

**PROTOCOLLO D'INTESA FRA UNITA' DI CRISI- REGIONE
PIEMONTE, PREFETTURE, CITTA' METROPOLITANA E
PROVINCE DEL PIEMONTE: ULTERIORI MISURE DI
CONTENIMENTO COVID 19 E INDICAZIONI OPERATIVE
SULL'ASSISTENZA TERRITORIALE E NELLE STRUTTURE
ASSISTENZIALI E SOCIO SANITARIE, IVI COMPRESSE LE RSA.**

Premesso che:

L'attuale situazione di emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del contagio da COVID-19 ha determinato la necessità dell'adozione di misure di carattere urgente e straordinario di separazione sociale e isolamento domiciliare, con la finalità di porre in essere un'efficace azione di previsione e prevenzione del contagio e di rafforzare la sorveglianza sanitaria dei soggetti ritenuti a rischio.

Nell'ambito dello scenario generale di emergenza è emersa la particolare situazione di vulnerabilità degli ospiti ricoverati nelle Residenze Sanitarie Assistenziali, che rappresentano la popolazione maggiormente esposta al rischio di complicanze conseguenti all'infezione da COVID 19 a causa dell'età avanzata degli stessi e della particolare incidenza di fattori di comorbilità.

Il presente Protocollo, pertanto, contiene linee guida per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID 19 negli ambienti delle Residenze Sanitarie Assistenziali, adottate a seguito di un capillare monitoraggio a livello regionale delle singole strutture e dei relativi contesti di assistenza e di criticità.

La prosecuzione delle attività delle medesime dovrà, infatti, avvenire in presenza di condizioni che assicurino alle persone che vi sono ospitate e al personale ivi impegnato adeguati livelli di protezione.

È obiettivo prioritario assicurare il reperimento delle qualifiche professionali di ambito socio-sanitario anche attraverso misure di carattere straordinario, finalizzate a fronteggiare l'emergenza determinata dalla diffusività del contagio, affinché le strutture territoriali pubbliche e private che erogano prestazioni sociosanitarie e socio assistenziali in regime residenziale e semi-residenziale proseguano la loro attività, nel rispetto delle misure precauzionali di contenimento del rischio, garantendo ai pazienti la continuità dell'assistenza nelle condizioni di massima sicurezza e al personale di operare al minor livello di rischio possibile, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legge n. 9 del 2 marzo 2020 e dal D.P.C.M. 4 marzo 2020.

*I rappresentanti delle sopraindicate istituzioni condividono il presente **“Protocollo per ulteriori misure di contenimento covid 19 e indicazioni operative sull’assistenza territoriali e nelle strutture assistenziali e socio sanitarie, ivi comprese le RSA”** impegnandosi ognuno per la parte di propria competenza a darne piena attuazione.*

Le parti, pertanto, concordano

Art. 1

La Regione Piemonte predispose un sistema di mappatura messo in atto dall'Unità di Crisi della Regione Piemonte relativo al monitoraggio continuo delle singole RSA operanti sul territorio regionale.

Art. 2

La Regione Piemonte mette a disposizione una piattaforma digitale che consenta ai sindaci, in qualità di autorità sanitaria locale ai sensi di legge, di consultare lo stato di salute dei cittadini del loro comune e prescrivere le misure che competono al livello locale, tra quelle previste dalla Direttiva del Dipartimento Nazionale di Protezione Civile del 3 marzo 2020 e s.m.i. Nella piattaforma sarà possibile verificare di tutti i residenti:

- a) i cittadini risultati positivi al COVID-19;
- b) i cittadini posti in quarantena;
- c) i cittadini che, contratto il COVID-19, siano divenuti negativi.

Art. 3

La Regione Piemonte valuterà la possibile attuazione su tutto il personale e gli ospiti presenti all'interno delle RSA di un programma graduale di monitoraggio sierologico secondo i risultati della sperimentazione già in corso;

Art. 4

La Regione Piemonte in applicazione delle disposizioni contenute nella D.G.R. 20 marzo 2020, n. 4-1141 "Indicazioni inerenti la sostituzione del personale nelle strutture residenziali e semiresidenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani, disabili e minori in contesto emergenziale da diffusione covid-19" favorisce il reperimento e la temporanea sostituzione del personale sociosanitario necessario da parte delle RSA.

Art. 5

La Regione Piemonte implementa l'attuale struttura dell'Unità di Crisi con una rappresentanza delle RSA piemontesi al fine di favorire azioni comuni e condivise;

Art. 6

Gli enti titolari dei presidi, per il reperimento e la sostituzione del personale socio-sanitario necessario, possono attingere a graduatorie di selezioni concorsuali vigenti in essere presso le ASR secondo le indicazioni di cui alla nota dell'Unità di Crisi, prot. 16200 del 30 marzo 2020.

Art. 7

La Prefettura di Torino, con il supporto dei Direttori Sanitari e delle Commissioni di Vigilanza delle ASL, garantisce il coordinamento, con le altre Prefetture della Regione per il monitoraggio delle situazioni delle Residenze Sanitarie Assistenziali, in ordine ai casi positivi e sospetti degli ospiti, alla capacità di isolamento dei medesimi, alle unità di personale sanitario e di assistenza disponibili.

Le Prefetture del Piemonte si impegnano, laddove le strutture residenziali e/o alberghiere già individuate per l'accoglienza di personale sanitario o assistenziale fossero insufficienti, a concorrere nella verifica di disponibilità di strutture ricettive situate in prossimità delle Residenze Sanitarie Assistenziali che possano accogliere il personale sanitario e assistenziale impiegato nelle medesime, al fine di agevolare la sistemazione dei medesimi

e ridurre gli spostamenti motivati dalle esigenze lavorative, riducendo al contempo il rischio di diffusione del contagio.

Art. 8

Le strutture assistenziali e socio-sanitarie, ivi comprese le RSA, devono garantire alle persone che vi sono ospitate e ai lavoratori che vi sono impiegati adeguati livelli di protezione, assicurando l'efficace isolamento all'interno della struttura sociosanitaria degli ospiti risultati positivi al contagio da Covid-19 e sottoposti a regime di quarantena;

Art. 9

Il personale socio sanitario in quarantena potrà essere ricollocato all'interno di strutture di ricovero alternative (es. alberghi) situate nelle vicinanze.

Art. 10

Nelle Residenze Sanitarie Assistenziali è consentito convertire una parte del monte-ore di assistenza tutelare in monte-ore assegnato al servizio infermieristico, come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 20 marzo 2020, n.4-1141;

Art. 11

Come stabilito dalla Deliberazione della Giunta Regionale del Piemonte in data 20 marzo 2020, n.4-1141 è possibile assolvere a parte del monte-ore O.S.S. con operatori a supporto, ovvero che lavorino sempre in affiancamento a un O.S.S., che:

- stiano frequentando un corso O.S.S.;
- abbiano conseguito l'attestato di qualifica professionale di assistente familiare;
- abbiano svolto, con regolare contratto di lavoro, per almeno 6 mesi, anche non consecutivi, mansioni di assistenza al domicilio di anziani non autosufficienti o disabili;
- a conclusione di un corso di studio di istruzione superiore della durata di 5 anni che si conclude con il rilascio di un diploma di maturità, abbiano conseguito il diploma di Tecnico dei Servizi Socio-Sanitari;
- abbiano conseguito la laurea triennale in Educazione Professionale (classe di laurea L/SNT2);
- siano in possesso del titolo di infermiere volontario (D. Lgs. N. 66 del 2010, art. 1729 c.c. e ss.)

Art. 12

Nelle Residenze Sanitarie Assistenziali è consentito assolvere il monte-ore richiesto, per una determinata professionalità, con operatori in possesso della qualifica abilitante a svolgerla, che siano disponibili a prestare attività lavorativa a titolo volontario o che siano collocati in quiescenza, come previsto dalla Deliberazione della Giunta Regionale Piemonte 20 marzo 2020, n.4-1141;

Art. 13

Nelle strutture, in cui sia stato accertato un caso di contagio da Covid-19 o vi siano casi sospetti, si dovranno adottare tutte le misure igienico-sanitarie necessarie ad evitare il rischio della diffusione del contagio agli altri ospiti presenti nella struttura e agli O.S.S., che ivi prestino la propria attività lavorativa, limitando gli spostamenti di questi ultimi ai soli casi necessitati;

Art. 14

Le Province piemontesi, al fine di coordinare e monitorare l'attuazione del presente Protocollo, istituiscono, d'intesa con la Prefettura territorialmente competente, Cabine di regia in cui siano rappresentati tutti gli attori delle RSA piemontesi: associazioni datoriali, Ordini professionali e Organizzazioni sindacali rappresentanti gli operatori, associazioni di pazienti e familiari maggiormente rappresentative, associazioni di rappresentanza degli Enti locali, nonché un rappresentante degli Enti gestori e dell'ASL di competenza.

Art. 15

Assumere quali indicazioni operative da promuovere sul territorio regionale, all'interno delle RSA, il documento **“Linee di indirizzo ministeriali, ISS, e indicazioni operative sull'assistenza territoriale”**, predisposto in data 30 marzo 2020, dall'Unità di Crisi della Regione Piemonte e dal Comitato scientifico della stessa che costituisce parte integrante del presente Protocollo (Allegato 1)

Linee di indirizzo ministeriali, ISS e indicazioni operative sull'assistenza territoriale

Si richiamano le linee guida ministeriali precedentemente emanate, le disposizioni regionali ed, in ultimo, la nota prot. 7865 del 25/3/2020 del Ministero della Salute avente ad oggetto: "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19".

Il contenuto della nota prot. 7865 è riportato nel testo seguente per praticità di lettura.

Stralcio dell'allegato alla nota ministeriale sopraccitata:

Area Territoriale

L'attuale situazione di diffusa emergenza e l'evolversi della situazione epidemiologica, cui si associano le disposizioni di separazione sociale e di isolamento domiciliare, impongono l'assunzione immediata di iniziative di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alla necessità di realizzare una compiuta azione di previsione e prevenzione, monitoraggio e presa in carico, a livello territoriale, così da contribuire ad una riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali.

I modelli organizzativi di gestione dell'assistenza territoriale, da adottare nei relativi piani di emergenza COVID -19, devono in particolare implementare i sistemi di sorveglianza sanitaria in termini di uniformità, di equità d'accesso, responsabilizzazione e definizione dei ruoli di tutti gli attori (pazienti, caregivers, medici e altri operatori sanitari) oltre alle necessarie azioni di sorveglianza attiva e propedeutiche (empowerment, formazione etc.).

In particolare si evidenziano i seguenti punti:

Presa in carico pazienti COVID-19

Le Unità speciali di continuità assistenziale, istituite ai sensi dell'art 8, d.L. 9 marzo 2020 n. 14, recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", svolgono un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

È necessario potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione.

Nell'ambito di tale attività, valutate le singole condizioni relazionali, abitative e sociali, qualora le medesime non risultino idonee a garantire l'isolamento, i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti¹, in raccordo con i MMG e l'Unità speciale di continuità assistenziale, garantita la necessaria assistenza sanitaria, mediante coprogettazioni, con i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato,

¹ Nella realtà piemontese le ASL tramite i Distretti

adottano specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver.

Le Regioni, in considerazione di quanto previsto dall' art. 4, comma 1, del d.l. 17 marzo 2020, n. 18, sono tenute a impostare sistemi di sorveglianza e monitoraggio volti al contenimento del contagio e del rischio connesso alle situazioni intrafamiliari, istituendo una gestione per coorti, presso strutture residenziali e/o alberghiere rivolte a quei soggetti che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche, non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio.

Analoghe soluzioni di alloggio possono essere rivolte al personale sanitario e socio- sanitario maggiormente esposto, ai fini di tutelare i medesimi e i rispettivi nuclei familiari.

Nei casi in cui occorra disporre temporaneamente di beni immobili per far fronte ad improrogabili esigenze connesse con l'emergenza, come statuito dall'art 6 del d.l. citato, il Prefetto, su proposta del Dipartimento della protezione civile e sentito il Dipartimento di prevenzione territorialmente competente, può disporre, con proprio decreto, la requisizione in uso di strutture alberghiere, ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare, laddove tali misure non possano essere attuate presso il domicilio della persona interessata.

I MMG, PLS e i MCA, mediante la sorveglianza sanitaria attiva operata con triage telefonico di iniziativa, comunicano il nominativo e l'indirizzo dei pazienti all'unità speciale di continuità assistenziale che opera per valutazioni dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi COVID-19. I medici dell'Unità Speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettari del SSN e idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte. Per le attività dell'Unità Speciale di continuità assistenziale possono essere coinvolti i medici di specialistica ambulatoriale. I MMG, PLS e MCA inviano ai Dipartimenti di salute pubblica le segnalazioni riguardanti l'insorgenza dei sintomi nei propri assistiti. I distretti valutano l'opportunità di istituire un riferimento/centrale che coadiuvi i MMG, PLS, MCA, per individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio.

Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

Nell'ambito delle strategie di prevenzione, assistenza e controllo del contagio si segnala l'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle Residenze Sanitarie Assistite, per i quali è necessario attivare una stretta sorveglianza e monitoraggio nonché il rafforzamento dei setting assistenziali. Nelle RSA alberga la popolazione più fragile ed esposta al maggior rischio di complicanze fatali associate all'infezione da COVID-19 e considerata l'esperienza delle Regioni precocemente colpite dalla pandemia, è necessario identificare prioritariamente strutture residenziali assistenziali dedicate ove trasferire i pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, per evitare il diffondersi del contagio e potenziare il relativo setting assistenziale.

Come ricordato in premessa, dovranno, pertanto, essere previsti percorsi formativi e di prevenzione specifica per tutto il personale ivi operante. E' di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

E', comunque, indispensabile potenziare il personale in servizio presso queste strutture, anche attraverso i meccanismi di reclutamento straordinario già attivato per le strutture di ricovero ospedaliero, nonché la possibilità di ricorrere a personale già impiegato nei servizi semiresidenziali e domiciliari. E' indispensabile effettuare in maniera sistematica tamponi per la diagnosi precoce dell'infezione a carico degli operatori

sanitari e socio-sanitari e dotarli dei dispositivi di protezione individuale. Occorre, altresì, garantire la continuità dei servizi di mensa, lavanderia, pulizie e servizi connessi, estendendo anche a questi operatori le misure mirate a definire una eventuale infezione da SARS-CoV-2.

L'emergenza COVID, la sospensione di tante attività ordinarie, hanno determinato di fatto un depauperamento dell'assistenza, aggravando i rischi della popolazione anziana, comorbida o, comunque, affetta da patologie invalidanti o dai loro esiti, nonché l'attuale situazione di ridotta mobilità della persona e degli eventuali caregivers, comportano la necessità di un'implementazione di servizi assistenziali specifici, erogati in forma individuale (es. consegna dei dispositivi, presidi e ausili per popolazioni fragili che necessitano di frequenti sostituzioni e/o approvvigionamenti di materiale specifico).

Nell'ambito di tale riorganizzazione dei servizi è necessario rimodulare i rapporti contrattuali in essere con i soggetti erogatori, specializzati nella gestione di servizi di assistenza sanitaria e sociale. L'assistenza domiciliare integrata è, quindi, la modalità privilegiata di intervento per rispondere ad esigenze complesse soprattutto degli anziani affetti da patologie croniche, poiché permette l'erogazione di prestazioni sanitarie favorendo il mantenimento del paziente nel contesto abitativo e familiare di vita quotidiana.

Per quanto attiene alle indicazioni circa l'utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2, si richiamano i contenuti del documento Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. Aggiornato al 28 marzo 2020.

Il documento, viene qui allegato per praticità di consultazione.

Indicazioni operative sull'assistenza territoriale

Per quanto riguarda le strutture assistenziali e socio-sanitarie, ivi comprese le RSA, si indicano le seguenti linee di indirizzo cui attenersi nella gestione clinica degli ospiti e del personale durante l'epidemia in corso.

Sono fatte ferme le competenze assistenziali dei medici di medicina generale, coadiuvati, ove necessario, dalle USCA, per la gestione clinica degli ospiti e del Direttore Sanitario delle strutture quale responsabile della corretta applicazione delle misure igienico sanitarie generali e specifiche.

Le Commissioni di Vigilanza delle ASL riscontrano la presenza e la corretta implementazione del Piano di gestione dei casi COVID positivi delle strutture (richiesto con nota prot. n. 15863 del 27/3/2020) e vigilano sulla corretta applicazione delle indicazioni di cui alla nota prot. 16014 del 29/3/2020 (utilizzo del saturimetro e pre-trattamento farmacologico).

Nell'ipotesi in cui si riscontri un caso positivo di COVID-19 all'interno di una delle predette strutture:

a) l'ospite rilevato positivo al COVID-19, se sintomatico verrà avviato ai protocolli terapeutici previsti per l'assistenza territoriale; se la condizione clinica è instabile sarà preso in carico dal SSR, secondo i diversi livelli di appropriatezza dell'intervento, da rimettere alla valutazione clinico-assistenziale, come definiti dalle ordinanze e disposizioni regionali attualmente vigenti;

b) l'ospite rilevato positivo al COVID-19, se paucisintomatico o asintomatico, potrà essere mantenuto in isolamento all'interno della stessa struttura, se possibile, oppure, laddove le condizioni strutturali non lo

consentano, collocato in una struttura socio-sanitaria appositamente dedicata, con livelli di assistenza infermieristica h24, supporto giornaliero di personale medico e garanzia di supporto di ossigeno, se necessario;

c) l'intera struttura (ospiti e personale) nel caso in cui non sia presente una organizzazione in moduli, separabile per aree e percorsi COVID-19 e non-COVID-19 dedicati, è sottoposta a quarantena, con attivazione di idonea sorveglianza sanitaria in stretta collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente;

d) il personale ivi operante, a seguito di contatto stretto, come previsto dalla normativa vigente, continua a svolgere l'attività lavorativa, fermo restando la sospensione dell'attività stessa nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19;

e) il personale, di cui al punto precedente, qualora non insorga sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19, a conclusione della propria attività lavorativa giornaliera, potrà scegliere una delle seguenti opzioni:

- rientro al proprio domicilio, evitando contatti con altre persone;
- pernottamento nella stessa struttura di lavoro, qualora possibile;
- alloggio nelle strutture alberghiere appositamente allestite dalla Protezione Civile.

Le strutture in grado di garantire attività di cure intermedie per ospiti\pazienti COVID positivi, potranno operare in collaborazione con l'Azienda Sanitaria Locale territorialmente competente, per garantire un livello di assistenza adeguato.

Fermo restando l'accesso dei componenti dell'USCA nel caso in cui ciò risulti necessario, l'accesso dei Medici Medicina Generale, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, potrà essere organizzato in turni di visita, che riguardino tutti gli ospiti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo che l'accesso medesimo sia limitato ad una unica figura di MMG all'interno della Struttura.

Nei Distretti ove sia già stata attivata l'USCA, i casi positivi vengono seguiti dal team, in stretta collaborazione con i Medici di Medicina Generale degli ospiti stessi che assicurano la continuità nella gestione clinica del paziente in coordinamento con l'USCA.

L'accesso di nuovi ingressi nelle strutture è subordinato al fatto che le stesse prevedano l'allestimento di un modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti, o l'adozione di misure, in ogni caso, idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un ulteriore filtraggio contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione.