per l'attivazione temporanea di tali strutture residenziali extraospedaliere con assistenza medico-infermieristica continuativa sulle 24 ore;

Considerato di prevedere la possibilità che la ASL di competenza concorra alla composizione dell'organico fornendo direttamente parte del personale reclutato, secondo le disposizioni vigenti, al fine di fronteggiare l'emergenza;

Vista la tariffa relativa al setting assistenziale RSA post acuti determinata dalla DGR 862/2011 e ss.mm.ii. che con i relativi adeguamenti ISTAT ammonta a 113,40 euro/die per ciascun paziente;

Considerato di assumere la suddetta tariffa come punto di riferimento quale setting assistenziale per anziani fragili non autosufficienti di maggiore intensità attualmente presente nella rete di offerta;

Ritenuto necessario incrementare, rispetto al setting assistenziale RSA post acuti, la presenza del Direttore sanitario e del personale medico in ragione della complessità clinica-assistenziale dei pazienti COVID-19 positivi;

Considerato che gli oneri del personale medico, ad eccezione del Direttore Sanitario, sono assunti direttamente dalle ASL, compensando così il maggior onere per il gestore relativo alla suddetta figura;

Valutato pertanto di stabilire, sulla base della valutazione dei costi ipotetici, in 113,40 euro/die la tariffa, a totale carico del SSR, con fornitura da parte dell'ente gestore del personale non medico e del Direttore Sanitario. Il restante personale medico viene fornito dalla ASL;

Valutato altresì che eventuali diverse soluzioni di approvvigionamento del personale individuate dalle singole ASL saranno successivamente regolamentate con apposito provvedimento;

Considerato opportuno individuare la SC/SSD Assistenza Anziani della ASL competente deputata al coordinamento degli ingressi, nonché del monitoraggio e della gestione del flusso informativo attraverso lo Sportello Polifunzionale Distrettuale (SPD) già per questa funzione predisposto da Liguria Digitale;

Considerato di approvare il documento tecnico allegato sub 1) parte integrante e sostanziale del presente provvedimento "Struttura extraospedaliera per pazienti COVID-19 positivi" contenete gli standard minimi per il funzionamento e modalità di raccordo con la rete dei servizi sociosanitari e sanitari invianti;

Ritenuto inoltre necessario che le strutture in oggetto possano avvalersi della consulenza delle Cure Palliative della ASL di riferimento secondo procedure che verranno stabilite dalla rete regionale di Cure Palliative in accordo con le ASL;

Ritenuto che nell'ambito dell'erogazione di qualunque tipologia di servizio o prestazione devono essere osservate tutte le idonee misure atte a contenere la diffusione del contagio;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociosanitario,

DELIBERA

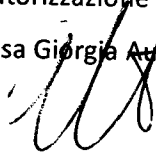
Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate:

1. di attivare una nuova tipologia di struttura temporanea sociosanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID-19 positivi;
2. di stabilire che l'attivazione della suddetta tipologia di struttura è limitata al solo periodo di durata dell'emergenza epidemiologica;
3. di approvare gli standard minimi per il funzionamento e modalità di raccordo con la rete dei servizi sociosanitari e sanitari invianti di cui all'allegato tecnico sub1) come parte integrante e sostanziale del presente provvedimento "Struttura extraospedaliera per pazienti COVID-19 positivi";
4. di stabilire che le strutture in oggetto possano avvalersi della consulenza delle Cure Palliative della ASL di riferimento secondo procedure che verranno stabilite dalla rete regionale di Cure Palliative in accordo con le ASL;
5. di trasmettere alle Aziende Sociosanitarie Liguri per gli adempimenti di competenza;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
7. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 5 pagine e di n. 1 allegati di complessive n. 3 pagine.

I PROPONENTI

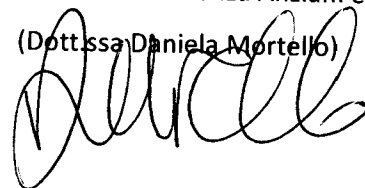
Direttore SC f.f. Autorizzazione Accreditamento e Qualità

(Dott.ssa Giorgia Attèri)



Responsabile SSD Assistenza Anziani e Disabili

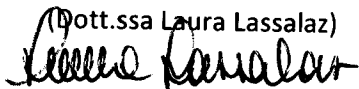
(Dott.ssa Daniela Mortello)



Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

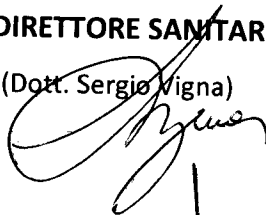
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)



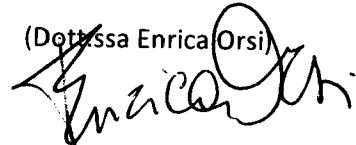
IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)



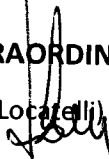
IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)



II COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Lottefelli)



Struttura extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID positivi

È una struttura extraospedaliera temporanea con assistenza medico-infermieristica continuativa sulle 24 ore destinata prioritariamente a soggetti fragili non autosufficienti positivi per SARS-CoV-2 con sintomatologia medio-lieve non assistibili a domicilio provenienti da strutture sociosanitarie extra-ospedaliere residenziali o dal domicilio che non necessitano di ricovero in ospedale. E' altresì possibile l'inserimento di pazienti provenienti dall'ospedale con analoghe caratteristiche non ancora dimissibili al domicilio.

Requisiti strutturali e tecnologici

Presenta i requisiti strutturali e tecnologici delle RSA post-acuti e requisiti impiantistici tali da garantire adeguate caratteristiche microclimatiche ed una corretta e sicura ventilazione, sia naturale che meccanica, degli ambienti.

Deve essere garantita la dotazione di:

- carrello per la gestione dell'emergenza, completo di cardiomonitor con defibrillatore e unità di ventilazione manuale;
- apparecchio per saturimetria trans cutanea.

Requisiti organizzativi

La dotazione organica è rappresentata da:

- **Direttore sanitario**, con compiti sia tecnico-organizzativi che assistenziali e con tempi di presenza di 38 ore a settimana.
- **Medici**: la presenza medica è continuativa sulle 24h/7gg ed è articolata su turni 08-14; 14-20; 20-08.

Il numero dei medici necessari alla copertura di detti turni è in funzione del numero dei pazienti presenti in struttura con le seguenti modalità:

- fino a 25 p.l. 1 medico per turno;
- da 25 pl fino a 50 p.l. 2 medici nel turno 08-14, 1 medici nel turno 14-20 e 1 medico nel turno 20-8;

I medici per la copertura dei turni diurni (dalle 08 alle 20) possono essere reperiti tra i titolari o supplenti di continuità assistenziale o tra i medici frequentanti il corso triennale di medicina generale, attraverso gli strumenti previsti dall'art. 8 del DL n.14/2020.

I medici per la copertura del turno notturno (dalle 20 alle 08) possono essere reperiti tra i medici specializzandi, attraverso lo strumento di cui all'art. 1 comma 1 lett. a) del DL n. 14/2020. Inoltre si potranno valutare allo scopo le candidature pervenute a seguito dell'emanazione della manifestazione di interesse di cui alla delibera del Commissario Straordinario di A.Li.Sa. n. 97 del 19 marzo 2020.

- **Infermieri**: tempi assistenziali pari a quelli previsti dalla DGR n.944/2018 per la RSA post-acuti.
- **OSS**: tempi assistenziali pari a quelli previsti dalla DGR n.944/2018 per la RSA post-acuti.

- La struttura può avvalersi della consulenza delle Cure Palliative della ASL di riferimento.

Tutto il personale sanitario e non sanitario (operatori addetti a cucina, lavanderia e altro, se presenti) deve essere adeguatamente formato in merito alle procedure per il corretto uso dei DPI anche con il supporto del Dipartimento di Prevenzione della ASL di territorialmente competente in merito alle procedure per il corretto uso dei DPI e le regole igienico sanitarie da seguire.

Documentazione sanitaria

È prevista una cartella clinico-assistenziale integrata medico-infermieristica.

La registrazione dei dati avviene sul sistema informativo sociosanitario dell'assistenza residenziale, tutelando la privacy e la sicurezza dei dati in accordo con la vigente normativa in materia.

Criteri e Modalità di accesso dei pazienti

Per l'accesso è necessario che la diagnosi di COVID sia già definita.

La segnalazione è inviata al Direttore Sociosanitario e/o al Responsabile della SC/SSD Assistenza Anziani della ASL competente deputata al coordinamento degli ingressi, nonché al monitoraggio e alla gestione del flusso informativo da parte dei seguenti soggetti:

- il Direttore sanitario della struttura residenziale di provenienza per le persone già inserite in struttura sociosanitaria extraospedaliera;
- i GSAT (Gruppi Strutturati di Assistenza Territoriale) o altre unità operative appositamente costituite o dal MMG per i pazienti provenienti dal domicilio;
- dalla Direzione sanitaria del presidio ospedaliero per i pazienti in dimissione;

Fornitura di farmaci, presidi sanitari e prestazioni diagnostiche

Il materiale per le medicazioni ordinarie è compreso nella quota sanitaria corrisposta dalla ASL ed è quindi fornito dal soggetto gestore dell'unità di offerta.

Vengono forniti direttamente dalla ASL:

- Forniture protesiche personalizzate (esclusi quindi i presidi standardizzati che devono essere messi a disposizione dalla struttura, come ad es. carrozzelle standard, sollevatori, cateteri vescicali, letti, materassi, cuscini antidecubito, deambulatori standard) ivi compresi i presidi per incontinenza e le sacche per stomie;
- materiali di medicazione avanzata compresi nel documento di classificazione nazionale dei dispositivi (CDN);
- Farmaci a carico del SSN
- Materiale (incluse le pompe) per nutrizione enterale e parenterale inclusi gli addensanti per i casi di disfagia;
- Fornitura e apparecchiature per l'ossigenoterapia sulla base del fabbisogno;
- Accertamenti clinici, diagnostica per immagini, visite specialistiche, trasporto in ambulanza;

Smaltimento rifiuti

I rifiuti potenzialmente contaminati devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Preparazione/somministrazione pasti

La preparazione pasti può essere:

- ✓ appaltata a ditta esterna (vedi rapporti con fornitori);
- ✓ effettuata internamente alla struttura

Devono essere predisposte procedure adeguate per il personale addetto alla preparazione pasti e/o alla somministrazione pasti

Servizio Lavanderia

Il servizio lavanderia può essere:

- ✓ appaltato a ditta esterna (vedi quindi rapporti con fornitori);
- ✓ effettuato internamente alla struttura

Rapporti con i fornitori

Per l'accesso di fornitori esterni si devono individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale.

Il Gestore deve garantire l'adozione di tutte le misure di prevenzione del contagio da COVID-19 previste e la messa a disposizione di adeguati DPI per gli operatori.