

Deliberazione della Giunta Regionale 9 aprile 2021, n. 23-3080

Emergenza Covid-19. Approvazione misure relative a percorsi temporanei protetti di continuita' assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone con bisogni sanitari e assistenziali assimilabili ad anziano non autosufficiente, dimessi dall'Ospedale verso assistenza domiciliare in RSA. Approvazione percorsi per assistenza erogata in RSA o p.l. CAVS all'interno delle RSA ex D.G.R. n. 2-2254/2020.

A relazione dell'Assessore Icardi:

La Regione Piemonte con Deliberazione della Giunta Regionale 20 dicembre 2004, n. 72-14420, avente ad oggetto "Percorso di Continuità Assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente" ha definito il percorso di Continuità Assistenziale, nelle sue articolazioni, per gli anziani ultra-sessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente.

La necessità di offrire percorsi di presa in carico sanitaria alle persone anziane non autosufficienti al termine di un ricovero ospedaliero in acuzie e/o post-acuzie ha spinto la Regione Piemonte ad intervenire con D.G.R. n. 13-1439 del 28.01.2011 "Criteri di appropriatezza organizzativa, clinico-gestionale per le attività di recupero e rieducazione funzionale di 3°, 2°, 1° livello e per le attività di lungodegenza e definizione della funzione extra ospedaliera di continuità assistenziale a valenza sanitaria", la quale ha approvato i criteri per la realizzazione dell'area di attività sanitaria extra-ospedaliera a valenza sanitaria.

Con D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013, avente ad oggetto "Programmazione sanitaria regionale. Interventi di revisione della rete ospedaliera" e s.m.i. è stata regolamentata una nuova area di attività, dove prevale la componente sanitaria di carattere assistenziale rispetto alla parte clinico-internistica, definendo il fabbisogno di posti-letto, la tipologia di soggetti fruitori, i criteri di selezione del setting assistenziale e i requisiti organizzativo-gestionali essenziali per l'espletamento di tale attività.

Con D.G.R. 28 marzo 2012 n. 27-3628, a parziale superamento della D.G.R. n. 72-14420 del 20.12.2004, è stato approvato il "Percorso integrato di continuità di cura ospedale-territorio all'interno della rete dei servizi per interventi di tipo sanitario e socio-assistenziale".

Con D.G.R. n. 77-2775 del 29.12.2015, a parziale modifica della D.G.R. n. 6-5519 del 14.03.2013, sono stati ridefiniti i requisiti tecnico-organizzativi per l'esercizio della "funzione di continuità assistenziale a valenza sanitaria-CAVS".

Questa attività di continuità assistenziale a valenza sanitaria ha rappresentato, fino all'emergenza Covid-19, un setting di cura territoriale finalizzato a favorire i trasferimenti dai reparti per acuti dei pazienti le cui condizioni sanitarie ed assistenziali non consentono il diretto invio al domicilio, o per rispondere ad esigenze di particolari situazioni clinico-assistenziali di pazienti provenienti da domicilio.

L'emergenza Covid-19 ha colpito in maniera molto significativa la componente di ultra65enni della popolazione determinando un incremento del numero e della durata dei ricoveri ospedalieri e extra ospedalieri (CAVS) in questa fascia d'età, anche a seguito dei ricoveri causati direttamente dalla pandemia o ad essa correlati.

Nel corso dell'anno 2020 l'analisi dei dati di ricovero evidenzia il prolungamento delle degenze in tutti i setting ospedalieri ed extra ospedalieri di continuità assistenziale, determinando una più consistente occupazione di posti letto e una complessità nella erogazione dell'assistenza a chi versa in condizioni più gravi.

Nel corso delle diverse fasi pandemiche da COVID 19 si registra altresì condizione di iperafflusso negli Ospedali, che accentua ulteriormente le criticità già presenti.

Rilevato che in data 19 novembre 2020 l'Ufficio RSA del Di.R.M.E.I. (prot. n. 201947/2020) ha chiesto all'Istituto Superiore di Sanità un parere "*in merito ad un quesito che si*

sta proponendo nella nostra Regione rispetto alla possibilità e eventualmente modalità di poter inserire nuovi ospiti covid negativi in una RSA ove sono presenti ospiti positivi in isolamento”.

Evidenziato che in data 25 novembre 2020 l’Istituto Superiore di Sanità (prot. n. 36834/2020) ha fornito riscontro alla predetta nota, confermando la raccomandazione inerente la sospensione degli ingressi di nuovi assistiti in una struttura ove fosse presente un focolaio, almeno sino alla risoluzione dello stesso, tuttavia aggiungendo che *“può essere considerato l’ingresso di nuovi assistiti in caso siano presenti assistiti positivi, secondo la valutazione dei direttori delle strutture e in base alle possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (esempio aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti Covid-19 da quelle con gli assistiti negativi”.*

Osservato che a seguito del predetto parere, l’Assessorato alla Sanità e Welfare, con il supporto del Di.R.M.E.I., in data 29 novembre 2020 (prot. n. 218825/2020), ha emanato le *“Linee di indirizzo per inserimenti in strutture alla luce del parere ISS del 25 novembre 2020”*, in cui, conformemente a quanto osservato dall’ISS, dispone che gli inserimenti possano avvenire anche in presenza di ospiti positivi, purché in presenza delle seguenti condizioni *“a) devono essere presenti Moduli COVID+ e Moduli COVID– completamente distinti tra loro sia dal punto di vista strutturale che da quello logistico; b) devono essere predisposti puntuali protocolli che dispongano la differenziazione dei percorsi riservati a ospiti, operatori, alimenti, beni personali, e materiali di utilizzo e funzionali alla assistenza; c) e che prevedano che il personale assistenziale e infermieristico sia completamente per le 24 ore esclusivamente dedicato, con impossibilità di assistenza ‘a scavalco’ tra un modulo e l’altro”,* concludendo che *“l’impossibilità del rispetto anche di una sola condizione di cui ai punti a) b) e c) è ostativa a nuovi ingressi”.*

Visto che in data 17 marzo 2021 l’Ufficio RSA del Di.R.M.E.I. (prot. n. 87968/2021), ha formulato all’Istituto Superiore di Sanità una ulteriore richiesta di parere in merito alla eventuale conferma di validità del summenzionato parere del 25 novembre 2020, alla luce delle mutate condizioni epidemiologiche nelle strutture residenziali per anziani della Regione Piemonte.

Preso atto, infine, che in data 29 marzo 2021, l’Istituto Superiore di Sanità (prot. n. 10583/DMI.01.00 del 18/03/2021) ha fornito riscontro alla predetta ulteriore richiesta di parere affermando che *“si ribadisce che è possibile che pazienti covid-19 negativi possano essere ammessi in strutture residenziali assistenziali in cui non siano in atto casi o focolai di Covid-19 purché siano rispettate le apposite precauzioni relativamente al follow-up dei nuovi ingressi (esempio screening all’ingresso, permanenza in area grigia <possibile in isolamento> fino a tampone negativo dopo 10-14 giorni dopo l’ingresso in struttura)”.*

Preso atto del Report n. 46 del 31 marzo 2021 del Responsabile del SEREMI dell’Asl AL in cui viene evidenziato che resta oltresoglia ed in incremento rispetto alla settimana precedente il tasso di occupazione dei posti letto sia in terapia intensiva, sia in area medica.

Preso atto della richiesta del Dipartimento Interaziendale funzionale a valenza regionale *“Malattie ed emergenze infettive”* prot. n. 2021/0114108 del 01.04.2021, che evidenzia la necessità di individuare forme di assistenza alternative a quella ospedaliera al fine di ridurre il sovraffollamento ospedaliero.

Ritenuto necessario, conseguentemente, in considerazione della necessità ed urgenza, come sopra rappresentato, di ridurre la pressione attuale sulle strutture di ricovero a causa della pandemia, attivare percorsi che consentano risposte più adeguate sotto il profilo dell’appropriatezza clinico-assistenziale ed organizzativa, favorendo l’assistenza domiciliare e l’assistenza in RSA autorizzate, accreditate e contrattualizzate in Regione Piemonte, di anziani ultra-sessantacinquenni o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente, purché rispondenti ai parametri indicati nelle citate indicazioni ISS del 29 novembre 2020 e del 29 marzo 2021.

Dato atto che è possibile rispondere a tale esigenza sia autorizzando la trasformazione di posti di RSA in posti CAVS, in via d’urgenza, anche in temporanea deroga al fabbisogno stabilito dalla DGR 30-7568 del 21 settembre 2018, sia disponendo l’utilizzo dei posti di RSA attraverso la

presa in carico temporanea di pazienti con bisogni sanitari compatibili con l'assistenza in RSA, in applicazione della D.G.R. n. 2-2254 del 11.11.2020, punti n. 5 e 7 del dispositivo.

Rilevato che, per ampliare il numero di casi presi in carico in assistenza domiciliare, utilizzando la rete delle Strutture Residenziali socio-sanitarie, la D.G.R. n. 34-3309 del 16.5.2016 ha previsto sperimentalmente che le stesse potessero fornire, a favore dei soggetti identificati, interventi sanitari flessibili (infermieri, fisioterapisti, logopedisti ecc) ed assistenza tutelare erogati al domicilio dei pazienti.

Ritenuto opportuno di:

- approvare, a seguito della emergenza Covid-19, oltre a quelli già adottati con D.G.R. n. 2-2254 del 11.11.2020, ulteriori percorsi protetti di continuità assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente dimessi dagli Ospedali verso l'assistenza domiciliare erogata dalle RSA autorizzate, accreditate e contrattualizzate con il SSR, secondo le modalità organizzative-gestionali di cui all'Allegato 1), che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

- approvare, a seguito della emergenza Covid-19, ulteriori percorsi protetti di continuità assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente dimessi dagli Ospedali verso l'assistenza erogata in RSA autorizzate, accreditate e contrattualizzate con il SSR o posti letto CAVS all'interno delle RSA secondo le modalità organizzative-gestionali di cui all'Allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

Tutto ciò premesso, al fine di:

- uniformare la presa in carico in una situazione di emergenza pandemica da COVID 19 assicurando equità e facilitazione all'accesso, contribuendo a ridurre il sovraffollamento e le forme inappropriate di ricovero ospedaliero, migliorando l'appropriatezza degli interventi e l'utilizzo razionale delle risorse del Servizio Sanitario Regionale;
- garantire, su tutto il territorio regionale, la continuità assistenziale agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e alle persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente verso l'assistenza domiciliare e verso le Strutture territoriali;
- integrare le attuali risorse che assicurano il percorso di continuità ospedale-territorio, secondo un modello di presa in carico globale, che favorisca il benessere del paziente e della famiglia con la ricerca del setting più adeguato alla gestione del caso.

Dato atto che resta di esclusiva competenza dei Direttori delle Strutture RSA, coadiuvati dal Direttore sanitario delle RSA, l'assoluto rispetto di tutte le norme, linee guida, linee di indirizzo, buone pratiche ecc relative alla corretta gestione del contrasto al COVID nello svolgimento della propria attività.

Dato atto che le ASL vigileranno, attraverso le competenti Commissioni di Vigilanza, circa il rispetto delle norme di cui all'alinea precedente.

Dato atto che la copertura economica del presente provvedimento rientra nella quota indistinta del finanziamento alle ASL, senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale e che, con successivo provvedimento, si procederà a definire le modalità di compensazione dei costi tra A.O./A.O.U. e AA.SS.LL.

Attestata la regolarità amministrativa del presente provvedimento ai sensi della D.G.R. n. 1-4046 del 17 ottobre 2016.

La Giunta regionale, a voti unanimi

delibera

- di approvare, a seguito della emergenza Covid-19, ad integrazione di quelli già adottati con D.G.R. n. 2-2254 del 11.11.2020, i percorsi protetti di continuità assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad

anziano non autosufficiente dimessi dagli Ospedali verso l'assistenza domiciliare erogata dalle RSA autorizzate, accreditate e contrattualizzate con il SSR, secondo le modalità organizzative-gestionali di cui all'Allegato 1), che fa parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, da adottarsi dalla data di adozione del presente provvedimento, durante tutta la pandemia Covid fino a diverse disposizioni, a parziale modifica ed integrazione della D.G.R. n. 34-339 del 16.05.2016;

- di approvare, a seguito della emergenza Covid-19, i percorsi protetti di continuità assistenziale per anziani ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente dimessi dagli Ospedali verso l'assistenza erogata in RSA autorizzate, accreditate e contrattualizzate con il SSR o posti letto CAVS all'interno delle RSA, secondo le modalità organizzative-gestionali di cui all'Allegato 2), parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, già disposte con D.G.R. 2-2254 del 11.11.2020;

- di dare atto che resta di esclusiva competenza dei Direttori delle Strutture RSA, coadiuvati dal Direttore sanitario delle RSA, l'assoluto rispetto di tutte le norme, linee guida, linee di indirizzo, buone pratiche ecc relative alla corretta gestione del contrasto al COVID nello svolgimento della propria attività;

- di dare atto che le ASL vigileranno, attraverso le competenti Commissioni di Vigilanza, circa il rispetto delle disposizioni di cui all'alinea precedente;

- di dare atto che la DGR in oggetto, visto il carattere di straordinarietà dettato dalla pandemia in corso, avrà validità fino al 31/3/2022;

- di dare atto che la copertura economica del presente provvedimento rientra nella quota indistinta del finanziamento alle ASL, oggetto di una prima assegnazione con D.G.R. 4/12/2020 n. 34-2471, senza oneri aggiuntivi per il bilancio regionale e che, con successivo provvedimento, si procederà a definire le modalità di compensazione dei costi tra A.O./A.O.U. e AA.SS.LL..

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. 22/2010.

(omissis)

Allegato

Allegato 1)

Percorso protetto di continuità assistenziale dall'Ospedale tramite assistenza domiciliare erogata da RSA autorizzate, accreditate e contrattualizzate con il SSR

Obiettivi del percorso

- uniformare, in una situazione di emergenza pandemica da COVID 19, la presa in carico assicurando equità e facilitazione all'accesso, contribuendo a ridurre il sovraffollamento e le forme inappropriate di ricovero ospedaliero, migliorando l'appropriatezza degli interventi e l'utilizzo razionale delle risorse del Servizio Sanitario Regionale
- garantire, su tutto il territorio regionale, la continuità assistenziale agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e alle persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente verso l'assistenza domiciliare e verso le Strutture territoriali;
- integrare le attuali risorse che assicurano il percorso di continuità ospedale-territorio, secondo un modello di presa in carico globale, che favorisca il benessere del paziente e della famiglia con la ricerca del setting più adeguato alla gestione del caso.

Destinatari

Sono destinatari del percorso di assistenza domiciliare in gestione da parte della RSA gli anziani ultra 65enni, negativi alle verifiche mediante tamponi molecolari nelle 48 ore precedenti al rientro a domicilio, non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non con bisogni assistenziali complessi, secondo un modello protetto che ne garantisca dopo un episodio di ricovero la continuità di assistenza a domicilio erogata da RSA.

Presa in carico e valutazione

La valutazione per l'accesso all'assistenza domiciliare erogata da RSA avviene con le modalità indicate nell'allegato A alla D.G.R. 28 marzo 2012 n. 27-3628 - Fase ospedaliera, secondo il percorso indicato e cioè tramite valutazioni di reparto/Pronto soccorso, NOCC, di concerto – quando possibile – con il MMG (Medico di Medicina Generale) attraverso la somministrazione dell'indice di BRASS, ed esita in un punteggio, che si traduce in uno dei tre profili di assistenza domiciliare articolati per intensità assistenziale per cui, di seguito, viene proposta una tariffa onnicomprensiva, in analogia a quanto avviene per i Progetti residenziali previsti nella DGR n. 45-4248/2012 e nella citata D.G.R. 16 maggio 2016 n. 34-3309, come riportato nella Tabella 1 che segue:

Tabella 1		
VALUTAZIONE INTENSITÀ ASS.LE	LIVELLI INTENSITÀ ASS.LI / ASSISTENZA DOMICILIARE	VALORE ECONOMICO MENSILE MASSIMO
5-6	Primo livello	500,00 €
7-8	Secondo livello	600,00 €

9-12	Terzo livello	700,00 €
------	---------------	----------

Il numero degli accessi al domicilio e la tipologia delle prestazioni professionali è determinato dal Piano di assistenza individuale.

Il valore economico mensile per livelli di Intensità del Percorso di Assistenza domiciliare erogata da RSA a carico delle ASL di residenza del paziente/assistito riportato in Tabella 1 rappresenta il limite mensile massimo di spesa, che la medesima Azienda Sanitaria Locale può riconoscere alla RSA ai fini della remunerazione delle prestazioni che complessivamente potranno essere erogate al cittadino nel mese di riferimento, fatti salvi gli elementi di flessibilità, correlati alla modifica/integrazione del PAI, validato a livello distrettuale.

La RSA si impegna ad offrire interventi di natura prioritariamente sociosanitaria, da realizzare al domicilio del beneficiario, finalizzati a supportare il rientro e la permanenza al domicilio di persone in condizioni di non autosufficienza o di anziani di età pari o superiore a 65 anni, al termine di percorsi di Trasferimento Protetto.

Le persone che accedono al percorso di assistenza domiciliare erogata da RSA devono disporre di almeno un caregiver familiare volontario o professionale.

Il Percorso deve essere appropriato rispetto ai bisogni sanitari identificati attraverso la valutazione multidimensionale, che consideri:

- quadro clinico complessivo, presenza di co-morbilità, terapie, valutazione di fattori di rischio clinico, utilizzo di presidi/ausili;
- analisi delle abilità psico-fisiche e funzionali della persona: cosa è in grado di fare, qual è il suo grado di autonomia, quali disabilità o quali ridotte funzionalità sono presenti, quali risorse la persona è capace di attivare per affrontare la malattia e per raggiungere gli obiettivi di cura;
- quadro sociale con particolare attenzione alla rete familiare (presenza/assenza di riferimenti familiari e/o caregiver professionale e non) e possibilità di attivazione della rete informale. La valutazione sociale deve essere svolta dalla figura professionale dell'Assistente Sociale del Servizio Professionale Aziendale.

Il progetto e il PAI

La valutazione multidisciplinare viene effettuata dall'equipe medico-infermieristica del presidio ospedaliero mediante la Scala di Brass che "identifica i pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata con la conseguente necessità di pianificare la dimissione protetta" ed esita nel Progetto individuale, che definisce gli obiettivi di cura, le azioni/servizi da attivare rispetto ai bisogni rilevati; successivamente la RSA redige il Piano Assistenziale Individuale (PAI) che include i tempi, gli indicatori, numero di accessi delle figure individuate e calendarizzazione e le modalità di monitoraggio.

Il PAI deve prevedere:

- anamnesi ed accettazione dati pre-ingresso;
- programmazione degli interventi (prestazioni, azioni, figure professionali coinvolte, tempi e modi concordati con il paziente/familiare di riferimento);
- valutazione intermedia;
- tempi di verifica e revisione

Modalità e criteri di accesso al percorso di trasferimento protetto

La rete attraverso la quale si sviluppa il percorso comprende:

- Pronto Soccorso/DEA;
- Reparti ospedalieri per acuti e/o della rete post-acuzie;

Possono essere inclusi nel percorso i pazienti anziani ultra-sessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente:

- 1) con autosufficienza compromessa in modo anche temporaneo;
- 2) che si presentano in Pronto Soccorso con un problema sanitario che potrebbe essere gestito in modo efficace ed appropriato anche in sede non ospedaliera, con esclusione assoluta di criticità clinica in atto o potenziale.

Se per il trasferimento del paziente è necessario il trasporto in autoambulanza, i relativi costi sono a carico dell'ospedale inviante.

Modalità di accesso all'assistenza domiciliare erogata dalla RSA

La richiesta per la presa in carico in assistenza domiciliare erogata dalla RSA del paziente ricoverato in ospedale deve essere effettuata dal NOCC, che individua il livello di intensità assistenziale e di cure appropriato per il paziente in dimissione tramite il PAI, direttamente alla RSA più vicina alla residenza/domicilio dello stesso, individuata sulla base di un elenco di disponibilità a partecipare al progetto raccolte dalle singole aziende sanitarie. Dell'inserimento in RSA deve essere data contestuale comunicazione al NDCC e al MMG (medico di medicina generale) per il tramite del NDCC.

Il percorso deve essere effettuato di norma entro gg. 4 dalla richiesta. Dovrà inoltre essere garantito il necessario supporto specialistico del servizio ospedaliero inviante, anche con strumenti di telemedicina.

L'assistenza domiciliare erogata da RSA è prevista per un periodo massimo di 30 giorni, prorogabile in caso di certificate necessità sanitarie, per ulteriori 30 giorni.

Prestazioni e interventi domiciliari previsti

1. Valutazione multidimensionale e predisposizione del progetto domiciliare (PAI);
2. Interventi di consulenza alla famiglia per la gestione del paziente (Nursing);
3. Consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per la protesizzazione degli ambienti abitativi;
4. Prestazioni infermieristiche
5. Prestazioni assistenziali professionali (bagno assistito, igiene personale completa)
6. Interventi di stimolazione/mantenimento delle capacità cognitive e motorie.

Per l'erogazione degli interventi sopra indicati i profili professionali, che la RSA impiega sono:

Infermiere; OSS; FKT; logopedista; Terapista occupazionale/educatore professionale/laureato in scienze motorie; Assistente sociale.

Tutto il personale messo a disposizione dalla RSA erogante deve essere asintomatico, negativo al tampone, deve essere stato sottoposto a vaccinazione anti COVID-19 ed essere dotato di Dispositivi di Protezione Individuale il cui onere/costo è a carico della stessa RSA.

In occasione degli interventi al domicilio devono essere mantenute tutte le precauzioni atte ad evitare la diffusione del virus.

Requisiti organizzativi e gestionali della RSA

Le figure professionali per l'assistenza domiciliare in RSA sono quelle previste dalla normativa regionale vigente per assicurare il rispetto dei requisiti previsti per l'autorizzazione al funzionamento e l'accreditamento delle RSA.

Gli interventi erogati dalla RSA per il percorso di assistenza domiciliare sono da considerarsi aggiuntivi rispetto alle normali prestazioni effettuate in RSA a favore degli ospiti in struttura.

Il debito orario del personale impiegato va considerato al di fuori del calcolo dello standard assistenziale erogato in RSA e va documentato e rendicontato separatamente. In sede di sopralluogo da parte della Commissione di Vigilanza in RSA, quest'ultima verifica l'esistenza delle prese in carico da parte della RSA e può chiedere di visionare la relativa documentazione (PAI).

Il controllo dell'attività fa carico al NDCC/Strutture distrettuali competenti dell'Asl di residenza dell'assistito, il quale potrà intervenire, dopo l'attivazione del progetto, ridefinendo il livello di intensità dell'assistenza domiciliare qualora ravvisi la necessità di un maggior livello di appropriatezza.

Per le prestazioni erogabili al domicilio, l'assistenza medica, la documentazione al domicilio ed in Rsa, le modalità di remunerazione e rendicontazione delle prestazioni, anche per quanto riguarda i flussi informativi, si fa riferimento alla citata D.G.R. n. 34-3309/2016.

La RSA comunica al NDCC la conclusione della Presa in Carico.

MRTSL61A57L219D/ Digitally signed by
MARTINETTO/ MRTSL61A57L219D/
ISABELLASLVA MARTINETTO/ISABELLASLVA
Date: 2021.04.07 16:59:15 +02'00'

Allegato 2)

Percorso protetto di continuità assistenziale dall'Ospedale verso RSA autorizzate, accreditate e contrattualizzate con il SSR o verso posti letto CAVS all'interno delle RSA

Obiettivi generali del percorso

- uniformare, in una situazione di emergenza pandemica da COVID 19, la presa in carico assicurando equità e facilitazione all'accesso, contribuendo a ridurre il sovraffollamento e le forme inappropriate di ricovero ospedaliero, migliorando l'appropriatezza degli interventi e l'utilizzo razionale delle risorse del Servizio Sanitario Regionale
- garantire, su tutto il territorio regionale, la continuità assistenziale agli anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti e alle persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente verso l'assistenza domiciliare e verso le Strutture territoriali;
- integrare le attuali risorse che assicurano il percorso di continuità ospedale-territorio, secondo un modello di presa in carico globale, che favorisca il benessere del paziente e della famiglia con la ricerca del setting più adeguato alla gestione del caso.

Destinatari

Sono destinatari del percorso di continuità assistenziale residenziale in RSA gli anziani, in regime di assistenza ospedaliera, ultra 65enni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non con bisogni assistenziali complessi, negativi ai test mediante tamponi molecolari nelle 48 ore precedenti all'inserimento in struttura, secondo un modello protetto che ne garantisca continuità di cura in una idonea struttura sanitaria.

Presa in carico e valutazione

Il percorso richiede la presa in carico della persona immediata e consequenziale da parte del Nucleo Ospedaliero di continuità delle cure (NOCC) con contestuale comunicazione al Nucleo Distrettuale di continuità delle cure (NDCC) dell'ASL di residenza dell'assistito, che provvederà a attivare la continuità assistenziale ed il necessario supporto specialistico del servizio ospedaliero inviante, anche con strumenti di telemedicina.

Il trasferimento protetto potrà avvenire esclusivamente in strutture in cui non vi siano ospiti e/o operatori positivi al Covid 19. All'atto del trasferimento l'ospite, effettuati i test necessari, mediante tamponi molecolari risultati negativi effettuati nelle 48 precedenti l'inserimento in RSA, deve essere posto per 14 giorni in isolamento al termine del quale va verificato lo stato di salute con ulteriore tampone negativo e senza alcun sintomo e comunque nel rispetto di tutte le norme, linee guida e buone pratiche ecc. di riferimento.

Qualora le condizioni di salute del soggetto ospitato presso una struttura RSA o RSA convertita in CAVS lo consentano questi sarà soggetto alla vaccinazione, in analogia alle disposizioni nazionali vigenti per la c.d. Fase 1, con specifico riferimento al mantenimento della comunità RSA Covid free (vaccinazione Ospiti RSA).

Modalità di individuazione della RSA

Le aziende sanitarie raccoglieranno la disponibilità delle RSA interessate all'accoglienza dei pazienti provenienti da percorsi protetti.

La RSA interessata presenterà, unitamente alla documentazione richiesta, l'autocertificazione redatta secondo lo schema di cui all'allegato 2^a al presente provvedimento.

La Commissione di Vigilanza dovrà valutare, anche mediante sopralluogo, la sussistenza delle condizioni oggetto di dichiarazione sostitutiva. In caso di valutazione positiva, la RSA sarà abilitata allo svolgimento delle attività di cui al presente allegato. In ogni caso, decorsi 10 giorni, dal ricevimento della domanda senza che siano intervenute osservazioni, la stessa si intende accolta dall'ASL ricevente.

Nel momento in cui se ne presenti la necessità, al fine di individuare le possibili strutture Covid free in cui s'intende inviare la persona assistita, l'Azienda inviante consulterà la piattaforma Covid nella sezione "Gestione -RSA" e farà autocertificare, come da allegato 2b al Direttore sanitario o, ove mancante, al Direttore di Struttura la totale assenza di ospiti /o operatori positivi al COVID.

Le Strutture, che nella rilevazione settimanale di cui al Decreto del Presidente della Giunta Regione n. 37 del 14 marzo 2021 abbiano omissis di compilare integralmente le informazioni presenti nella sezione "Gestione-RSA" o abbiano fornito dati incompleti relativi alla positività di operatori e ospiti, ai fini della massima cautela sanitaria, saranno considerate alla stregua di Strutture al cui interno vi sia uno o più soggetti positivi.

Prestazioni e interventi previsti

Il Percorso deve essere appropriato rispetto ai bisogni sanitari e assistenziali identificati attraverso la valutazione multidimensionale, che consideri:

- quadro clinico complessivo, presenza di co-morbilità, terapie, valutazione di fattori di rischio clinico, utilizzo di presidi/ausili;
- analisi delle abilità psico-fisiche e funzionali della persona: cosa è in grado di fare, qual è il suo grado di autonomia, quali disabilità o quali ridotte funzionalità sono presenti, quali risorse la persona è capace di attivare per affrontare la malattia e per raggiungere gli obiettivi di cura;
- quadro sociale con particolare attenzione alla rete familiare (presenza/assenza di riferimenti familiari e/o caregiver professionale e non) e possibilità di attivazione della rete informale. La valutazione sociale deve essere svolta dalla figura professionale dell'Assistente Sociale del Servizio Professionale Aziendale.

Il progetto e il PAI

La valutazione multidisciplinare viene effettuata dall'equipe medico-infermieristica del presidio ospedaliero mediante la Scala di Brass che "identifica i pazienti a rischio di ospedalizzazione prolungata con la conseguente necessità di pianificare la dimissione protetta" ed esita la conseguente necessità di pianificare la dimissione protetta" ed esita nel Progetto Individuale che definisce gli obiettivi di cura, le azioni/servizi da attivare rispetto ai bisogni rilevati; successivamente la RSA redige il Piano Assistenziale Individuale (PAI), che include i tempi, gli indicatori, le modalità di monitoraggio.

Il Progetto Individuale deve anche attribuire la fascia (intensità delle prestazioni erogate, da bassa ad alta incrementata, di cui alla D.G.R. n. 85-6287 del 2 agosto 2013, se in RSA; complessità clinico-assistenziale, moderata o alta, di cui alla D.G.R. n. 6-5519 del 14 marzo 2013, se in CAVS).

Il PAI deve prevedere:

- anamnesi, accettazione e informazioni/dati pre-ingresso;
- programmazione degli interventi (prestazioni, azioni, figure professionali coinvolte, tempi e modi concordati con il paziente/familiare di riferimento);
- valutazione intermedia;
- tempi di verifica e revisione

Modalità e criteri di accesso al percorso di trasferimento protetto

La rete attraverso la quale si sviluppa il percorso comprende:

- Pronto Soccorso/DEA;
- Reparti ospedalieri per acuti;

Possono essere inclusi nel percorso i pazienti anziani ultra-sessantacinquenni non autosufficienti o persone i cui bisogni sanitari e assistenziali siano assimilabili ad anziano non autosufficiente:

1) con autosufficienza compromessa in modo anche temporaneo;

2) che si presentano in Pronto Soccorso con un problema sanitario che potrebbe essere gestito in modo efficace ed appropriato anche in sede non ospedaliera, con esclusione assoluta di criticità clinica in atto o potenziale;

3) non inviabili, nell'immediato, al domicilio per:

- problemi legati al paziente (es. impossibilità ad assumere correttamente la terapia);
- cure domiciliari sanitarie non immediatamente attivabili al domicilio.
- problematiche socio assistenziali od ambientali (paziente che vive solo, in assenza di caregiver o con caregiver non adeguato, domicilio non adeguato ecc...).

Il medico ospedaliero il cui paziente presenta caratteristiche che rientrano nei criteri di cui al precedente punto, segnala l'esigenza tempestivamente al NOCC, il quale richiede la disponibilità di un posto letto ed effettua l'inserimento direttamente presso la RSA Covid free più vicina alla residenza/domicilio dello stesso (e quindi anche diversa dall'Asl inviante), individuata sulla base delle informazioni disponibili presso ogni azienda sanitaria tramite la piattaforma COVID-gestione RSA, secondo le indicazioni in precedenza dettagliate (autocertificazione del Direttore sanitario o, ove mancante, del Direttore di Struttura della totale assenza di ospiti /o operatori positivi al COVID secondo il modello all. 3 al presente provvedimento).

Dell'inserimento in RSA deve essere data contestuale comunicazione al MMG (medico di medicina generale) ed al NDCC dell'ASL di residenza del paziente, il quale attiverà la rilevazione del flusso informativo necessario.

Il Percorso può essere sviluppato in:

- Residenza Sanitaria Assistenziale;
- posti letto di Continuità Assistenziale, derivanti da riconversione temporanea di posti letti di RSA.

Il Percorso deve comprendere sia il Progetto Individuale sia il Piano Assistenziale Individuale (PAI) e gli obiettivi da realizzare, nonché durata e criteri di verifica del raggiungimento degli stessi.

Il Percorso deve essere monitorato dalla Azienda Sanitaria Locale di residenza dell'assistito, tramite le proprie strutture distrettuali, affinché venga sempre garantito un appropriato dimensionamento del servizio offerto rispetto all'evoluzione del bisogno della persona.

Per quanto attiene ai progetti che prevedono la presa in carico in CAVS o in RSA, qualora nel corso del Progetto Individuale si verifichi un miglioramento delle condizioni sanitarie, può essere attivato, anticipatamente rispetto alla durata prevista, il ritorno al domicilio, anche con procedura di cui all'allegato 1 del presente provvedimento.

Nel caso della gestione dell'ospite in RSA, il Percorso deve essere attivato di norma entro 4 giorni dall'inoltro della richiesta e può avere una durata massima di 30 giorni, estendibili a 60, qualora non vi siano le condizioni oggettive di dimissibilità, ed è finalizzato al rientro a domicilio del paziente

Per i progetti che prevedono la presa in carico in RSA, a partire dal 31esimo giorno dall'entrata in struttura, salvo certificate condizioni di indimissibilità, sarà applicata la quota di compartecipazione (50% della retta) a carico dell'utente o del servizio sociale secondo le procedure già di fatto attive.

Nel momento in cui la persona è dichiarata dimissibile, qualora permanga in struttura CAVS o RSA le sarà addebitata l'intera retta giornaliera.

Se per il trasferimento del paziente è necessario il trasporto in autoambulanza, i relativi costi sono a carico dell'ospedale inviante.

Requisiti organizzativi e gestionali della RSA e posto letto CAVS all'interno delle RSA

Ai fini dell'erogazione dei percorsi di Trasferimento Protetto, la RSA deve possedere i requisiti organizzativi e gestionali di cui alla DGR n. 4-4248/2012.

Si fa riferimento ai livelli di intensità assistenziali ivi definiti per quanto riguarda i tempi di attività erogabili a carico di ciascuna figura professionale e le prestazioni garantite, a cui corrisponde il livello tariffario previsto dalla D.G.R. n. 85-6287 del 2 agosto 2013.

La struttura RSA/CAVS deve essere in possesso di tutti i requisiti strutturali tecnologici organizzativi richiesti dalla vigente normativa (anche per quanto concerne presenza del carrello delle emergenze, della distribuzione dell'ossigeno o del concentratore di ossigeno ecc., e quanto previsto dalle norme vigenti, linee guida e buone pratiche ecc, di riferimento).

Deve essere attivato, preferibilmente, un servizio di tele-medicina e gestire i flussi informativi ai sensi della normativa vigente.

Per quanto riguarda il trasferimento in CAVS, si richiamano, in materia di requisiti strutturali tecnologici e organizzativi e tariffe, le DD.GG.RR. n. 6-5519 del 14/3/2013 e n. 77-2775 del 29/12/2015 e la D.D. 30/12/2015 n. 924.

Si richiamano, in particolare, inoltre, le misure di carattere straordinario indicate nell'allegato 2 alla D.G.R. n. 2-2254 del 11/11/2020

Le strutture devono garantire il rispetto delle condizioni igienico sanitarie e la separazione dei percorsi ai sensi delle norme vigenti, linee guida e buone pratiche ecc. di riferimento. I Direttori Sanitari / Direttori delle Strutture dovranno provvedere ad assicurare l'adozione di tutte le misure atte ad evitare la diffusione di contagi (isolamento temporanei dei pazienti all'entrata, previo tampone negativo al momento dell'inserimento, vaccinazione dei propri operatori, formazione specifica agli stessi in merito ai rischi ecc, oltre a rispetto di tutte le norme, linee guida, buone pratiche ecc.).

RSA _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA POSSESSO DEI REQUISITI PER INSERIMENTO OSPITI*(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

in via _____ n. _____

codice fiscale _____

in qualità di Direttore Sanitario/Direttore _____

della Struttura denominata _____

con sede a _____

in via _____ n. _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____ p.e.c. _____

p.iva _____ c.f. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità,

manifestando la disponibilità ad accogliere ospiti dimessi da presidi ospedalieri

dichiara che

- sono disponibili nella struttura moduli distinti, sia dal punto di vista strutturale, sia logistico, per l'accoglienza degli ospiti inseriti a seguito di percorsi protetti
- sono stati predisposti protocolli che dispongono la differenziazione dei percorsi riservati ad ospiti, operatori, alimenti, beni personali e materiali di utilizzo e funzionali all'assistenza
- tutto il personale dedicato ha completato il ciclo di vaccinazione anti-Covid 19
- il personale sanitario e tecnico dedicato ha completato le attività di formazione al contrasto del Covid 19;
- la struttura ha adottato le procedure di contrasto al Covid 19 (es. Piano Covid 19) qui allegate.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Allegati:

- planimetrie dei locali
- piano Covid

(luogo e data)

(firma leggibile per esteso e timbro)

Oggetto: Registro nuovi ingressi. Autocertificazione del Direttore Sanitario o di Struttura in merito all'assenza in struttura di pazienti e/o operatori positivi al Covid.

Nome e Cognome Nuovo Ospite	Nato il	Proveniente dall'Ospedale	Tampone molecolare negativo di accesso del	Data inizio isolamento di 14 giorni	Certificazione Struttura Covid free. Data e firma Direttore Sanitario ai sensi del DPR n.445 artt. 75-76 del 28/12/2000
--	----------------	--------------------------------------	---	--	--