

Deliberazione della Giunta Regionale 5 agosto 2020, n. 1-1820

Approvazione “Piano territoriale regionale per la riattivazione dei Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer (Autonomi o Integrati) per anziani non autosufficienti”.

A relazione degli Assessori Icardi, Caucino:

Premesso che:

- l'Organizzazione Mondiale della Sanità il 30 gennaio 2020 ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, il Consiglio dei Ministri, con delibera del 31 gennaio 2020, ha dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale;
- le Aziende Sanitarie della Regione Piemonte, oltre alla gestione delle emergenze infettive, sviluppano costantemente programmi dedicati alla sicurezza degli assistiti/pazienti nei diversi setting di cura ed assistenza attraverso la sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza e all'implementazione di interventi e pratiche per la prevenzione dei rischi infettivi; tali attività sono monitorate attraverso programmi regionali e aziendali dedicati e sviluppo di attività misurate da indicatori di struttura e risorse, sorveglianza e controllo;

Visti:

- il D.L. 23 febbraio 2020 n. 6 avente ad oggetto misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, come convertito dalla L. 5 marzo 2020, n. 13;
- il D.L. 2 marzo 2020 n. 9 avente ad oggetto misure di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- il D.L. 9 marzo 2020, n. 14 recante "Misure urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19";
- il D.L. 17 marzo 2020, n. 18, avente ad oggetto misure di potenziamento del servizio sanitario regionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito con modificazioni con L. 27/2020;
- il D.L. 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- il D.P.C.M. 23 febbraio 2020 concernente disposizioni attuative del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- il D.P.C.M. 25 febbraio 2020 concernente ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- il D.P.C.M. 1° marzo 2020 concernente ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- il D.P.C.M. 4 marzo 2020 concernente ulteriori disposizioni attuative del D.L. 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale;
- il D.P.C.M. 10 aprile 2020 concernente ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale;
- il D.P.C.M. 26 aprile 2020 concernente ridefinizione delle misure per il contenimento dell'epidemia da COVID-19 applicabili sull'intero territorio nazionale;

- il D.P.C.M del 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. (20A02717)”;
- il D.P.C.M del 11 giugno 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del Decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, e del Decreto legge 16 maggio 2020, n. 33”;
- il D.P.C.M. del 14 luglio 2020 di proroga al 31 luglio 2020 le misure del D.P.C.M. 11 giugno 2020;
- il Decreto Legge del 30 luglio 2020 n. 83 “Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020. (20G00112)”.

Richiamati

- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- le Ordinanze del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 630/2020 e seguenti recanti interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- le Ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25/01/2020, 30/01/2020, 21/02/2020, 22/3/2020 e le circolari prot. 2619 del 29.02.2020, n. 2627 del 01.03.2020, n. 7422 del 16/03/2020 e n. 7865 del 25/03/2020;

Richiamate:

- la nota della Unità di Crisi prot.11029 del 04.03.2020 avente per oggetto: “Indicazioni in merito alla gestione dei pazienti ambulatoriali in ambito ospedaliero a seguito della emergenza epidemiologica COVID-19”;
- la nota della Unità di Crisi prot. 15343 del 25.03.2020 avente per oggetto: “Gestione della dimissione dei pazienti con infezione confermata SARS COV2”;
- la nota della Unità di Crisi prot. 16411 del 31.03.2020 avente per oggetto: “Emergenza Covid 20: linee di indirizzo ministeriali sull'assistenza territoriale”;
- la nota della Unità di Crisi prot. 18735 del 14.04.2020 avente per oggetto: “Precisazioni in merito alla DGR 14-1150 del 20.03.2020. Indicazioni in merito al trasferimento degli ospiti/pazienti”;
- la nota della Unità di Crisi prot. 21141 del 29.04.2020 avente per oggetto: “Indicazioni in merito all'accesso e dimissione da strutture sanitarie ospedaliere e territoriali”;
- la nota della Unità di Crisi prot. 21924 del 04.05.2020 avente per oggetto: “Trasmissione indicazioni operative nelle Strutture del DSM”;
- la nota della Unità di Crisi prot. 22122 del 05.05.2020 avente per oggetto: “Trasmissione indicazioni generali per la prevenzione del contagio da COVID 19 e la tutela degli utenti e degli operatori dei centri diurni per le persone con disabilità”;
- la nota della Unità di Crisi prot. 22129 del 05.05.2020 avente per oggetto: “Trasmissione indicazioni generali per la prevenzione del contagio da COVID 19 e l'assistenza alle persone con autismo e disabilità intellettiva”;
- la nota della Unità di Crisi prot. 23810 del 13.05.2020 avente per oggetto: “Trasmissione indicazioni operative per la gestione COVID per le Strutture del Dipartimento delle Dipendenze”;

Richiamate altresì:

- la nota della Unità di Crisi prot. 22172 del 05.05.2020 avente per oggetto: “Indicazioni in merito alla gestione ospedaliera e territoriale. Fase 2”;
- la nota della Unità di Crisi prot. 23445 del 11.05.2020 avente per oggetto: “Fase 2. Recupero attività ambulatoriale e di ricovero precedentemente sospesa”;

- la DGR 29-1379 del 15 maggio 2020 avente per oggetto “Indirizzi alla ASR e alla strutture sanitarie private per la ripresa e l’organizzazione delle attività sanitarie in relazione all’epidemia da COVID 19”;
- a seguito della nota della Unità di Crisi prot. 20938 del 28.04.2020 avente per oggetto “Richiesta azioni propedeutiche fase 2” tutte le Aziende Sanitarie Regionali hanno trasmesso alla Unità di Crisi i propri piani di riorganizzazione per quanto riguarda l’area ospedaliera e l’area territoriale a livello aziendale e di quadrante.

Richiamati i report con indicazioni ad interim dell’Istituto Superiore di Sanità e le note ministeriali:

- Indicazioni *ad interim* per l’effettuazione dell’isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell’attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020);
- Indicazioni *ad interim* per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus sars-cov-2. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020);
- Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020);
- Indicazioni ad interim per l’utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS- Cov2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da Covid 19), versione del 28 marzo 2020;
- Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell’attuale scenario emergenziale SARS-Cov2 (versione del 30 marzo 2020 Istituto Superiore Sanità);
- Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARSCOV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020. Roma (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev.)”;
- Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di salute mentale e nei Servizi di neuropsichiatria infantile dell’infanzia e dell’adolescenza (nota Ministero della Salute del 23/4/2020);
- Circolare del Ministero della salute n. 0014915-29/04/2020-DGPRES-DGPRES-P;
- Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV- 2 negli ambienti di lavoro e nella collettività;
- Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell’attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020);
- il Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020 del 31 maggio 2020 “Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID 19”.
- Circolare del Ministero della Salute 0017644-22/05/2020-DGPRES-MDS-P “Indicazioni per l’attuazione di misure contenitive del contagio da SARSCoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento”;

Vista la DGR n. 38-1563 del 19 giugno 2019 “Approvazione Piano territoriale regionale per la riattivazione delle strutture semiresidenziali e delle attività educative territoriali/domiciliari, ivi comprese quelle per le persone con disabilità e minori con problematiche psico-socio-relazionali in ottemperanza all’art. 9 del DPCM 11 giugno 2020”;

Dato atto che:

- la riattivazione delle strutture semiresidenziali per anziani non autosufficienti (Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer Autonomi e Centri Diurni Alzheimer Integrati) è ipotizzabile nella regione Piemonte unicamente secondo criteri di gradualità, flessibilità organizzativa, tempestività, garantendo la massima tutela sanitaria sia agli anziani non autosufficienti sia agli operatori ed a chi a vario titolo interagisce con tali servizi, quindi anche indirettamente ai famigliari/tutori;
- è necessario il coinvolgimento di tutti gli attori interessati per poter assicurare l'efficacia e la riuscita degli interventi, così da assicurare la partecipazione degli anziani non autosufficienti alle attività dei Centri Diurni, di cui al presente provvedimento, con l'obiettivo di stimolare la socializzazione e il mantenimento delle autonomie;
- è necessario che le attività siano ridefinite in modo tale da programmare e contingentare il numero di presenze contemporanee nel Centro Diurno, riservando le stesse prioritariamente al sostegno degli anziani non autosufficienti, che presentano maggior complessità socio sanitaria;
- il "Piano territoriale regionale per la riattivazione dei Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer (Autonomi o Integrati) per anziani non autosufficienti", Allegato A parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo, è stato oggetto di valutazione e verifica positiva da parte del Coordinatore del Piano regionale della Prevenzione;

Ritenuto opportuno:

- di promuovere la migliore presa in carico possibile degli anziani non autosufficienti nella fase di emergenza e in piena osservanza delle misure di tutela della salute individuale e collettiva individuate a livello nazionale e regionale;
- di approvare il "Piano territoriale regionale per la riattivazione dei Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer (Autonomi o Integrati) per anziani non autosufficienti", Allegato A parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo, e il "Questionario di pre-triage, per l'accesso in Centro Diurno o in Centro Diurno Integrato o in Centro Diurno Alzheimer Autonomo o in Centro Diurno Alzheimer Integrato", Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo;
- di individuare nei destinatari delle prestazioni erogate gli anziani che frequentano le strutture semiresidenziali socio-sanitarie di cui alle seguenti Deliberazioni di Giunta Regionale:
D.G.R. n. 39-29311 del 7 febbraio 2000;
D.G.R. n. 37-29527 del 1 marzo 2000;
D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012;
- di stabilire che dette strutture devono osservare le linee di indirizzo allegate alla presente deliberazione, fermo restando le specifiche responsabilità professionali dei responsabili delle strutture dei soggetti incaricati;
- di dare atto che ai responsabili delle strutture compete l'onere di porre in essere le ulteriori misure ritenute necessarie, considerate tutte le linee di indirizzo fornite dalle autorità nazionali e regionali;
- di stabilire che le Commissioni di Vigilanza delle Aziende Sanitarie Locali dovranno indirizzare le proprie attività anche alla verifica del rispetto delle modalità di erogazione delle attività dei Centri Diurni approvate con la presente deliberazione;
- di rinviare ad eventuali successivi provvedimenti tecnici dei competenti Settori della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte la rimodulazione dei contenuti del "Questionario di pre-triage per accesso in Centro Diurno o in Centro Diurno Integrato o in Centro Diurno Alzheimer Autonomo o in Centro Diurno Alzheimer Integrato", Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo.

Gli oneri sanitari di cui al presente provvedimento trovano copertura nell'ambito delle risorse del Fondo Sanitario, assegnate alle Aziende Sanitarie Locali e stanziare nella Missione 13, con D.G.R. n. 31-877 del 23 dicembre 2019 e successive modifiche ed integrazioni, fermo restando che i Direttori Generali dovranno definire le modalità di assorbimento dei maggiori costi all'interno del

budget assegnato. Tali spese inoltre saranno oggetto di rendicontazione ai sensi del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27;

visto il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81;

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della DGR n. 1-4046 del 17 ottobre 2016;

la Giunta Regionale, unanime,

delibera

- di approvare il “Piano territoriale regionale per la riattivazione dei Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer (Autonomi o Integrati) per anziani non autosufficienti”, Allegato A parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo, e il “Questionario di pre-triage, per l’accesso in Centro Diurno o in Centro Diurno Integrato o in Centro Diurno Alzheimer Autonomo o in Centro Diurno Alzheimer Integrato”, Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo;
- di individuare nei destinatari delle prestazioni erogate gli anziani che frequentano le strutture semiresidenziali socio-sanitarie di cui alle seguenti Deliberazioni di Giunta Regionale:
D.G.R. n. 39-29311 del 7 febbraio 2000;
D.G.R. n. 37-29527 del 1 marzo 2000;
D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012;
- di stabilire che dette strutture devono osservare le linee di indirizzo allegate alle presente deliberazione, fermo restando le specifiche responsabilità professionali dei responsabili delle strutture dei soggetti incaricati;
- di dare atto che ai responsabili delle strutture compete l’onere di porre in essere le ulteriori misure ritenute necessarie, considerate tutte le linee di indirizzo fornite dalle autorità nazionali e regionali;
- di stabilire le Commissioni di Vigilanza delle Aziende Sanitarie Locali dovranno indirizzare le proprie attività anche alla verifica del rispetto delle modalità di erogazione delle attività dei Centri Diurni approvate con la presente deliberazione;
- di rinviare ad eventuali successivi provvedimenti tecnici dei competenti Settori della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte la rimodulazione dei contenuti del “Questionario di pre-triage per accesso in Centro Diurno o in Centro Diurno Integrato o in Centro Diurno Alzheimer Autonomo o in Centro Diurno Alzheimer Integrato”, Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente atto deliberativo;
- di dare atto che gli oneri sanitari di cui al presente provvedimento trovano copertura nell’ambito delle risorse del Fondo Sanitario, assegnate alle Aziende Sanitarie regionali e stanziare nella Missione 13, con D.G.R. n. 31-877 del 23 dicembre 2019 e successive modifiche ed integrazioni, fermo restando che i Direttori Generali dovranno definire le modalità di assorbimento dei maggiori costi all'interno del budget assegnato. Tali spese inoltre saranno oggetto di rendicontazione ai sensi del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020, n. 27.

La presente deliberazione sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della L.R. n. 22/2010.

(omissis)

Allegato

**Piano territoriale regionale per la riattivazione
dei Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer
(Autonomi o Integrati) per anziani non autosufficienti**

Linee di indirizzo

Premessa

Le persone anziane sono la popolazione a maggior rischio per quanto riguarda l'esposizione all'infezione da SARS-Cov-2 ed inoltre in presenza di patologie degenerative come la demenza sono di difficile gestione in merito alla possibilità di poter mantenere le distanze di sicurezza e per l'uso di mascherine chirurgiche.

E', altresì, evidente come il quadro epidemico abbia messo a dura prova le famiglie che devono trovare risposta alla possibilità di avere un supporto nella gestione di anziani non autosufficienti talvolta anche con disturbi comportamentali che gravano sull'assistenza e sulla tenuta del caregiver.

Il presente documento contiene le linee di indirizzo per le Aziende Sanitarie Locali, i Comuni/Enti gestori delle funzioni socio assistenziali e i gestori delle strutture semiresidenziali socio sanitarie per persone anziane non autosufficienti per la graduale riattivazione dei servizi semiresidenziali sospesi in applicazione dell'articolo 47 del decreto legge n. 18 del 17 marzo 2020 convertito nella legge n. 27 del 24 aprile 2020.

Obiettivi

Al fine di poter riprendere le attività nella fase 2 emergenza sanitaria COVID-19, le presenti linee di indirizzo intendono:

1. promuovere la migliore presa in carico possibile degli anziani non autosufficienti anche affetti da demenza o con problematiche socio sanitarie in tale fase di emergenza e in piena osservanza delle misure restrittive e di tutela della salute individuale e collettiva individuate a livello nazionale e regionale,
2. programmare, organizzare e attivare la riapertura delle strutture che offrono servizi semiresidenziali anche con attività domiciliari, al fine di offrire una risposta ai bisogni delle persone anziane non autosufficienti affette da demenza o con problematiche socio sanitarie ed offrire sostegno anche alle loro famiglie.

Indicazioni

La riattivazione delle strutture semiresidenziali per anziani compresi quelli non autosufficienti ed affetti da demenza è ipotizzabile nella regione Piemonte unicamente secondo criteri di gradualità, flessibilità organizzativa, tempestività, garantendo la massima tutela sanitaria sia agli anziani sia agli operatori e a chi a vario titolo interagisce con tali servizi, quindi anche ai famigliari.

Il modello della semiresidenzialità va ridefinito in modo tale da programmare e contingentare il numero di presenze contemporanee e tenendo conto dell'eventuale presenza di anziani con disturbi del comportamento che compromettono la possibilità di potersi adattare ai DPI ed alle distanze di sicurezza, riservando quindi prioritariamente l'accesso ai casi che

maggiormente ne possono trarre beneficio dalla frequenza in presenza e con maggiore complessità socio-sanitaria.

La riorganizzazione delle attività all'interno delle strutture semiresidenziali, con l'introduzione di tutti gli accorgimenti tecnici necessari secondo le raccomandazioni dettate dalle presenti Linee di indirizzo, ha scopo preventivo e di tutela della salute e della sicurezza. Pertanto, tale riorganizzazione deve rientrare in un percorso di progettazione condivisa che riconosca sempre il ruolo centrale della persona anziana e che adatti il contesto in modo tale da favorire e stimolare la partecipazione della stessa alle attività della struttura. Inoltre, essa deve essere funzionale all'attuazione degli obiettivi indicati nel Progetto Individuale di mantenimento delle autonomie, di sviluppo delle capacità residuali, di socializzazione, di comunicazione e relazione.

Destinatari

Destinatari delle prestazioni erogate sono le persone anziane non autosufficienti che frequentano le strutture semiresidenziali socio-sanitarie, normate dalle seguenti Deliberazioni di Giunta Regionale:

D.G.R. n. 39-29311 del 7 febbraio 2000,
D.G.R. n. 37-29527 del 1 marzo 2000,
D.G.R. n. 45-4248 del 30 luglio 2012.

Modalità di riattivazione e proposta di rimodulazione progettuale

Potranno riaprire i Centri Diurni, Centri Diurni Integrati, Centri Diurni Alzheimer (Autonomi e Integrati) per anziani non autosufficienti che avranno dimostrato di rispettare le misure di contrasto all'emergenza epidemiologica, attivando una rimodulazione del funzionamento stesso della struttura e proponendo, altresì, progetti di struttura e analisi del rischio (Documento di Valutazione Rischi) nel rispetto delle indicazioni delle presenti Linee di indirizzo.

Il gestore della struttura semiresidenziale, a tal fine, deve formulare una **Proposta Progettuale** complessiva per la riapertura della struttura tenendo conto dei seguenti aspetti:

- a) prevedere, in base alle caratteristiche degli utenti che già frequentavano il centro diurno ed in base a quante persone si è in grado di reinserire, in considerazione degli spazi a disposizione e delle loro caratteristiche, il relativo cronoprogramma di reinserimento dando la precedenza ai casi che possono trarre maggior beneficio e a maggior complessità socio sanitaria. A tal fine è necessaria una "mappatura" iniziale che sia in grado di individuare gli interventi necessari, per consentire la migliore fruibilità degli spazi, diversa rispetto al periodo antecedente la fase emergenziale, a garanzia della massima tutela e sicurezza di operatori e utenti, progettandone in tal modo una diversa suddivisione e predisponendo la conseguente turnazione e/o l'ampliamento dell'orario;

- b) programmare le attività che potranno essere svolte e con quante persone, già precedentemente individuate,
- c) prevedere anche l'utilizzo di spazi all'aperto allo scopo di attività temporalmente stabilite,
- d) prevedere, se possibili e appropriati, progetti domiciliari alternativi o complementari a quelli semiresidenziali per i casi in cui la frequenza al Centro Diurno possa essere di difficile gestione, al fine di aiutare e sollevare il caregiver e permettere così una forma di sorveglianza in caso di disturbi comportamentali,
- e) prevedere la conversione in progetti domiciliari, qualora l'apertura del Centro Diurno non possa essere mantenuta per ragioni legate ad una eventuale evoluzione del quadro epidemico,
- f) definire il piano economico relativo alla riprogettazione delle attività del Centro Diurno, tenendo conto dei punti precedenti, fermo restando che le risorse economiche impiegabili non possono essere superiori a quelle complessivamente preventivate per i singoli progetti individuali già attivi prima della sospensione dell'emergenza COVID-19. Le risorse definite nel piano economico possono essere considerate "budget di servizio", riferito all'insieme complessivo dei servizi e delle attività erogabili; ciò anche al fine di poter verificare la quantità, la qualità e la tipologia dei servizi riprogettati, confrontandoli con l'impostazione organizzativa pre-emergenziale.

Pertanto, la proposta progettuale deve fondarsi sui seguenti fattori organizzativi che assumono valenza strategica nell'attuale contesto emergenziale:

1) Organizzazione strutturale e funzionale del servizio semiresidenziale

Considerando i criteri di massima prudenza e gradualità, in rapporto al numero di utenti presenti e alle caratteristiche strutturali ed organizzative della struttura semiresidenziale, occorre, per evitare assembramenti, mantenere le distanze di sicurezza nonché interrompere, se necessario, con la dovuta tempestività ed efficacia la catena di trasmissione delle infezioni virali. A tal fine occorre:

- prevedere la separazione delle attività individuali in base alle caratteristiche strutturali. Nel caso di Centro Diurno contiguo ad una struttura residenziale devono essere assicurati accessi, spazi, attrezzature e personale separati, garantendo la separazione dal punto di vista strutturale ed organizzativo. In assenza dei suddetti requisiti non sarà possibile la riapertura del Centro Diurno. È comunque opportuno rimandare l'apertura del Centro Diurno contiguo a struttura residenziale dove siano presenti focolai con casi Covid19 attivi, sino a completa risoluzione degli stessi e confermata negativizzazione di tutti gli ospiti e operatori.
- rafforzare le misure igieniche di prevenzione, con particolare riferimento al rispetto della distanza interpersonale, al lavaggio delle mani e alla disinfezione delle superfici e delle attrezzature di uso promiscuo;
- prevedere, in merito alla gestione dei pasti, misure che consentano di ridurre al minimo la compresenza delle persone nei locali adibiti a mensa in relazione alle caratteristiche proprie dell'utenza, fermo restando la distanza minima prevista.

2) Costituzione di piccoli gruppi

Coerentemente a quanto sopra, in relazione all'andamento epidemiologico locale della pandemia, si può prevedere una organizzazione funzionale, identificando piccoli gruppi, fino ad un massimo complessivo di 5 persone (il numero delle persone dipende dagli spazi e dalla capacità degli utenti di assicurare il mantenimento delle distanze e della mascherina chirurgica oltre che ventilazione idonee degli ambienti), compreso l'operatore, per ciascun gruppo, che possono svolgere le attività previste anche in contemporanea, tenendo quindi conto della possibilità da parte degli utenti che venga mantenuto il distanziamento necessario, degli spazi interni (con possibilità di assicurare adeguata aerazione) ed esterni, disponibili per lo svolgimento delle stesse. In caso di struttura ampia e con più bagni assistiti possono essere previsti più gruppi.

Presupposto di tutto ciò si rende fondamentale il "patto solidale" tra le famiglie degli utenti, che vanno costantemente coinvolte, per mantenere anche da parte loro, nei rispettivi ambienti di vita e di relazione, comportamenti conformi all'obiettivo di salvaguardare la salute degli anziani nei confronti del possibile contagio da COVID-19.

Al fine di consentire l'utilizzo del Centro Diurno da parte di un maggior numero di utenti, le attività possono essere distribuite in modo alternato nella giornata e nei giorni infrasettimanali e considerando anche la possibilità di un'apertura prolungata nella fascia preserale e/o nel fine settimana.

3) Moduli operativi attivabili in forma alternata,

Parallelamente all'organizzazione dei piccoli gruppi, le attività devono essere articolate in "moduli funzionali di offerta", prevedendo il più possibile un gruppo fisso di operatori. Questi moduli devono essere complementari e possibilmente non sovrapponibili in termini di significato e di tempi di realizzazione.

Un modulo è, quindi, un contenitore funzionale di attività per il quale va specificato: il luogo fisico in cui si realizza (Centro Diurno, domicilio, a distanza o mix di queste possibilità) e la durata temporale.

Le attività in presenza possono essere integrate da interventi domiciliari degli operatori e con collegamenti da remoto con l'ausilio di strumenti tecnologici, questi ultimi qualora disponibili nelle famiglie. Le attività da remoto possono essere anche alternative all'attività in presenza.

Il gestore deve inoltrare la **Proposta progettuale** per la graduale riapertura della struttura semiresidenziale contestualmente all'ASL competente per territorio (che coinvolgerà l'Unità di Valutazione Geriatrica, la Commissione di Vigilanza, il Dipartimento di Prevenzione) e al Comune/Ente gestore delle funzioni socio assistenziali territorialmente competenti, che valuteranno congiuntamente la Proposta, al fine di rilasciare, entro 15 giorni dalla presentazione della stessa, il nulla osta alla riattivazione.

Test sierologici rapidi e tamponi molecolari diagnostici

In relazione alla riattivazione della struttura semiresidenziale e delle attività territoriali e domiciliari deve essere pianificata un'attività di diagnostica che può avvalersi di test sierologici e di tamponi diagnostici.

Gli utenti e gli operatori dovranno essere sottoposti a test molecolare (tampone) in fase di riattivazione e potranno accedere alla struttura esclusivamente in caso di esito favorevole.

I tamponi saranno richiesti dal Dipartimento di prevenzione dell'ASL competente.

In caso di negatività l'operatore può prendere servizio, mentre in caso di positività sarà posto, dall'ASL, in quarantena con l'applicazione delle misure previste.

Prevenzione e contenimento del contagio da COVID-19 nelle strutture riavviate

Il Responsabile della struttura, o suo/i delegato/i identificato/i in modo formale, è il referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate alla Assistenza (ICA) e, specificatamente, per le infezioni da COVID-19, così come previsto dalle linee di indirizzo ISS; inoltre deve gestire le operazioni di informazione, formazione e controllo di tutto il personale, compreso il personale di pulizia, riferendosi alla normativa attuale in termini di sicurezza del lavoro - Documento di Valutazione dei Rischi e alle specifiche indicazioni sanitarie emesse dal Ministero della Salute, dall'Istituto Superiore di Sanità, dall'INAIL, dalla Unità di Crisi della Regione Piemonte, nonché dai continui aggiornamenti ad essi relativi.

Il gestore del servizio, al fine di riavviare la struttura semiresidenziale, deve:

- formare il proprio personale e informare i lavoratori di quanto definito all'interno del Documento di Valutazione dei Rischi di aggiornamento COVID-19, in base al quale ogni lavoratore ed ogni risorsa esterna si impegna a rispettare tutte le disposizioni previste;
- favorire la messa in pratica da parte degli utenti delle nuove regole di comportamento, utilizzando idonee strategie;
- garantire, prima della riapertura, la pulizia e la igienizzazione di tutti i locali e di tutti gli oggetti;
- riorganizzare gli spazi e identificare una "zona filtro" per gli operatori e per gli utenti (per il triage e diversificata per le operazioni di vestizione/svestizione anche relativa all'utilizzo dei DPI)
- garantire la fornitura dei DPI necessari anche agli utenti e prevedere le modalità per lo smaltimento degli stessi;
- garantire la disponibilità di soluzioni idroalcoliche disinfettanti adeguate in ogni ambiente della struttura con particolare attenzione ai punti di ingresso della stessa;
- informare i dipendenti che, qualora siano venuti a contatto con un caso confermato o sospetto di COVID-19 nei 14 giorni precedenti, devono astenersi dal lavoro e contattare immediatamente il Medico di Medicina Generale (MMG) o il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente;

- predisporre idoneo materiale informativo da appendere e consegnare a dipendenti e alle famiglie/tutori rispetto alle indicazioni igienico comportamentali da tenere per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2;
- verificare che gli utenti e/o i loro familiari/conviventi e gli operatori non siano positivi o sottoposti ad isolamento domiciliare fiduciario attraverso l'utilizzo quotidiano del questionario di pre-triage, fac-simile Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento;
- per gli uffici amministrativi favorire la gestione della documentazione per via telematica e, se in presenza, gli addetti dovranno essere in possesso di idonei DPI e di postazioni dotate di barriere che evitino il contatto diretto;
- organizzare le operazioni di consegna di materiali, derrate alimentari e posta in modo che gli addetti a tali servizi logistici non entrino in locali cui gli ospiti possono avere accesso;
- installare cestini con coperchio di chiusura a pedale;
- predisporre idonea segnaletica con pittogrammi affini all'utenza.

L'accesso alla struttura da parte di chiunque - utenti, operatori, addetti, famigliari (anche questi ultimi dotati degli adeguati dispositivi di protezione) - deve essere preceduto dal questionario di pre-triage quotidiano, fac-simile Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, per la raccolta delle informazioni che valuti:

- in modo diretto da parte dell'operatore nella zona filtro:

- a) la rilevazione della temperatura corporea;
- b) la presenza di sintomi visibili quali tosse, difficoltà respiratorie, arrossamento degli occhi/lacrimazione;

- in modo indiretto in base alle informazioni fornite dalla persona e dai famigliari/tutori con un questionario autocompilato e autocertificato da persona o famigliari conviventi/tutore in merito alla presenza di almeno uno dei seguenti sintomi:

- c) febbre nell'ultima settimana,
- d) tosse,
- e) recente difficoltà respiratoria,
- f) perdita della sensazione del gusto,
- g) perdita della capacità di sentire gli odori,
- h) diarrea/nausea/vomito; artralgie-mialgie/astenia; nei bambini più piccoli manifestazioni dermatologiche e cefalea (previsti dal documento della Unità di Crisi del 29 aprile 2020),
- i) essere stato a stretto contatto con caso di COVID-19 sospetto o confermato a loro noto come dal questionario di pre-triage quotidiano, fac-simile Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento;
- j)** essere risultato positivo ad un test sierologico,
- k) aver ricevuto una segnalazione da parte dell'App Immuni.

Ad ogni ingresso in struttura semiresidenziale dal domicilio verrà ripetuta la suddetta operazione di raccolta delle informazioni autocertificate e la verifica delle condizioni generali, quindi con valutazione diretta e indiretta.

In caso di positività alle rilevazioni della temperatura corporea (febbre eguale o maggiore ai 37,5° C), ai sintomi descritti e sospetti o alle risposte positive al pre-triage l'utente non può accedere alla struttura e deve essere disposto ed organizzato il rientro al suo domicilio.

Nel caso in cui un operatore presentasse un rialzo termico oltre i 37,5° C e/o altri sintomi deve essere allontanato dalla struttura e mandato al proprio domicilio per isolamento domiciliare fiduciario.

Il Medico di Medicina Generale (di seguito MMG) effettuerà le valutazioni necessarie per l'eventuale inserimento sulla piattaforma COVID-19.

Le certificazioni e i moduli delle valutazioni all'ingresso devono essere conservati nella struttura come documentazione soggetta a segreto professionale e alle norme sulla privacy, ai sensi della normativa vigente.

L'accesso alla struttura semiresidenziale di persone estranee all'attività operativa della stessa deve essere vietato ad esclusione dei referenti delle ASL/Enti gestori per funzioni cliniche o di verifica. Sono possibili deroghe ai soli casi individuati e motivati dal Responsabile di struttura, istituendo un registro dei visitatori, nel quale devono risultare annotati i seguenti dati: nome e cognome del visitatore, estremi del documento di riconoscimento, esito del pre-triage, data e ora di ingresso e di uscita, locali della struttura visitati, i DPI utilizzati.

Qualora nel corso della giornata uno degli utenti presentasse i sintomi sopra descritti, in attesa del suo rientro a domicilio, è opportuno che venga isolato in locale dedicato, che può essere rappresentato da un'infermeria (se presente), o comunque da un locale o uno spazio circoscritto in modo da evitare contatti con le altre persone della struttura e che poi verrà adeguatamente sanificato.

A guarigione avvenuta, la riammissione al Centro Diurno dell'anziano deve essere vincolata alla presentazione di un certificato a cura del proprio MMG.

Organizzazione degli spazi e igiene

Tenendo conto della possibile difficoltà da parte delle persone affette da demenza di tenere correttamente posizionata la mascherina, è necessario attuare norme igieniche puntuali e rigorose attraverso la disinfezione anche più volte al giorno negli ambienti e negli arredi della struttura semiresidenziale e garantire il distanziamento interpersonale di almeno 1-2 metri e adottare l'uso dei DPI, secondo le indicazioni fornite dai documenti dell'Istituto Superiore di Sanità, fermo restando che la mascherina chirurgica è obbligatoria per tutte le persone presenti nella struttura.

Particolare attenzione dovrà inoltre essere prestata ad assicurare un'adeguata sanificazione, più volte al giorno dei servizi igienici, delle aree comuni, oltre che dei materiali eventualmente utilizzati nel corso delle attività. Per questo sarebbe opportuno dedicare alcuni materiali in modo esclusivo per ogni ospite.

Stante le possibili difficoltà sopra indicate ed in relazione alla tipologia di utenza ed agli spazi disponibili si può ritenere necessario adottare un distanziamento più ampio che deve essere espressamente menzionato nella proposta progettuale.

Qualora fosse necessaria l'assistenza diretta e quindi non risulti possibile garantire il distanziamento interpersonale occorre utilizzare idonei DPI da parte del personale.

Deve essere parte del protocollo aiutare e coinvolgere gli utenti all'uso degli spazi, dei DPI, supportarli nel lavarsi frequentemente le mani ed all'uso di soluzione idroalcolica, supervisionare e aiutare ad alimentarsi nel rispetto delle norme igieniche, e quanto altro necessario per ridurre le possibilità di contagio.

Data la specificità di ogni contesto, l'applicazione delle indicazioni generali di sicurezza sono quindi da definirsi e declinarsi da parte del gestore della struttura semiresidenziale, salvaguardando l'obiettivo prioritario di evitare il potenziale contagio, in particolare in caso di mancata capacità di mantenere i DPI e le distanze di sicurezza in particolare da parte degli anziani affetti da demenza, individuando in tal modo appropriate soluzioni organizzative o rimodulando il progetto.

Laddove la struttura semiresidenziale preveda l'erogazione dei pasti, oltre alle norme e alle raccomandazioni per la prevenzione del contagio, è importante prevedere:

- a) il rispetto delle distanze e, per quanto possibile, la distribuzione degli utenti e operatori in più locali, anche prevedendo eventuali turnazioni;
- b) l'igienizzazione delle mani degli utenti prima e dopo pranzo e più volte nel corso della permanenza nella struttura;
- c) utilizzo di posate, piatti e bicchieri monouso possibilmente biodegradabili oppure applicare procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili (lavaggio e risciacquo a temperatura tra 60 e 90 gradi), quando ad esempio l'utilizzo di posate monouso di plastica a rischio di rottura possa rappresentare un rischio per l'utenza.

Trasporto

Il trasporto verso la struttura semiresidenziale può essere effettuato per piccoli gruppi o singoli e, comunque, deve essere organizzato nel rispetto delle indicazioni del distanziamento sociale e con l'uso della mascherina chirurgica, anche differenziando le fasce orarie sia in entrata sia in uscita. In ogni caso, si deve:

- preliminarmente occorre effettuare un pre-triage telefonico al fine di evitare spostamenti che potrebbero essere di nocimento sia alla persona stessa sia eventualmente alle persone trasportate. Prima dell'effettuazione del trasporto, l'operatore deve misurare la temperatura e acquisire il questionario di pre-triage, Facsimile Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, autocompilato e autocertificato dalla persona interessata o dal suo familiare/tutore, da consegnare successivamente all'operatore nella zona filtro;
- valutare la disponibilità dei familiari ad accompagnare alla struttura l'anziano con mezzi propri, per ridurre al massimo l'utilizzo del pulmino;
- rispettare gli obblighi di sicurezza e prevedere nel documento di valutazione dei rischi del gestore una specifica sezione relativa alle misure di contrasto dai rischi di contagio da COVID-19 nelle operazioni e nelle attività di trasporto degli utenti del Centro Diurno;
- prevedere che, in caso di trasporto erogato da terzi rispetto al gestore della struttura, vengano garantiti i medesimi standard e valutazioni dei rischi.

Rimodulazione domiciliare

Qualora l'attività sia svolta al domicilio dell'anziano non autosufficiente è necessario effettuare un pre-triage telefonico per raccogliere informazioni dalla persona interessata o familiare convivente/tutore, sulle condizioni di salute dell'utente (temperatura corporea, presenza di sintomi e segni come tosse, difficoltà respiratoria e arrossamento degli occhi/lacrimazione ed altri sintomi gastro-intestinali, muscolari, etc.) ed eventuali contatti con caso di COVID-19 sospetto o confermato a loro noto, al fine di evitare situazioni di rischio che potrebbero essere di nocumento sia alla persona anziana sia agli operatori interessati.

Le proposte di intervento domiciliare devono essere corredate da prospetti quali/quantitativi in cui vengono specificate le figure coinvolte, ore, le attività e le modalità di effettuazione delle stesse. Le informazioni contenute nei prospetti sono finalizzate sia alla programmazione degli interventi sia alla relativa rendicontazione, facilitando in tal modo il successivo controllo gestionale-contabile e la relativa liquidazione.

Per l'attività svolta a livello domiciliare:

- il responsabile del servizio erogatore dell'attività domiciliare valuta insieme all'operatore ogni singola situazione definendo le modalità più opportune di protezione e di erogazione del servizio e si confronta con la famiglia/tutore prima dell'inizio del periodo di intervento, provvedendo a informare la famiglia/tutore sulle modalità operative di gestione della situazione e valutando nel corso del tempo eventuali adeguamenti;
- prima di entrare al domicilio, l'operatore svolge un pre-triage telefonico volto a sincerarsi delle condizioni attuali della persona anziana e dei famigliari conviventi/tutore;
- lo stesso operatore, ogniqualvolta entra in servizio per svolgere attività domiciliari, compila la scheda di pre-triage, Fac-simile Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, riferita a se stesso e la consegna/invia al proprio referente;
- prima di accedere all'abitazione della persona anziana, la famiglia/tutore consegna la scheda di pre-triage, Fac-simile Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, debitamente firmata, che verrà successivamente consegnata al referente del servizio;
- l'attività domiciliare non viene erogata se risultano positivi indicatori di sospetta infezione SARS-COV 2 in base alla scheda di pre-triage, Fac-simile Allegato B parte sostanziale ed integrante del presente provvedimento, sino ad accertamento sanitario eseguito da parte del MMG;
- prima di entrare a domicilio, l'operatore effettua una disinfezione delle mani;
- la prestazione domiciliare da parte dell'operatore è declinata in modo individualizzato in relazione alle caratteristiche dell'anziano (collaboratività, aspetti comportamentali, utilizzo dei mezzi di protezione, etc.), quindi con una valutazione individualizzata che tenga conto dell'operatività, del rischio nelle pratiche assistenziali e nei programmi di intervento;

- quando l'intervento viene svolto a domicilio anche i familiari/tutore è opportuno che indossino la mascherina chirurgica, cercando, inoltre, di ridurre al minimo necessario il numero dei presenti;
- anche in caso di collaborazione da parte dell'anziano e della famiglia all'utilizzo corretto di mascherine chirurgiche, l'operatore deve comunque indossare la mascherina chirurgica;
- nel caso in cui l'anziano non sia in grado di mantenere la distanza interpersonale, o ove questa non sia possibile per motivi gestionali, o non sia in grado di mantenere la mascherina, o difficoltà nel mantenere l'igiene personale, l'operatore aumenterà il livello di protezione utilizzando idonei DPI e scegliendo la modalità che assicuri di minimizzare il rischio di contagio.

Risorse

Le risorse per la ripresa dell'attività delle strutture semiresidenziali di cui alle presenti Linee di indirizzo, in questa prima fase di riavvio sono garantite dalle quote precedentemente stabilite prima della fase emergenziale da COVID-19 dalla normativa vigente.

Questionario di pre-triage per l'accesso in Centro Diurno o in Centro Diurno Integrato o in Centro Diurno Alzheimer Autonomo o in Centro Diurno Alzheimer Integrato

(da somministrare prima: dell'accesso alla struttura nell'area filtro o di salire sul mezzo di trasporto utente del Centro Diurno o dell'accesso al domicilio)

CognomeNome.....data di nascita...../...../.....

Telefono.....ruolo: utente del servizio; operatore; altro (specificare).....

Nell'ultima settimana riferisce almeno uno dei seguenti sintomi:

| | | |
|--|----|----|
| febbre | SÌ | NO |
| tosse | SÌ | NO |
| difficoltà a respirare | SÌ | NO |
| nausea/vomito/diarrea | SÌ | NO |
| grande stanchezza fisica/muscolare | SÌ | NO |
| non percepire più i sapori | SÌ | NO |
| non percepire più odori | SÌ | NO |
| arrossamento/lacrimazione degli occhi in soggetto non abitualmente allergico | SÌ | NO |

Negli ultimi 15 giorni riferisce di:

| | | |
|---|----|----|
| essere stato a stretto contatto con persona COVID 19 positiva | SÌ | NO |
| essere operatore/famigliare impegnato in assistenza diretta di caso sospetto o confermato COVID-19 | SÌ | NO |
| lavorare in laboratori con utilizzo di campioni di almeno un caso di COVID-19 senza utilizzo di DPI idonei | SÌ | NO |
| essere stato in ambiente chiuso (p.es., sala di attesa) per almeno 15 minuti a distanza inferiore a 2 metri vicino ad un caso confermato o sospetto di COVID-19 | SÌ | NO |
| vivere nella stessa casa con caso sospetto o confermato COVID-19 | SÌ | NO |
| avere viaggiato in prossimità di caso COVID-19 | SÌ | NO |
| avere frequentato una struttura in cui sono stati ricoverati casi di persone positive COVID-19 | SÌ | NO |

Data: ____/____/____ ora: _____ Firma dell'utente_____

Firma del tutore_____

Firma dell'operatore_____

Firma altra persona (specificare)_____

VALUTAZIONE DELLA SITUAZIONE ATTUALE:

valutazione temperatura:

presenza di difficoltà evidenti del respiro, tosse, compromissione generale SÌ NO

Firma dell'operatore _____

CRITERI DEFINIZIONE CASO SOSPETTO:

- **presenza di almeno un sintomo tra quelli indicati in neretto o di febbre al rilevamento diretto**
- **presenza almeno 2 sintomi tra quelli non indicati in neretto**
- **contatto stretto negli ultimi 15 giorni**

| CRITERI DI DEFINIZIONE DI CONTATTO STRETTO: |
|--|
| - Convivenza con un caso di COVID-19 |
| - Contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano) |
| - Contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (p.es., toccare a mani nude fazzoletti di carta usati) |
| - Contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore di 15 minuti |
| - Permanenza in un ambiente chiuso (p.es., aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri |
| - Attività di assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure attività in laboratorio con manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei |
| - Passeggero di viaggio aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19 senza sintomatologia grave e che non abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo |
| - Passeggero di viaggio aereo o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella sezione dell'aereo dove un caso di COVID-19 con sintomatologia grave era rimasto seduto |
| - Passeggero di viaggio aereo o persona addetta all'assistenza o membro dell'equipaggio con permanenza nella/e sezione/i dell'aereo dove un caso di COVID-19 si era spostato |