



SORVEGLIANZA STRUTTURE RESIDENZIALI PER NON AUTOSUFFICIENTI

Premessa

Decreto Rilancio - D.L. n. 34 del 19 Maggio 2020 Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali, connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19

Art. 1 Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale

Comma 1

“(…) Le regioni e le province autonome organizzano inoltre le **attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali**, anche garantendo la collaborazione e la consulenza di medici specialisti in relazione alle esigenze di salute delle persone assistite, con le risorse umane strumentali e finanziarie disponibili a *legislazione vigente.*”

SORVEGLIANZA STRUTTURE RESIDENZIALI PER NON AUTOSUFFICIENTI

L'attività di attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali vengono articolate in tre livelli:

1° Livello – Sorveglianza ordinaria

Il livello di prevenzione e protezione in favore dei residenti e degli operatori delle strutture residenziali per non autosufficienti ivi comprese le condizioni organizzative e il coordinamento delle funzioni cliniche è previsto tra i requisiti organizzativi specifici prescritti per l'accreditamento delle unità di offerta dei “Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti”, con la presenza di una figura direzionale con profilo sanitario, denominata “Direttore sanitario di Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti”.

Tale figura assume la responsabilità e il compito di curare, sia nelle singole unità di offerta sia nei Centri di servizi, ogni aspetto igienico organizzativo in ambito sanitario, a garanzia del sistema delle unità di offerta presenti nel “Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti”.

Il Direttore sanitario svolge ogni attività di indirizzo, gestione e vigilanza ritenuta necessaria al governo del sistema igienico sanitario e di tutela della salute e igiene pubblica all'interno del Centro, in autonomia e avvalendosi delle risorse necessarie, in coerenza con gli indirizzi della Regione, dell'Azienda ULSS e con le più recenti indicazioni tecnico scientifiche dettate dagli organismi preposti nei settori di intervento.

L'individuazione di tale figura è di competenza del legale rappresentante del “Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti”; la nomina deve essere conferita a soggetto che sia in possesso dei seguenti requisiti:

- laurea in medicina e chirurgia,
- iscrizione all'Albo dell'Ordine dei medici chirurghi,
- una specializzazione tra le seguenti: Igiene e Medicina Preventiva, Medicina del Lavoro, Medicina Legale, Statistica sanitaria e Biometria, Medicina di comunità e delle cure primarie o nelle altre aree di prevenzione e sanità pubblica, oppure (in alternativa alla specializzazione) 10



c8d85fba



anni di esperienza in una delle seguenti discipline dell'area della prevenzione e sanità pubblica: Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, Igiene degli Alimenti e della Nutrizione, Medicina del Lavoro e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro, Direzione Medica di Presidio Ospedaliero, Organizzazione dei Servizi Sanitari di base.

Il Direttore sanitario del Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti è in rapporto di servizio con il Centro di servizi; tale rapporto è regolato sulla base di accordi o contratti stipulati dal Centro di Servizi con il Direttore sanitario. L'atto istitutivo e regolativo di detto rapporto (accordo o contratto) deve essere trasmesso dal Centro di Servizi all'Azienda ULSS competente.

Data la natura dell'incarico il "Direttore sanitario di Centro di servizi per persone anziane non autosufficienti" costituisce riferimento nei confronti dell'Azienda Ulss nei termini seguenti:

- in relazione con il Direttore Sanitario dell'Azienda Ulss territorialmente competente per gli aspetti di prevenzione ed igiene;
- di riferimento del Direttore dei Servizi socio sanitari e delle strutture di cui si avvale, ivi compreso il medico coordinatore - ai sensi della DGR n. 1231/2018 - dell'Azienda Ulss territorialmente competente.

Considerate le funzioni assegnate alla figura del Direttore sanitario del Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti per tale ruolo si prevede uno standard orario minimo settimanale che può variare a seconda delle classi dimensionali (includendo tra gli estremi da "fino a 30 pl" a "oltre 601 pl"), con un minimo di ore settimanali da 3 ore a 34 ore, da svolgersi presso uno o più "Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti".

La proposta di introduzione del requisito organizzativo specifico di accreditamento che prevede la presenza della figura del "Direttore Sanitario del Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti", è stata oggetto di parere favorevole espresso dall'Organismo tecnico consultivo regionale di cui all'art. 18, comma 4 della L.R. n. 22/2002, nella seduta del 6 maggio 2020 (convocato con nota prot. reg. 174671/20).

2° Livello – Sorveglianza con epidemia in atto

Si intende mantenere la strategia organizzativa di cui alla nota prot. n. 141750 del 1 Aprile 2020, che ha previsto la costituzione di un team multidisciplinare costituito da personale del Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP), dell'Unità Operativa di Cure Primarie e dei Servizi Sociali al fine di giungere alla definizione di un "Piano di Sanità Pubblica" specifico per queste strutture che riguardi l'isolamento dei pazienti, la gestione dei DPI e la gestione del personale, da attuare a cura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari.

Per la valutazione del rischio è necessario disporre di:

- Dati di prevalenza di positivi al COVID-19, distinti per operatori e ospiti, tali dati per quanto riguarda gli operatori si possono avere attraverso l'incrocio con il flusso informativo ad hoc;
- Dati sulla disponibilità di DPI al momento presente e dall'inizio dell'epidemia COVID-19, con eventuale valutazione degli acquisti;
- Dati sulle competenze sanitarie del personale presente o che si occupa degli ospiti (occorre acquisire l'organigramma) e Piano Formativo dei Dipendenti, questi devono essere forniti dal Direttore della struttura residenziale;



c8d85fba



La “Valutazione del rischio” verrà redatta dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP) e dall’U.O. Cure Primarie e presentata ai Direttori dei Servizi Socio-Sanitari per definire le indicazioni che devono essere contenute nel Piano di Sanità Pubblica. Le azioni potranno anche prevedere l’intervento delle USCA e/o di Team di medici specialisti o altre azioni specifiche. Azione indispensabile sarà il controllo dell’adempimento delle indicazioni fornite ad ogni singolo Centro di Servizi.

3° Livello – Sorveglianza in situazione di particolare criticità dell’epidemia

E’ previsto un piano straordinario d’azione per la gestione di situazioni di contagio all’interno dei Centri di Servizi aventi carattere di urgenza ed emergenza e non efficacemente affrontabili in autonomia dalle singole strutture, con le misure di contenimento e isolamento da esse già previste anche nel quadro delle precedenti indicazioni regionali.

Tale Piano si pone a complemento del Piano di Sanità Pubblica specifico per i Centri di Servizi di cui alla nota regionale prot. n. 138002/2020, prevedendo, anche ai sensi del comma 2, art. 1 del DL n. 34/2020, la messa a disposizione dell’intero servizio sanitario regionale (SSR) di una rete potenziale di strutture residenziali da destinare temporaneamente in via esclusiva all’accoglimento e all’assistenza di pazienti affetti da COVID-19 provenienti principalmente dai Centri di Servizi, la cui attivazione è subordinata ad apposita valutazione tecnica, secondo le modalità di seguito indicate e riferita alle singole situazioni locali. Così procedendo si creeranno le condizioni per la razionalizzazione delle risorse umane ed economiche dedicate alla cura dei soggetti contagiati, permettendo, nel contempo, un graduale ritorno alla normalità nelle strutture nelle quali la situazione lo consenta.

A tale scopo, considerata la speciale esigenza di coordinamento operativo tra gli uffici regionali e i vari enti presenti sul territorio, quali la Direzione Protezione Civile, le Direzioni dell’Area Sanità e Sociale, in particolare la Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare e Veterinaria e la Direzione Servizi Sociali, Azienda Zero, le Aziende ULSS, le unità speciali di continuità assistenziale (USCA), i Prefetti, le amministrazioni provinciali e comunali e i Centri di Servizi accreditate e altri eventuali, si procede ad incaricare delle funzioni di Sovrintendente Sanitario Provinciale per l’emergenza COVID-19 nel settore degli anziani non autosufficienti, uno dei Direttori Sanitari delle strutture del relativo ambito.

I Sovrintendenti avranno il compito di monitorare, a livello provinciale, la situazione dei contagi COVID-19 nei Centri di Servizi, concorrendo all’attuazione del Piano di Sanità Pubblica di cui alla nota regionale prot. n. 138002/2020 per la gestione dei soggetti risultati positivi in coordinamento con gli uffici e gli enti testé richiamati.

Come già descritto, l’individuazione di specifiche strutture residenziali da destinare esclusivamente all’assistenza ai casi positivi all’infezione da SARS-CoV-2 costituisce il fattore strategico del Piano nel duplice obiettivo, da un lato, di garantire a questi pazienti un livello assistenziale speciale e maggiormente appropriato rispetto alle esigenze sanitarie implicate dalla patologia COVID-19, e dall’altro di liberare le rimanenti strutture residenziali, le quali potranno così gradualmente tornare alla normalità, nel rispetto, comunque, delle precauzioni necessarie ad ostacolare una nuova diffusione al loro interno della malattia.

Considerato che tali strutture si troveranno ad assistere in prevalenza persone anziane non autosufficienti, il cui stato di salute risulta di solito determinato dalla presenza contemporanea della patologia COVID-19 e di altre patologie croniche preesistenti al contagio, si ritiene appropriato



c8d85fba



assumere per esse lo standard organizzativo-funzionale stabilito per i Centri di Servizi residenziali per non autosufficienti con maggior bisogno assistenziale (requisito CS-PNA-M-au-1.1 di cui all'Allegato A alla D.G.R. n. 84 del 16 Gennaio 2007) potenziato nella componente sanitaria. A tal fine l'Azienda ULSS di riferimento provvederà a garantire, con oneri a proprio carico a valere sulle risorse di seguito specificate, la presenza di personale infermieristico aggiuntivo rispetto a quanto previsto dal predetto standard nella seguente misura:

- 1 infermiere professionale ogni 20 ospiti presenti in media nell'anno.

Il servizio infermieristico dovrà essere, comunque, garantito nell'arco delle 24 ore, con la presenza notturna in sede di almeno 3 infermieri ogni 120 ospiti.

In relazione all'utilità e opportunità di disporre con continuità nel tempo di tali presidi, in un'ottica di razionalizzazione e ottimizzazione dei parametri di appropriatezza dell'intero sistema assistenziale regionale, vi è la necessità di garantirne la sostenibilità economica in modo indipendente dai livelli di saturazione dei posti letto, valorizzando l'elemento di disponibilità ed il correlato vincolo di destinazione, prevedendo allo scopo il seguente meccanismo di finanziamento e i relativi importi:

- quota giornaliera di rilievo sanitario pari ad € 58,00 a carico delle aziende ULSS di riferimento;
- quota alberghiera a carico dell'ospite, o di chi è tenuto al pagamento, da determinarsi a cura dell'ente gestore in misura congrua con il mantenimento della quota alberghiera corrisposta alla struttura di provenienza;
- nell'eventualità in cui i posti letto vincolati alla destinazione COVID-19 risultassero temporaneamente non occupati, le Aziende ULSS provvedono a riconoscere all'ente gestore il pagamento degli stessi fino a concorrenza di una quota di saturazione teorica complessiva della struttura COVID-19 pari al 90%, applicando una tariffa giornaliera onnicomprensiva di € 116,00.

La nomina agli incarichi di Sovrintendente Sanitario Provinciale verrà effettuata dal Direttore dell'Area Sanità e Sociale, in relazione all'effettiva esigenza dettata dall'evolversi della situazione epidemiologica in atto in ciascuna provincia e potrà essere valutata, in relazione alla casistica emergente, la possibilità di attribuire ad un Sovrintendente già nominato l'interim su altri ambiti provinciali.

Le strutture residenziali da destinare esclusivamente all'accoglimento e all'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19, vincolandole a tale destinazione per un periodo di sei mesi, eventualmente prorogabile in relazione all'evoluzione epidemiologica, decorrente dall'effettiva attivazione formalizzata dal Sovrintendente Sanitario Provinciale di riferimento territoriale in dipendenza delle specifiche situazioni di contagio, verranno individuate sentite le Associazioni di categoria URIPA e UNEBA ed acquisita la disponibilità degli enti gestori interessati.

I Sovrintendenti Sanitari Provinciali per l'emergenza COVID-19 nel settore degli anziani non autosufficienti concorrono all'attuazione del Piano di Sanità Pubblica di cui alla nota regionale prot. n. 138002/2020 nei termini suindicati e per l'esercizio della loro funzione potranno avvalersi dei mezzi e del personale che l'Azienda ULSS sede del capoluogo di provincia provvederà a mettere a disposizione. I predetti Sovrintendenti Sanitari Provinciali si rappresenteranno direttamente con il Direttore dell'Area Sanità e Sociale ai fini del monitoraggio delle singole situazioni locali, dell'attivazione delle strutture residenziali e di rendicontazione dei risultati di volta in volta raggiunti.

In via del tutto eccezionale e ad integrazione della rete di strutture da destinare esclusivamente all'accoglimento e all'assistenza ai pazienti affetti da COVID-19, qualora ne ravvisasse la necessità, il Sovrintendente Sanitario Provinciale, sentiti il Direttore dell'Area Sanità e Sociale della Regione



c8d85fba



del Veneto ed il Dipartimento di Prevenzione potrà chiedere al Prefetto, per tramite del Dipartimento della protezione civile territorialmente competente, di disporre la requisizione in uso di strutture alberghiere, ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità da destinare a Strutture residenziali per anziani non autosufficienti affetti da COVID-19, così come previsto al comma 7 dell'art. 6 del DL n. 18 del 17 Marzo 2020 convertito con modificazioni dalla legge n. 27 del 24 Aprile 2020.



c8d85fba

