D.g.r. 25 novembre 2020 - n. XI/3913
Aggiornamento agli atti di indirizzo ex dd.g.r. n. 3226 del 9 giugno 2020 e n. 3524 del 5 agosto 2020 - Ulteriori indicazioni per la gestione dei pazienti COVID-19 nella rete territoriale.

LA GIUNTA REGIONALE

Visti:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 «Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421»- e Ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25 gennaio 2020, 30 gennaio 2020, 21 febbraio 2020;
- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;
- il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, successivamente abrogato dal decreto-legge 25 marzo 2020 n. 19, ad eccezione dell'articolo 3 comma 6-bis, e dell'articolo 4;
- il d.p.c.m. 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 e successive modifiche ed integrazioni avvenute nel corso dei mesi marzo e aprile 2020;
- il decreto-legge n. 14 del 9 marzo 2020 «Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID – 19»;
- il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19» convertito in legge n. 27 del 24 aprile;
- il decreto-legge n. 19 del 25 marzo 2020 «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
- il decreto-legge n. 23 dell'8 aprile 2020 «Misure urgenti in materia di accesso al credito e di adempimenti fiscali per le imprese, di poteri speciali nei settori strategici, nonché interventi in materia di salute e lavoro, di proroga di termini amministrativi e processuali»;
- il d.p.c.m. 26 aprile 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» e in particolare l'art. 8, sostituito dall'art. 9 del d.p.c.m. 17 maggio 2020;
- il decreto-legge n. 28 del 30 aprile 2020 «Misure urgenti per la funzionalità dei sistemi di intercettazioni di conversazioni e comunicazioni, ulteriori misure urgenti in materia di ordinamento penitenziario, nonché disposizioni integrative e di coordinamento in materia di giustizia civile, amministrativa e contabile e misure urgenti per l'introduzione del sistema di allerta COVID –19»;
- il decreto del Ministero della Salute del 30 aprile 2020 «Emergenza COVID- 19: attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2 di cui all'Allegato 10 del d.p.c.m. 26 aprile 2020»;
- il d.p.c.m. 17 maggio 2020 «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 decreto-legge 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» convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77;
- il d.p.c.m. 11 giugno 2020 «Ulteriori 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 decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83 «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID- 19 deliberata il 31 gennaio 2020» che posticipa al 15 ottobre 2020 la data di fine dell'emergenza;
- il d.p.c.m. 3 novembre 2020 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», in particolare art. 1, comma 1 lettera c) e comma 9 lettere dd), ee) e art. 12;

Viste:

- l'ordinanza Ministro della Salute 4 novembre 2020 di applicazione delle misure di contenimento del contagio nelle aree del territorio nazionale caratterizzate da uno scenario di massima gravità e da un livello di rischio alto;
- le Circolari Ministero Salute:
  - 0031400 - 29 settembre 2020-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto «Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico»;
  - 0032850 - 12 ottobre 2020-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto «COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena»;
  - 0022663 - 3 novembre 2020 ad oggetto «Linee di indirizzo organizzative per la gestione dell'emergenza CODIV-19 nell'attuale fase epidemica» in particolare per quanto riguarda l'individuazione di un sistema per coorti presso strutture post acuzie, presso strutture sanitarie intermedie extraospedaliere e la rimodulazione dell'attività programmata differibile;

Richiamate, altresì, le ulteriori indicazioni o chiarimenti forniti dall'Istituto Superiore di Sanità o con circolari Ministeriali relativamente alla situazione emergenziale da COVID 19, in particolare:

- Il Documento «Prevenzione e risposta a COVID-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno- invernale.» Roma; Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità 11 agosto 2020;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socio assistenziali. Versione del 24 agosto 2020, Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020, le cui disposizioni si intendono adottate, se non altrimenti indicato nel presente provvedimento;
- La Nota tecnica ad interim. Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica. Aggiornata al 23 ottobre 2020. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020;
- Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 ottobre 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. Osservatorio Nazionale Autismo ISS;

Visto il d.lgs. n. 81/2008 «Testo Unico in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro», con particolare riferimento al Titolo X;

Viste altresì:

- la legge regionale 30 dicembre 2009 n. 33 «Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità»;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 24 «Legge di stabilità 2020 – 2022»;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n.26 «Bilancio di previsione 2020 – 2022»;

Richiamate le seguenti delibere regionali:

- n. 3383 del 10 aprile 2015 «Attuazione delle dd.g.r. n. X/1185/2013 e n. 2989/2014: prima applicazione dei profili e requisiti sperimentali delle unità d'offerta sociosanitarie Cure Intermedie»;
- n. 2019 del 31 luglio 2019 «Prime indicazioni per l'avvio del percorso di riordino e di riclassificazione dei PRESST, dei POT e delle Degenze di Comunità – di concerto con l'Assessore Bolognini»;

– n. XI/2672 del 16 dicembre 2019 «Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020» – (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)»;
– n. XI/2903 del 2 marzo 2020 «Prime Determinazioni in ordine all'emergenza, epidemiologica da COVID-19» - (di concerto con gli Assessori Gallera, Caparini e Foroni);
– n. XI/2906 del 8 marzo 2020 «Ulteriori determinazione in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID – 19»;
– n. XI/2986 del 23 marzo 2020 «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID – 19 – area territoriale»;
– n. XI/3016 del 30 marzo 2020 «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID– 19 (centro di costo cov 20);
– n. XI/3018 del 30 marzo 2020 «Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID- 19 – indicazioni per gestioni operative per le RSA e le RSD»;
– n. XI 3020 del 30 marzo 2020 «Ulteriori disposizioni per la gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19. Istituzione servizi di Degenza per Sorveglianza pazienti COVID-19 paucisintomatici (centro di costo COV 20)»;
– n. XI/3114 del 7 maggio 2020 «Determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19»;
– n. XI/3115 del 7 maggio 2020 «Indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID -19»;
– n. XI/3131 del 12 maggio 2020 «COVID-19: Indicazioni in merito ai test sierologici»;
– n. XI/3132 del 12 maggio 2020 «Determinazioni in merito ai trattamenti informativo ed economico della prestazione test molecolare virus SARSCOVID2»;
– n. XI/3183 del 26 maggio 2020 «Art. 8 d.p.c.m. 26 aprile 2020 come modificato dall'art. 9 del d.p.c.m. del 17 maggio 2020: avvio fase due servizi semiresidenziali per persone con disabilità» - (di concerto con l'Assessore Gallera);
– n. XI/ 3243 del 16 giugno 2020 «Determinazione in ordine alla attuazione del decreto ministeriale 30 aprile 2020»;
– n. XI/3323 del 30 giugno 2020 «Ulteriori determinazioni in merito alle attività di sorveglianza in funzione dell'epidemia COVID-19 di cui alla d.g.r. 3114 del 07 maggio 2020»;
– n. XI/3777 del 3 novembre 2020 ad oggetto: «Disposizioni relative all'utilizzo di test antigenici (Rapid Diagnostics Test Ag-Rdts – Tampone Nasofaringeo) per la sorveglianza COVID-19»;

Viste in particolare le dd.g.r.:

– n. XI/3226 del 9 giugno 2020 «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» che, tra l'altro ha approvato l'Allegato A «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» e l'Allegato B «Fase 2 – servizi dell'area della salute mentale (neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, perimentazioni RIA minori e case management, della psichiatria, delle dipendenze) e della sanità penitenziaria» e relativi cinque sub allegati;
– n. XI/3524 del 5 agosto 2020 «Aggiornamento agli atti di indirizzo ex d.g.r. n. 3226 del 9 giugno 2020» - Allegato A, le cui previsioni sono confermate se non in conflitto con quanto disposto dal presente provvedimento;
– n. XI/3525 del 5 agosto 2020 «Adozione del Piano di potenziamento e riorganizzazione della Rete di assistenza, in attuazione dell'art. 1 d.l. 34, convertito con modificazioni dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77»;
– n. XI/3681 del 15 ottobre 2020 «Ulteriori determinazioni per la gestione dei pazienti COVID-19» che dispone in ordine alle cure sub acute a favore dei pazienti COVID positivi paucisintomatici e alle Degenze di comunità di livello base per pazienti COVID asintomatici/paucisintomatici;

Viste altresì le seguenti note della Direzione Generale Welfare:

– protocollo G1.2020.0023782 del 22 giugno 2020 Indicazioni applicative della d.g.r. n. XI/3226 del 9 giugno 2020 ad oggetto «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
– protocollo G1.2020.0024019 del 24 giugno 2020 ulteriori indicazioni applicative della d.g.r. n. XI/3226 del 9 giugno 2020 ad oggetto «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
– protocollo G1.2020.0024711 del 1° luglio 2020 Indicazioni applicative della d.g.r. n. XI/3226 del 9 giugno 2020 ad oggetto «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19» per aree salute mentale e dipendenze;
– protocollo G1.2020.0026375 del 15 luglio 2020 ulteriori indicazioni applicative della d,g,r, n. XI/3226 del 9 giugno 2020 ad oggetto «Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla «Fase 1» dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;
– protocollo G1.2020.0034096 del 12 ottobre 2020, ad oggetto «Utilizzo test antigenici (rapid diagnostic test Ag-RDTs – tampone nasofaringeo) per la sorveglianza COVID-19»;
– prot. G1.2020.0034843 del 19 ottobre 2020 ad oggetto «Aggiornamento delle indicazioni per la durata dell'isolamento e della quarantena dei casi confermati di COVID-19 e contatti stretti di casi confermati; utilizzo dei test diagnostici»;
– prot. G1.2020.0035174 del 21 ottobre 2020 ad oggetto «Indicazioni per la gestione dell'epidemia COVID-19 negli istituti penitenziari per la fase autunno/inverno 2020»;
– prot. G1.2020.0035497 del 24 ottobre 2020 ad oggetto «rimodulazione offerta semi-residenziale/diurna della Rete Territoriale per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica COVID-19»;
– prot. G1.2020.0036106 del 26 ottobre 2020 ad oggetto: «Raccomandazioni per la prevenzione dei contagi da SARS-CoV-2 tra gli operatori sanitari e socio- sanitari»;

Richiamate altresì le ordinanze del Presidente della Giunta Regionale del 15 ottobre 2020 n. 619 del 27 ottobre 2020, n. 624;

Valutata, la necessità di procedere, sulla scorta dell'andamento epidemiologico dei contagi da SARS-CoV-2 e delle ulteriori misure urgenti adottate in proposito con i richiamati atti, a un aggiornamento dei contenuti delle d.g.r. n. 3226/2020 e n. 3524/2220;

Ritenuto altresì di rinviare a tutte le indicazioni ministeriali e norme qui citate o ad eventuali loro successive modifiche e integrazioni;

Ritenuto pertanto di approvare il documento «Aggiornamento degli atti di indirizzo ex dd.g.r. n. 3226 del 9 giugno 2020 e 3524 del 5 agosto 2020» mediante l'Allegato 1, parte integrante del presente provvedimento, che parzialmente modifica l'Allegato A della d.g.r. 3226/2020 e l'Allegato 1 della d.g.r. 3524/2020, in particolare per quanto riguarda: la regolamentazione degli ingressi e dei rientri degli utenti, degli accessi di soggetti esterni, della durata e del termine di isolamento e quarantena degli utenti, il ruolo delle ATS e degli Enti gestori, e l'organizzazione dei trasporti per il tramite della Centrale Unica dimissioni post-ospedaliera nella rete territoriale residenziale;

Stabilito di istituire Unità d'Offerta pro-tempore esclusivamente dedicate a ospiti/pazienti COVID-19 asintomatici/paucisintomatici dell'area anziani, disabili, della salute mentale e dipendenze, che devono offrire idonea assistenza per il tempo necessario alla conclusione dell'isolamento degli ospiti/pazienti, in relazione alle loro peculiarità cliniche/psicologiche/psichiatriche e di disabilità come meglio dettagliato nell'Allegato 1;

Ritenuto altresì necessario integrare quanto disposto con la d.g.r. 3681/2020 in ordine alle cure Sub acute e alle Degenze di comunità di livello base, disponendo che il ricovero dei pazienti COVID positivi asintomatici/paucisintomatici possa avvenire anche nel setting Cure Intermedie (Riabilitazione ex art. 26 e Post acute ex d.g.r. n. 2022/2014 e dd.g. n. 6544/2014), rivolte prevalentemente a un'utenza assimilabile, come complessità assistenziale e intensità clinica, al profilo di cura 1 ex d.g.r. 3383/2015, nel limite dei 400 posti letto già previsti per l'attivazione delle Degenze di Comunità di livello Base e delle Degenze per sorveglianza;

Considerato che l'intensità assistenziale fornita per l'inserimento di pazienti COVID positivi asintomatici/paucisintomatici dipende dai requisiti richiesti per ciascuna specifica tipologia di posti e che pertanto, le tariffe previste dai tariffari ordinari delle Cure Intermedie (inclusa assistenza post

acuta) /Degenze di comunità di base per le varie fattispecie di posti siano mutuabili anche per ospiti COVID positivi asintomatici/paucisintomatici;

Stabilito che le ATS devono attivare specifiche procedure ad evidenza pubblica per l'identificazione di Degenze di Comunità di base e di nuovi posti di Cure intermedie (Riabilitazione ex art. 26 e Post acute ex d.g.r. n. 2022/2014 e dd.g. n. 6544/2014), nel rispetto di quanto indicato nell'Allegato 1, con attività estesa fino al 31 maggio 2021 e nel limite complessivo di 400 posti ai sensi della d.g.r. 3681/2020, rinviando ad apposito provvedimento la definizione e ripartizione delle necessarie risorse economiche;

Stabilito altresì di prevedere che le tariffe contemplate dai tariffari in vigore nelle Cure Intermedie per le seguenti tipologia di setting:

- Assistenza specialistica (remunerazione sulla base del DRG);
- Assistenza generale e geriatrica (156,16€);
- Assistenza di mantenimento (135,14€);
- Assistenza post acuta (120€);

siano riconosciute anche ai pazienti COVID-19 positivi asintomatici/paucisintomatici inseriti ai sensi della presente determinazione su posti già a contratto o su contratti attivati ai sensi della d.g.r. 3681/2020, con continuità di applicazione anche dei rispettivi valori di giornate soglia e relativa remunerazione;

Richiamata la d.g.r. 3529/2020 che ha introdotto una specifica remunerazione per assistenza a pazienti COVID-19 già inseriti su posti a contratto in strutture sociosanitarie residenziali per anziani e disabili e l'aggiornamento della stessa di cui all'Allegato 2 della 3782/2020;

Considerata l'esigenza di gestire casistiche analoghe a quelle richiamate nel punto precedente anche nelle strutture di assistenza residenziale territoriale rivolte alle persone con dipendenze e a quelle con problemi di salute mentale (ivi comprese quelle rivolte ai minori con disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo), con valorizzazione del carico assistenziale aggiuntivo assimilabile a quello stimato per le unità di offerta oggetto della d.g.r. 3529 e dell'Allegato 2 alla d.g.r. 3782/2020 (40€);

Ritenuto di estendere l'applicazione della maggiorazione tariffaria di 40€ per giornata di effettiva presenza in struttura per pazienti COVID positivi già inseriti su posti accreditati e a contratto, alle strutture residenziali delle seguenti tipologie:

- Servizio Terapeutico Riabilitativo Minori (SRM);
- Area salute mentale - strutture residenziali psichiatriche;
- Area salute mentale - strutture residenziali di NPIA;
- Comunità residenziale per le dipendenze

e l'applicazione anche a queste strutture, delle condizioni individuate nell'Allegato 2 della d.g.r. 3782/2020 circa il periodo di operatività (da febbraio 2020 fino al perdurare dello stato di emergenza), i criteri di riconoscimento e di assoggettamento al budget di struttura;

Ravvisata la necessità di aggiornare le attività in capo alla Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera in considerazione delle ulteriori esigenze di organizzazione dei trasferimenti oltre a quanto già atteso ai sensi della d.g.r. n. 2906/2020;

Stabilito di proseguire senza soluzione di continuità l'azione di coordinamento della Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera come già previsto dalla d.g.r. 3525/2020, prorogando l'incarico in essere all'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, per un periodo di sei mesi a decorrere dalla data del presente provvedimento, confermando altresì il mandato alla Direzione Generale Welfare di concludere entro tale periodo la procedura per l'affidamento post emergenziale a soggetto pubblico della gestione della suddetta Centrale;

Ritenuto altresì necessario, in ragione dello stato emergenziale in atto, confermare integralmente quanto già stabilito con la citata d.g.r. n. 3016/2020 – Allegato 3, in tema di standard del personale, e di prevedere altresì la possibilità di deroga in merito al mantenimento dei requisiti strutturali di accreditamento limitatamente a quanto specificamente attiene la destinazione d'uso dei locali/spazi, fatti comunque salvi i requisiti di sicurezza e quanto disposto in tema di efficace isolamento strutturale nell'Allegato 1;

Richiamate la l.r. 20/08 e le dd.g.r. relative all'assetto organizzativo della Giunta regionale;

Vagliate e fatte proprie le suddette motivazioni;

All'unanimità dei voti, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare il documento «Aggiornamento degli atti di indirizzo ex dd.g.r. n. 3226 del 09 giugno 2020 e n. 3524 del 5 agosto 2020» Allegato 1 al presente provvedimento quale parte integrante, a parziale modifica dell'Allegato A della d.g.r. 3226/2020 e dell'Allegato 1 della d.g.r. 3524/2020, stabilendo che potrà avere ulteriori aggiornamenti in funzione dell'andamento epidemiologico della pandemia e di eventuali atti di indirizzo o normativi nazionali/regionali;

2. di istituire Degenze di Comunità di base pro-tempore esclusivamente dedicate a ospiti/pazienti COVID-19 asintomatici/paucisintomatici dell'area anziani, disabili, della salute mentale e dipendenze, come meglio dettagliato nell'Allegato 1;

3. di integrare quanto disposto con la citata d.g.r. 3681/2020 in ordine alle cure Sub acute e alle Degenze di comunità di livello base, prevedendo che il ricovero dei pazienti COVID-19 positivi asintomatici/paucisintomatici possa avvenire anche nel setting Cure Intermedie (Riabilitazione ex art. 26 e Post acute ex d.g.r. n. 2022/2014 e dd.g. n. 6544/2014) rivolte prevalentemente a un'utenza assimilabile, come complessità assistenziale e intensità clinica, al profilo di cura 1 ex d.g.r. 3383/2015;

4. di stabilire che le ATS devono attivare specifiche procedure ad evidenza pubblica per l'identificazione di Degenze di Comunità di base e di nuovi posti di Cure intermedie (Riabilitazione ex art. 26 e Post acute ex d.g.r. n. 2022/2014 e dd.g. n. 6544/2014), nel rispetto di quanto indicato nell'Allegato 1 e con attività estesa fino al 31 maggio 2021, nel limite complessivo di 400 posti ai sensi della d.g.r. 3681/2020, rinviando ad apposito provvedimento la definizione e ripartizione delle necessarie risorse economiche;

5. di prevedere che le tariffe contemplate dai tariffari in vigore nelle Cure Intermedie per le seguenti tipologia di setting:

- Assistenza specialistica (remunerazione sulla base del DRG);
- Assistenza generale e geriatrica (156,16€);
- Assistenza di mantenimento (135,14€);
- Assistenza post acuta (120€)

siano riconosciute anche ai pazienti COVID-19 positivi asintomatici/paucisintomatici inseriti ai sensi della presente determinazione su posti già a contratto o su contratti attivati ai sensi della d.g.r. 3681/2020;

3681/2020, con continuità di applicazione anche dei rispettivi valori di giornate soglia e relativa remunerazione;

6. di estendere l'applicazione della maggiorazione tariffaria di 40€ per giornata di effettiva presenza in struttura per pazienti COVID-19 positivi già inseriti su posti accreditati e a contratto, alle strutture residenziali delle seguenti tipologie:

- Servizio Terapeutico Riabilitativo Minori (SRM);
- Area salute mentale - strutture residenziali psichiatriche;
- Area salute mentale - strutture residenziali di NPIA;
- Comunità residenziale per le dipendenze

e l'applicazione anche a queste strutture, delle condizioni individuate nell'Allegato 2 della d.g.r. 3782/2020 circa il periodo di operatività (da febbraio 2020 fino al perdurare dello stato di emergenza), i criteri di riconoscimento e di assoggettamento al budget di struttura;

7. di aggiornare le attività in capo alla Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera in considerazione delle ulteriori esigenze di organizzazione dei trasferimenti oltre a quanto già atteso ai sensi della d.g.r. n. 2906/2020, come da Allegato 1;

8. di proseguire senza soluzione di continuità l'azione di coordinamento della Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera come già previsto dalla d.g.r. 3525/2020, prorogando l'incarico in essere all'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, per un periodo di sei mesi a decorrere dalla data del presente provvedimento, confermando altresì il mandato alla Direzione Generale Welfare di concludere entro tale periodo la procedura per l'affidamento post emergenziale a soggetto pubblico della gestione della suddetta Centrale;

9. di confermare integralmente quanto già stabilito con la citata d.g.r. n. 3016/2020 – Allegato 3, in tema di standard del personale, e di prevedere altresì la possibilità di deroga in merito

al mantenimento dei requisiti strutturali di accreditamento limitatamente a quanto specificamente attiene la destinazione d'uso dei locali/spazi, fatti comunque salvi i requisiti di sicurezza e quanto disposto in tema di efficace isolamento strutturale nell'Allegato 1;

10. di stabilire che il presente provvedimento non è soggetto alla materia di trasparenza e pubblicità ai sensi degli artt. 26 e 27 del d.lgs. n. 33;

11. di pubblicare il presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Lombardia (BURL) e sul portale istituzionale di Regione Lombardia www.regione.lombardia.it e di trasmettere lo stesso alle ATS.

Il segretario: Fabrizio De Vecchi

——— • ———

Allegato 1

AGGIORNAMENTO DEGLI ATTI DI INDIRIZZO EX DD.G.R. N. 3226 DEL 09/06/2020 E N. 3524 DEL 05/08/2020

PREMESSE

L'attuale situazione relativa all'infezione da SARS-CoV-2 ci pone di fronte a due differenti evidenze:

- da una parte i significativi progressi dal punto di vista scientifico hanno messo a disposizione conoscenze maggiori rispetto al decorso della patologia (tempo di incubazione, contagiosità, individuazione di modalità e periodi di quarantena/isolamento, ecc.), alle possibilità diagnostiche (tamponi antigenici rapidi, esami sierologici, ecc.) e di cura, e alla sua corrente stadiazione clinica, conoscenze che sono entrate a far parte del patrimonio di competenze degli operatori dei servizi sociosanitari;
- dall'altra l'andamento epidemiologico indica una diffusione estremamente estesa dell'infezione che rende fondamentale ribadire la necessità di una stretta osservanza delle misure preventive e comporta alcune scelte per aumentarne l'incisività.

È quindi necessario:

1) Fornire aggiornamenti in relazione a:
   - isolamenti e quarantene;
   - utilizzo/interpretazione dei test antigenici rapidi;
   - setting appropriati in ordine alla severità clinica;

2) Aggiornare alcune indicazioni generali della DGR 3524/2020 rispetto alla gestione all'interno delle Unità di Offerta (U.d.O.) sociosanitarie e sanitarie della Rete Territoriale e relativamente ad alcune restrizioni sociali (visite, rientri al domicilio, ecc.) adottate in ordine all'esigenza di tutelare la salute pubblica.

Gli aggiornamenti di cui al presente provvedimento sono adottati in conformità all'attuale normativa nazionale e disposizioni regionali alle quali comunque si rimanda:

- il DPCM 3 novembre 2020 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», in particolare art. 1, comma 1 lettera c) e comma 9 lettere dd), ee) e art. 12;
- Ordinanza del Ministro della Salute del 4 novembre 2020 e relative integrazioni;
- Ordinanze del Presidente Giunta Regionale N. 619 del 15/10/2020 art. 1 punto 1.5 e N. 624 del 27/10/2020, art. 5;
- Circolari del Ministero della Salute N° 0031400-29/09/2020-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "Uso dei test antigenici rapidi per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2, con particolare riguardo al contesto scolastico" e N° 0032850-12/10/2020-DGPRE-DGPRE-P ad oggetto "COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena";
- 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.);
- Prevenzione e risposta a Covid-19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno- invernale. Roma; Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità 11 agosto 2020;
- Tavolo per il monitoraggio e implementazione del Piano Nazionale delle Demenze. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19. Versione del 23 ottobre 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 61/2020);
- Nota tecnica ad interim. Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica. Aggiornata al 23 ottobre 2020. Roma: Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità; 2020;

- Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 ottobre 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev. 2.);
- La DGR n. XI/3777 del 3/11/2020 ad oggetto: "Disposizioni relative all'utilizzo di test antigenici (Rapid Diagnostics Test Ag-Rdts – Tampone Nasofaringeo) per la sorveglianza COVID-19;
- Note DG Welfare prot. G1.2020.0034096 del 12/10/2020 ad oggetto "Utilizzo test antigenici (rapid diagnostic test Ag-RDTs- tampone nasofaringeo) per la sorveglianza COVID-19", prot. G1.2020.0034843 del 19/10/2020 ad oggetto "Aggiornamento delle indicazioni per la durata dell'isolamento e della quarantena dei casi confermati di Covid-19 e contatti stretti di casi confermati; utilizzo dei test diagnostici", prot. G1.2020.0035174 del 21/10/2020 ad oggetto "Indicazioni per la gestione dell'epidemia COVID-19 negli istituti penitenziari per la fase autunno/inverno 2020", prot. G1.2020.0035497 del 24/10/2020 ad oggetto "rimodulazione offerta semi-residenziale/diurna della Rete Territoriale per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica COVID-19", prot. G1.2020.0036106 del 26/10/2020 ad oggetto: "Raccomandazioni per la prevenzione dei contagi da SARS-CoV-2 tra gli operatori sanitari e socio-sanitari".

I contenuti seguenti, pertanto, integrano e parzialmente modificano l'Allegato 1 di cui alla DGR 3524/2020 alla luce dello scenario epidemiologico al momento evidenziabile e dell'assetto della rete di assistenza e cura attivabile nelle attuali circostanze.

Con riferimento all'utilizzo dei test antigenici nelle strutture della rete territoriale (incluse anche le U.d.O. riconducibili a sperimentazioni/misure) a favore degli ospiti, operatori (compresi quelli impegnati non solo nell'assistenza diretta, ma anche ad attività di particolare rischiosità quali sanificazioni, pulizie, ecc.) e dei volontari a contatto con l'utenza, si rimanda alla sopra richiamata DGR n. 3777/2020.

Successivi ulteriori aggiornamenti o integrazioni alle disposizioni qui contenute sono demandati alla Direzione Generale Welfare in funzione di un tempestivo confronto con l'andamento epidemiologico della COVID-19 e della capacità complessiva di risposta del sistema sanitario e sociosanitario regionale, oltre che di sopravvenienti indicazioni del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Sono demandate alla Direzione Generale Welfare atti di indirizzo per la gestione dei casi COVID- 19 o sospetti all'interno delle strutture della rete territoriale extra ospedaliera ovvero delle indicazioni per i trasferimenti in unità d'offerta più idonee alle complessità cliniche.

PIANO ORGANIZZATIVO-GESTIONALE

Confermando i contenuti nel paragrafo "Ruolo delle ATS e degli Enti Gestori" dell'Allegato 1 alla DGR N° 3524/2020, si ribadisce che il Piano Organizzativo-Gestionale di ogni U.d.O. è il documento imprescindibile per coniugare la massima sicurezza possibile dei pazienti e degli operatori con il maggior grado di libertà operativa nel contesto di ciascuna U.d.O. e dovrà essere aggiornato secondo le indicazioni di seguito riportate e in relazione alle recenti disposizioni nazionali, ad ulteriori successivi atti normativi ed in relazione a specificità locali, all'interno comunque delle indicazioni normative.

ISOLAMENTO/QUARANTENA

In considerazione del recente aggiornamento delle tempistiche di isolamento (riferito, per la durata del periodo di contagiosità, ai casi) e di quarantena (riferita, per la durata del periodo di incubazione, a persone sane che potrebbero essere state esposte a SARS-CoV-2), si richiama quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute N° 0032850-12/10/2020-DGPRE-DGPRE-P.

Per i casi positivi a lungo termine, sia di ospiti/pazienti sia di operatori, in considerazione dell'utenza target, il cui stato immunitario potrebbe prolungare il periodo di contagiosità, e del particolare contesto comunitario delle U.d.O. della Rete Territoriale, precauzionalmente, si ritiene necessario concludere l'isolamento solo dopo tampone molecolare negativo.

Per la complessità ed articolazione della possibile casistica, si rimanda al Referente medico della U.d.O. ovvero al medico dell'ospite/paziente o al medico competente (per gli operatori) ai fini della corretta interpretazione dei test e della situazione clinica, chiedendo, se necessario, parere infettivologico.

REGOLAMENTAZIONE DEGLI INGRESSI E REINGRESSI DEGLI UTENTI

In relazione all'emanazione da parte dell'ISS delle già citate *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) e

delle *Indicazioni ad interim* per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. (versione del 28 ottobre 2020), le cui disposizioni si intendono integralmente adottate, e richiamando nuovamente la circolare Ministero Salute 0032850-12/10/2020-DGPRE-DGPRE-P e la nota DG Welfare G1.2020.0034096 del 12/10/2020, si aggiorna quanto previsto nella DGR 3524/2020 in merito alla "Regolamentazione degli ingressi degli utenti" nelle U.d.O. residenziali e semiresidenziali come segue:

1. la valutazione clinico-anamnestica volta ad individuare segni e sintomi di COVID-19 e volta ad escludere l'esposizione a casi positivi o sospetti per COVID-19 è estesa ai 10 giorni e non più ai 14 giorni precedenti alla presa in carico;
2. contestualmente all'esecuzione del tampone molecolare naso-faringeo basale/di pre-ingresso non dovrà più essere effettuato anche il test sierologico per COVID-19, salvo diversa indicazione a giudizio del Referente medico della Struttura o per motivate esigenze di carattere epidemiologico;
3. il tampone molecolare dovrà essere ripetuto dopo 10 giorni e non più dopo 14 giorni di quarantena domiciliare. Per le U.d.O. residenziali, qualora la quarantena non fosse praticabile a domicilio ovvero si evidenzino le condizioni al riguardo indicate nella DGR 3524/2020, l'isolamento potrà essere trascorso presso la U.d.O. stessa solo se quest'ultima ha adottato le necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento fra gli ospiti. La quarantena verrà conclusa se il secondo tampone dopo 10 giorni è risultato ancora negativo.
   Per utenti provenienti dal territorio che devono essere inseriti in Strutture afferenti all'area Anziani e Disabili la struttura accettante può ricorrere al MMG/PLS per integrare le necessarie informazioni clinico-anamnestiche e per l'organizzazione dell'esecuzione del tampone nasofaringeo dell'utente mediante attivazione dell'ADI ovvero secondo le modalità in atto sul territorio.
   Per utenti che devono essere inseriti in Strutture afferenti all'area della Salute Mentale e delle Dipendenze, la Struttura accettante prende contatto con i Servizi invianti (CPS, UONPIA/NPIA, SER.D/SMI) per integrare le necessarie informazioni clinico-anamnestiche e per l'organizzazione dell'esecuzione del tampone nasofaringeo del paziente;
4. è necessario disporre di un tampone negativo anche in caso di nuovo ingresso o di reingresso in una U.d.O. di un ospite/paziente proveniente da ricovero ospedaliero o da altra struttura. Al riguardo, si distinguono le seguenti fattispecie a seconda della diagnosi di dimissione:
   - diagnosi di dimissione diverse da COVID-19: il tampone deve essere effettuato dall'ospedale/struttura dimettente solo se la permanenza è durata più di 48 ore ovvero anche per durate inferiori se non è disponibile un tampone con esito negativo prima del ricovero stesso. La struttura accettante, solo in caso di test negativo come appena precisato e trasmesso dall'ospedale/struttura dimettente, accoglierà l'ospite/paziente ponendolo in isolamento e, comunque, previa verifica dello stato di salute e dell'eventuale sussistenza del rischio espositivo. La struttura accettante dovrà ripetere il tampone dopo 10 giorni di isolamento dall'ingresso. L'isolamento verrà concluso se il tampone è risultato ancora negativo;
   - diagnosi di dimissione di COVID-19: la presa in carico da parte della U.d.O. è possibile solo previa verifica di guarigione accertata, come da indicazioni ministeriali (cfr. circolare del Ministero della Salute N° 0032850-12/10/2020-DGPRE-DGPRE-P), attestata dal medico dimettente. Come già sopra indicato, per i casi positivi a lungo termine, precauzionalmente, la conclusione dell'isolamento avviene solo dopo tampone molecolare negativo.

Qualora la valutazione clinico-anamnestica relativa ai 10 giorni precedenti la presa in carico ponesse il sospetto per COVID-19 o il tampone nasofaringeo risultasse positivo, l'utente non potrà essere preso in carico dalla U.d.O. sia in caso di nuovo ingresso che di reingresso, fatto salvo per le strutture della rete extraospedaliera per la gestione di pazienti COVID-19 positivi (si veda oltre).

È data facoltà alla U.d.O. individuata per l'accoglienza di effettuare il tampone nasofaringeo con modalità "drive-through" presso la struttura, senza oneri a carico dell'utenza né del SSR relativamente alla procedura di prelievo del campione nasofaringeo.

Per quanto sopra non diversamente indicato, si confermano i rimanenti contenuti nel paragrafo "Regolamentazione degli ingressi degli utenti" dell'Allegato 1 alla DGR N° 3524/2020.

GESTIONE DI OSPITI/PAZIENTI CONTATTI STRETTI, SOSPETTI COVID-19 E CASI COVID-19 ASINTOMATICI/PAUCISINTOMATICI

Per rientri da visite ambulatoriali/day hospital/Pronto Soccorso è necessaria una valutazione caso per caso da parte del Responsabile sanitario o del medico dell'ospite/paziente di concerto col Referente COVID-19 della U.d.O. in base alla situazione epidemiologica e alla valutazione del rischio della struttura ospitante. Il ricorso a test antigenici con finalità di screening è raccomandato per ospiti/pazienti particolarmente fragili (cfr. Decreto Direttore Generale Welfare n. 9583 del 06/08/2020 "Aggiornamento degli indirizzi per l'organizzazione delle attività sanitarie in relazione all'andamento dell'epidemia da COVID 19") e con accessi ospedalieri frequenti (esempio: dialisi, chemioterapia, radioterapia, ecc.) secondo tempistiche che dovranno tenere conto del livello di rischio e definite in base all'evoluzione della situazione epidemiologica, delle conoscenze scientifiche disponibili e di eventuali nuovi indirizzi nazionali e regionali.

Per gli ospiti/pazienti individuati come contatti stretti deve essere assicurato l'immediato idoneo isolamento per 10 giorni, prevedendo l'esecuzione seriata di tampone antigenico (al giorno 0, al giorno +5 e al giorno +10), e una stretta osservazione con valutazione medico-clinica quotidiana.

Per gli ospiti/pazienti che manifestassero sintomi sospetti per COVID-19 deve essere assicurato immediato idoneo isolamento, predisposto test antigenico e avviata valutazione medica per le conseguenti decisioni diagnostico-terapeutiche

Per gli ospiti/pazienti risultati positivi al test antigenico effettuato per contatti stretti, in caso di sintomatologia sospetta per COVID-19 o per screening deve essere eseguito tampone molecolare come da indicazioni ministeriali, oltre all'immediato idoneo isolamento e la valutazione medica per le conseguenti decisioni diagnostico-terapeutiche.

In caso di test antigenico e/o molecolare positivo per SARS-CoV-2 ovvero in caso di contatto stretto o di sospetto COVID-19, l'ospite asintomatico/paucisintomatico classificabile come COVID-19 lieve, può proseguire la permanenza nella struttura solo se l'U.d.O. della Rete Territoriale ha adottato le necessarie misure organizzativo-logistiche, idonee a garantire adeguato isolamento fra gli ospiti e assistenza, secondo le già richiamate raccomandazioni dell'ISS, ministeriali e regionali. In particolare:

- spazi e locali in grado di garantire l'isolamento;
- efficaci percorsi di vestizione/svestizione tra le aree di diverso livello di rischio COVID-19;
- presenza infermieristica effettiva H24 in caso di anziani non autosufficienti in RSA e gravi disabili in RSD (cfr. Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2 del 24/08/2020) con operatore formato per la gestione dei casi COVID-19, in particolare nella valutazione del grado di instabilità clinica. Per le altre tipologie di pazienti è possibile, in alternativa, dotarsi di personale sanitario con presenza effettiva H24 e opportunamente formato per la gestione dei casi COVID-19, a cura del Referente Covid di struttura. A seconda della tipologia dei pazienti può inoltre essere necessario prevedere specifiche figure professionali (ad esempio: educatore professionale sanitario, psichiatra per monitoraggio pazienti tossicodipendenti e pazienti psichiatrici);
- disponibilità di ossigenoterapia (esempio: presenza di impianto per l'ossigenoterapia o adeguata dotazione/possibilità di sollecito reperimento di bombole di O2 liquido o gassoso o di concentratore-O2, senza ricorso al circuito distributivo delle forniture riservate alle utenze in ossigenoterapia domiciliare); dotazione di termoscanner/termometri a infrarossi per la misurazione della TA, di apparecchio per saturimetria transcutanea;
- idonee procedure per la gestione clinica-assistenziale dei casi COVID-19 secondo le indicazioni a riguardo pubblicate dall'Istituto Superiore di Sanità.

Sono rimesse alla ATS, attraverso la predisposizione di specifici piani di controllo mirati, le opportune verifiche mediante sopralluoghi, a conferma dell'adeguata ed effettiva applicazione delle misure di isolamento e assistenza, in coerenza con quanto dichiarato nei Piani Organizzativi-gestionali.

In tutti i casi in cui l'ospite/paziente non può essere preso in carico o proseguire la permanenza nella U.d.O. dovranno essere avviati altri adeguati percorsi:

1. di presa in carico al domicilio (in accordo con il MMG/PLS ovvero con Servizi invianti CPS, UONPIA/NPIA, SER.D/SMI) quando le condizioni abitative/familiari e cliniche lo consentono e previo parere della ATS;
2. di trasferimento presso altra struttura più idonea in relazione anche al quadro clinico.

Qualora l'ospite/paziente presentasse una situazione clinica di gravità moderata/severa (ad esempio un livello di allerta uguale o superiore a 5 tramite il National Early Warning Scores-NEWS 2), si contatterà il servizio NUE-112 AREU per il trasferimento in ospedale.

A sostegno dell'assistenza e cura necessarie nei casi in cui l'ospite/paziente può proseguire la permanenza in una struttura adeguata, non può essere trascurata la loro necessità di accedere a consulenze specialistiche e/o esami diagnostici anche da remoto. Analogamente, anche l'accesso a farmaci utilizzabili esclusivamente in ambiente ospedaliero, secondo principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure, deve essere garantita anche per gli ospiti delle strutture delle U.d.O. sociosanitarie. L'accesso alle terapie del dolore e alle cure palliative nel fine vita deve essere sempre assicurato nei casi necessari.
Per quanto sopra indicato, si dispone che le ATS, anche nell'ambito del Coordinamento per la Rete Territoriale (CRT) previsto ai sensi della DGR 3525/2020 e come anche già atteso dalla DGR 3524/2020, promuovano accordi tra gli Erogatori pubblici e privati sanitari e quelli residenziali della Rete Territoriale (in particolare: RSA, RSD, CSS, comunità dell'area salute mentale/NPIA e dipendenze, ecc.), per:

1) assicurare agli ospiti di quest'ultime consulenze specialistiche (da rendersi anche a distanza ovvero televisite) quali ad esempio: infettivologica, pneumologica, geriatrica, neurologica, psichiatrica, di cure palliative, di terapia del dolore, ecc.;
2) erogare accertamenti strumentali, ove possibile, direttamente presso le Unità d'Offerta (esempio: esami ecografici ed esami con apparecchiature radiologiche mobili);
3) definire percorsi privilegiati al Pronto Soccorso o per la fruizione di prestazioni specialistiche ambulatoriali quando non erogabili presso l'U.d.O. stessa, innanzitutto per le persone con grave e gravissima disabilità intellettiva, comunicativa e motoria.

Alle ATS è demandata, inoltre, l'organizzazione di attività in capo alle USCA per gli ospiti delle Strutture residenziali della Rete Territoriale extraospedaliera, compatibilmente all'evoluzione epidemiologica e alle disponibilità strumentali, anche per attività diagnostiche (esempio: ecografia toracica, ecc.) e secondo protocolli definiti.

STRUTTURE DELLA RETE EXTRAOSPEDALIERA PER LA GESTIONE DI PAZIENTI COVID-19 POSITIVI
I pazienti COVID-19 positivi che non possono essere gestiti al domicilio e/o in struttura come nel paragrafo sopra indicato, ma che comunque non necessitano di ricovero ospedaliero per acuti, in ragione dei loro bisogni clinici-assistenziali-riabilitativi, possono essere accolti presso le seguenti Strutture della rete extraospedaliera (comprese quelle dell'offerta sociosanitaria):

- **Cure Sub Acute;**
- **Cure Intermedie (Riabilitazione ex art. 26 e Post acute);**
- **Degenze di sorveglianza (ex DGR 3020/2020, esclusivamente dedicate a casi COVID-19);**
- **Degenze di comunità di base (ex DDGR 2019/2019 e 3681/2020, esclusivamente dedicate a casi COVID-19).**

In caso di peggioramento della sintomatologia ovvero per aggravamento dei parametri vitali e del livello assistenziale, verrà valutato il quadro clinico e, nel caso sia necessario in relazione alla complessità, si procederà al trasferimento dell'ospite/paziente presso altra struttura per acuti.
Le strutture sopracitate devono adottare tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le già richiamate raccomandazioni dell'ISS, ministeriali e regionali.
In particolare, oltre al soddisfacimento dei requisiti propri di accreditamento di ciascuna unità di offerta, se non già previsto, le stesse devono assicurare:

a. efficace isolamento dei casi COVID-19 mediante idonee misure:
    - strutturali-impiantistiche: padiglione totalmente indipendente con accessi e percorsi separati; presenza di impianto per l'ossigenoterapia o adeguata dotazione con bombole di O2; dotazione di termoscanner/termometri a infrarossi per la misurazione della TA, di apparecchio per saturimetria transcutanea e di aspiratore per bronco aspirazione;
    - strutturali-logistiche:

- presenza dei seguenti locali: per la vestizione e svestizione del personale, per la raccolta e stoccaggio dei rifiuti speciali;
- presenza di postazione per attrezzature destinate all'emergenza (carrello dotato di cardio-monitor con defibrillatore ed unità di ventilazione manuale);
- individuazione dei percorsi dedicati pulito/sporco;

- organizzative: personale assistenziale e infermieristico esclusivamente dedicato, con presenza infermieristica effettiva H24 in caso di anziani non autosufficienti in RSA e gravi disabili in RSD (cfr. Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2 del 24/08/2020) opportunamente formato per la gestione dei casi COVID-19, in particolare nella valutazione del grado di instabilità clinica. Per le altre tipologie di pazienti è possibile, in alternativa, dotarsi di personale sanitario con presenza effettiva H24 e opportunamente formato per la gestione dei casi COVID-19, in particolare nella valutazione del grado di instabilità clinica. A seconda della tipologia dei pazienti può inoltre essere necessario prevedere specifiche figure professionali (ad esempio: educatore professionale sanitario, psichiatra per monitoraggio pazienti tossicodipendenti e pazienti psichiatrici);

b. idonee procedure per la gestione clinica-assistenziale dei casi COVID-19 (ad esempio: procedure per la valutazione del grado di instabilità clinica attraverso strumenti validati come il National Early Warning Score-NEWS o il Modified Early Warning Score-MEWS; Indice di Complessità Assistenziale-ICA; disponibilità di consulenze/teleconsulti almeno in area infettivologica/pneumologica ovvero percorsi preferenziali/protocolli di diagnosi e cura per il COVID-19 condivisi con strutture della Rete Ospedaliera territorialmente di riferimento, accesso ad esami di diagnostica strumentale radiologica/ecografica preferibilmente in sede, ecc.).

È da ritenere altresì necessario il soddisfacimento dei requisiti soggettivi di accreditamento in capo all'ente gestore, nonché l'adozione del Piano Organizzativo-gestionale ai sensi della DGR 3524/2020.

Con particolare riferimento alle Degenze di Comunità di base, si intende voler istituire anche Unità d'Offerta pro-tempore esclusivamente dedicate a ospiti/pazienti COVID-19 asintomatici/paucisintomatici dell'area anziani, disabili, della salute mentale e dipendenze **(Degenze di Comunità di base per area anziani non autosufficienti, Degenze di Comunità di base per area disabili, Degenze di Comunità di base per area salute mentale/dipendenze)**.

Tali Degenze di Comunità di base, la cui attività è da intendersi fino al 31/05/2021 ai sensi della DGR 3681/2020, devono essere individuate da parte delle ATS a seguito di attivazione di specifiche procedure di evidenza pubblica, rinviando ad apposito provvedimento la definizione e ripartizione delle necessarie risorse economiche, che sono comunque ricomprese all'interno degli stanziamenti previsti per le residenzialità socio-sanitarie.

Le stesse dovranno essere assicurate da Gestori di comprovata esperienza nelle aree di cui sopra di almeno 5 anni e offrire idonea assistenza per il tempo necessario alla conclusione dell'isolamento degli ospiti/pazienti, in relazione alle loro peculiarità cliniche/psicologiche/psichiatriche e di disabilità.

Sono rimesse alla ATS, attraverso la predisposizione di specifici piani di controllo mirati, le opportune verifiche preventive mediante sopralluoghi, a conferma dell'adeguata ed effettiva applicazione di quanto indicato nei punti precedenti che andranno dichiarati nei Piani Organizzativi-gestionali là dove previsti.

In presenza di situazioni di particolare complessità e gravità sia di natura clinica che sociale e/o gestionale, l'U.d.O. si raccorda con l'ATS per la valutazione della singola situazione ai fini della definizione di un percorso dedicato e più appropriato nel rispetto delle disposizioni in tema di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

HOSPICE PER LA GESTIONE DI PAZIENTI COVID-19 POSITIVI

Gli Hospice per accogliere pazienti COVID-19 positivi che necessitano di cure palliative, sia per complicanze da SARS-CoV-2, che per altre patologie devono adottare tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le già richiamate raccomandazioni dell'ISS, ministeriali e regionali. In particolare, oltre al soddisfacimento dei requisiti propri di accreditamento, se non già previsto, gli Hospice devono assicurare:

- adeguati percorsi di vestizione/svestizione tra le aree di diverso livello di rischio COVID-19;
- idonee procedure per la gestione palliativa dei casi COVID-19.

Sono rimesse alla ATS, attraverso la predisposizione di specifici piani di controllo mirati, le opportune verifiche preventive mediante sopralluoghi, a conferma dell'adeguata ed effettiva applicazione di quanto indicato nei punti precedenti che andranno dichiarati nei Piani Organizzativi-gestionali là dove previsti.

ATTIVITÀ AFFIDATE ALLA CENTRALE UNICA DIMISSIONI POST-OSPEDALIERA NELLA RETE TERRITORIALE RESIDENZIALE E ORGANIZZAZIONE DEI TRASFERIMENTI

Al fine di assicurare la tempestiva presa in carico nei setting di cura più appropriati, l'inserimento dei pazienti, anche provenienti dal territorio/domicilio, nelle U.d.O. di Cure Sub Acute, Degenze di Comunità livello base (incluse quelle dedicate alle aree anziani non autosufficienti, disabili), Cure Intermedie e Degenze di sorveglianza, deve avvenire solo per il tramite della Centrale Unica Dimissioni Post-ospedaliera (istituita ai sensi della DGR 2906/2020), ossia il portale PRIAMO. L'inserimento in PRIAMO dei pazienti provenienti dal territorio/domicilio (esempio su segnalazione del MMG, ecc.) è rimesso, previa valutazione dell'appropriatezza della richiesta, alla ATS territorialmente competente o ad altra articolazione organizzativa da questa individuata e secondo una specifica procedura.
Devono essere gestiti mediante il portale PRIAMO anche gli ospiti COVID dopo negativizzazione che rientrano nelle loro strutture residenziali di appartenenza e i trasferimenti verso le strutture ricettivo/alberghiere per persone che non possono trascorrere il periodo di quarantena/isolamento nel proprio domicilio.

Sono altresì affidati alla esclusiva competenza della Centrale Unica di dimissioni post – Ospedaliera i trasferimenti presso le strutture di riabilitazione specialistica Pneumologica/Respiratoria in ambito ospedaliero in dimissione da strutture per acuti (fatto salvo quelli all'interno dello stesso Gestore/struttura), purché il fabbisogno di ossigeno sia di bassi flussi (< 4 litri/minuto). Nel caso i pazienti richiedano una maggiore intensità di assistenza respiratoria, i trasferimenti nelle strutture riabilitative specialistiche respiratorie sono affidati alla Centrale Acuti.
Per tali tipologie di richiesta, la Centrale Unica Dimissioni Post-Ospedaliera avvia attraverso la COI 116117 il trasporto secondario gestito da AREU con l'unità Flotta.

Anche i trasferimenti da PS verso le strutture sopraindicate, dopo la valutazione di appropriatezza da parte del medico dimettente attraverso idonei strumenti validati, devono essere presi in carico dalla Centrale Unica di dimissioni post – Ospedaliera.

Continuano ad essere gestiti da quest'ultima anche i trasferimenti dei pazienti COVID negativi da e verso le strutture di cui sopra.

Si conferma l'interfacciamento diretto tra la Centrale Unica di dimissioni post – Ospedaliera e la Centrale AREU COI 116117, in caso di necessità di supporto per l'aspetto logistico dei trasporti ovvero per le pianificazioni dirette attraverso il portale PRIAMO dei trasferimenti.

Sono esclusi dalla gestione mediante PRIAMO i casi destinati agli Hospice e i trasferimenti interni al medesimo gestore/struttura.

Per i pazienti afferenti alle strutture residenziali della salute mentale/dipendenze, per le loro peculiarità clinico/assistenziali di ordine psichico, sono individuati i seguenti percorsi personalizzati senza il ricorso al portale PRIAMO:

1) caso COVID sintomatico grave o critico: dovrà essere avviato il percorso di trasferimento mediante il servizio NUE-112 AREU verso altra struttura per acuti più idonea;
2) caso COVID asintomatico/paucisintomatico e in scompenso psichico: dovrà essere avviato il percorso di trasferimento mediante il servizio NUE-112 AREU verso SPDC destinato esclusivamente a pazienti COVID (esempio: ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda) o presso l'SPDC di competenza territoriale, purché questo presenti adeguate possibilità di isolamento;
3) caso COVID asintomatico/paucisintomatico e non in scompenso psichico: lo psichiatra di riferimento, previo confronto con ATS territorialmente competente, in assenza delle necessarie misure organizzativo-logistiche

idonee a garantire adeguato isolamento di cui sopra, dovrà individuare la struttura più idonea incluse, se disponibili, le Degenze di Comunità di livello base dell'area salute mentale/dipendenze e avviare attraverso la COI 116117 il trasporto secondario gestito da AREU con l'unità Flotta.

Tale processo sarà oggetto di monitoraggio e verifica da parte di DGW in collaborazione con le ATS e verranno eventualmente rivalutati percorsi attraverso la Centrale PRIAMO.

Per una corretta gestione dei trasferimenti, è necessario il tempestivo e rigoroso aggiornamento dei dati in PRIAMO da parte di tutti i soggetti abilitati al suo utilizzo (in particolare: l'inserimento delle richieste di trasferimento ovvero la cancellazione dei pazienti che non necessitano più del trasferimento e la disponibilità dei posti distinti per pazienti COVID positivi e/o pazienti COVID negativi).

REGOLAMENTAZIONE DEI RIENTRI TEMPORANEI A CASA DEGLI UTENTI

A causa dell'aggravamento dell'andamento epidemiologico attuale e in analogia con quanto previsto per le visite in Struttura (vedi paragrafo successivo), i rientri a casa temporanei devono essere sospesi.

Essendo riconosciuto che i rientri a casa costituiscono spesso parte integrante e obiettivo dei programmi terapeutici dei pazienti (ad es. con disturbi psichici e/o di dipendenza), ma altresì una potenziale fonte di contagio, il Responsabile medico ovvero il Referente COVID-19 della struttura stessa può solo eccezionalmente autorizzare situazioni di particolare criticità nel percorso dell'utente, sempre nel rispetto delle sovraordinate disposizioni nazionali.

Le modalità di tali rientri devono essere dettagliate nel Piano Organizzativo-gestionale con particolare riferimento alla patologia trattata, all'età dell'ospite, all'affidabilità dei familiari.

Al momento del rientro in struttura è indicata l'esecuzione di test antigenico e, se negativo, periodo di quarantena di 10 giorni con monitoraggio di eventuali sintomi e nuovo tampone molecolare al 10° giorno e se negativo, riammissione alla vita comunitaria della U.d.O.

I pazienti che risultassero positivi al tampone dovranno seguire i percorsi sopraindicati.

REGOLAMENTAZIONE DEGLI ACCESSI DI SOGGETTI ESTERNI IN UNITÀ D'OFFERTA TERRITORIALI RESIDENZIALI

Il DPCM 13/10/2020 art. 1, comma 6, punto bb nonché le Ordinanze del Presidente della Giunta Regionale della Lombardia N. 619 del 15/10/2020 art. 1 punto 1.5, N. 624 del 27/10/2020 art. 5 in relazione al peggioramento della situazione epidemiologica, prevedono una diversa regolamentazione degli accessi dei soggetti esterni nelle U.d.O. Territoriali Residenziali.

In particolare, si riporta quanto indicato nella Ordinanza del Presidente Giunta Regionale N. 624 del 27/10/2020 art. 5 (Limitazioni all'accesso di visitatori a utenti presenti all'interno di unità di offerta residenziali) punto 1: "L'accesso alle strutture delle unità di offerta residenziali della Rete territoriale da parte di familiari/caregiver e conoscenti degli utenti ivi presenti è vietato, salvo autorizzazione del responsabile medico ovvero del Referente COVID-19 della struttura stessa (esempio: situazioni di fine vita) e, comunque, previa rilevazione della temperatura corporea all'entrata e l'adozione di tutte le misure necessarie ad impedire il contagio".

In considerazione dell'attuale evoluzione epidemiologica e fino a revoca dell'Ordinanza Regionale sopracitata, si ribadisce che gli accessi dei visitatori nelle U.d.O. devono essere autorizzati solo in situazioni eccezionali, sempre nel rispetto delle sovraordinate disposizioni nazionali, e dovranno avvenire secondo modalità dettagliate nel Piano Operativo-Gestionale di cui alla DGR 3524/2020, in relazione alla patologia trattata, all'età dell'ospite e del visitatore e alle caratteristiche logistiche dell'U.d.O. stessa. In ogni caso dovrà essere sempre garantita/supportata la possibilità di contatto da remoto (esempio: telefonata con videochiamata, utilizzo di applicazioni apposite, ecc.).

Il Piano Organizzativo-gestionale deve contenere le indicazioni relative a:

- aspetti autorizzativi in ordine agli accessi;
- indagine anamnestica volta ad escludere per i visitatori eventuale sintomatologia correlabile al COVID-19 nei 10 giorni precedenti e/o stato di quarantena;
- procedure di ingresso nell'U.d.O. (misurazione temperatura corporea, utilizzo dispositivi, registrazione dei nominativi da conservarsi per 10 giorni, ecc.);

- modalità di svolgimento dell'incontro (all'aria aperta quando possibile, distanziamento, ecc.);
- sensibilizzazione dei familiari rispetto all'immediata segnalazione di insorgenza di sintomi nei due giorni successivi all'ultimo incontro.

Le eventuali visite dovranno:

- essere autorizzate dal Referente COVID-19 di concerto con il Responsabile sanitario o il MMG/PLS o il medico specialista di riferimento secondo le modalità definite nel Piano Organizzativo-Gestionale;
- essere limitate alle situazioni di eccezionalità (esempio: particolare gravità clinica o di disabilità, rischio di scompenso psichico oltre alle situazioni di fine vita);
- riguardare di norma un solo visitatore per volta per ospite, identificato nella sfera di relazione/affetti dell'ospite stesso e per una durata definita;
- essere ammesse con particolare attenzione per i visitatori ultrasessantacinquenni e per i minori di anni 12 e comunque per tutte le condizioni cliniche che espongono a maggior rischio per infezione e complicanze da COVID-19;
- essere programmate (ad eccezione dei casi di emergenza e non prevedibili) previa verifica dei requisiti clinico-anamnestici sopraindicati del visitatore. Tale stato dovrà essere ulteriormente confermato al momento dell'accesso all'U.D.O. mediante autodichiarazione.

Al momento dell'accesso e durante tutta la permanenza in struttura:

- dovranno essere disponibili i presidi/DPI e i dispenser per l'igienizzazione delle mani;
- dovranno essere previsti spazi sufficienti a garantire un adeguato distanziamento;
- i visitatori dovranno essere guidati nell'utilizzo dei necessari presidi/DPI e chiamati a rispettare le misure igieniche di prevenzione (igienizzazione delle mani, distanziamento fisico, ecc.). Tali misure dovranno essere osservate anche dal personale sanitario di assistenza e dal paziente fatto salvo quanto indicato all'art. 1 DPCM 24/10/2020 che esclude dall'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità. In caso di soggetti che manifestino episodi di agitazione psicomotoria, dovrà presenziare anche il personale sanitario mettendo a disposizione gli ulteriori necessari dispositivi/DPI;
- dovranno essere vietati i contatti fisici tra visitatori e ospite/paziente (es. baci, abbracci, assistenza, ecc.) a meno di particolari situazioni per cui il paziente necessiti di supporto o si trovi in condizioni di fine vita, sempre nel rispetto delle indicazioni relative all'uso dei dispositivi/DPI;
- la condivisione di oggetti tra visitatori e ospiti/pazienti o tra questi ultimi non è ammessa senza che essi siano stati preventivamente sanificati;
- il percorso effettuato dai visitatori dovrà essere ben tracciato e prestabilito e dovrà essere sottoposto a opportuna sanificazione, così come i locali dedicati.

Si possono favorire le relazioni anche attraverso vetrate o altre soluzioni strutturali dove possibile mantenendo, quindi, il familiare/caregiver all'esterno della U.d.O., prevedendo modalità specifiche anche per gli ospiti con deficit cognitivo o disabilità psichica/fisica.

Per quanto riguarda la regolamentazione degli accessi di soggetti esterni agli Hospice, si rileva che il fine vita è condizione peculiare e costante per questo livello assistenziale e che quindi le modalità sopra esposte, che disciplinano gli incontri dei visitatori/caregiver con i malati degenti, sono da considerarsi ordinarie.

Nelle fasi finali della vita del malato o in altre situazioni eccezionali individuate dal Responsabile sanitario della Struttura ovvero dal Referente Covid-19, può essere autorizzato l'accesso di più persone purché non contemporaneo, per breve tempo e scelte limitatamente ad un ristretto nucleo familiare/affettivo. In questi casi, i visitatori dovranno sostare all'interno della stanza del malato/ospite e seguire percorsi stabiliti. La presenza prolungata del caregiver all'interno della struttura oltre le 24 ore sarà eccezionalmente autorizzata previo, comunque, esito negativo del test antigenico eseguito al caregiver stesso.

In analogia, potranno essere previste modalità simili di accoglienza per il caregiver anche per quanto riguarda le U.d.O. rivolte, ad esempio, ad ospiti/pazienti minori.

Per quanto sopra non diversamente indicato, si confermano i rimanenti contenuti nel paragrafo “Regolamentazione degli accessi di soggetti esterni e del personale” dell’Allegato 1 alla DGR N° 3524/2020.

GESTIONE DI ALTRE ATTIVITA’ NELLE STRUTTURE AFFERENTI ALL’AREA SALUTE MENTALE E DIPENDENZE

Uscite individuali e attività fisica

Tali attività vanno promosse preferibilmente all’interno del perimetro della struttura laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all’edificio ma comunque di pertinenza della Struttura.

Le eventuali uscite dalla struttura, laddove compatibili con le disposizioni nazionali, andranno comunque valutate caso per caso anche in relazione alla compliance all’utilizzo dei DPI da parte della persona e, più in generale, a tutte le pratiche di mitigazione del rischio. Persone per cui si ritiene non siano presenti garanzie sufficienti a controllare il rischio di contagio dovranno essere accompagnate dall’operatore al fine di garantire l’adozione di comportamenti corretti da parte del paziente (distanziamento, igiene, mascherine, ecc).

Attività esterne alla struttura

La prosecuzione dei programmi individuali strutturati esterni alla struttura di rilievo per il percorso riabilitativo (borse lavoro, tirocini, ecc), laddove compatibile con le disposizioni nazionali, è mantenuta, tuttavia data la particolarità del contesto, è richiesto di:

- implementare, il più possibile, lo smart working;
- adottare tutte le misure precauzionali nella fase di rientro in comunità (igienizzazione – uso della mascherina da parte dei pazienti all’interno della comunità)
- eseguire attività di sorveglianza periodica dell’utente (tampone nasofaringeo periodico e comunque a cadenza almeno settimanale/quindicinale)

Le suddette misure organizzative devono essere declinate nel Piano Organizzativo-Gestionale

Altre indicazioni generali

Al fine di prevenire l’ingresso e la diffusione del contagio all’interno delle strutture gli utenti vanno attivamente supportati nel rispetto delle misure di prevenzione promuovendo attivamente:

- il distanziamento dagli altri ospiti e dagli operatori
- l’utilizzo della mascherina nei momenti di socializzazione all’interno della struttura
- il distanziamento durante i pasti

Tutte le attività di gruppo degli ospiti, le riunioni di équipe e tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più persone devono essere riorganizzate. Può essere valutata la possibilità di mantenere l’attività con gruppi di ospiti e operatori poco numerosi, con distanziamento fisico di almeno 1,5 mt e uso della mascherina chirurgica in spazi ampi e ben aerati o all’aperto (interni o esterni alla struttura).