

Deliberazione della Giunta Regionale 11 novembre 2020, n. 2-2254

**Aggiornamento e revisione linee di indirizzo per il reperimento di strutture residenziali "alberghiere", "extra-alberghiere", "sociali", "socio-sanitarie" e "sanitarie", per offrire risposta a pazienti asintomatici o paucisintomatici colpiti dal virus Covid -19 ed altre misure finalizzate alla Continuita' Assistenziale. Revoca della DGR 20 marzo 2020, n. 14-1150.**

A relazione dell'Assessore Icardi:

Viste le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020 e del 7 ottobre 2020 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

vista la dichiarazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dell'11 marzo 2020 con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale;

visto il decreto-legge del 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, recante «Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

visto il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, recante «Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

visto il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

visto il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

visto il decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, recante «Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19»;

visto il decreto-legge 30 luglio 2020, n. 83, convertito, con modificazioni, dalla legge 25 settembre 2020, n. 124, recante «Misure urgenti connesse con la scadenza della dichiarazione di emergenza epidemiologica da COVID-19 deliberata il 31 gennaio 2020»;

visto il decreto-legge 7 ottobre 2020, n. 125, recante «Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 3 giugno 2020»;

visto il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 3 novembre 2020, ad oggetto «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, recante «Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19», ed il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, convertito,

con modificazioni, dalla legge 14 luglio 2020, n. 74, recante «Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19» pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana 4 novembre 2020, n. 275;

vista la pubblicazione, approvata dal Ministero della Salute e dalla Conferenza delle Regioni, del 12 ottobre 2020 ad oggetto “Prevenzione e risposta a Covid 19: evoluzione della strategia e pianificazione nella fase di transizione per il periodo autunno invernale”, frutto del lavoro di esperti dell’Inail e delle altre istituzioni rappresentate nel Comitato tecnico scientifico (Cts) istituito presso la Protezione civile (pubblicazione trasmessa con nota ministeriale acquisita al protocollo regionale al n. 32397 in data 12 ottobre 2020) che fornisce elementi generali per rafforzare la *preparedness* (intesa come prontezza e preparazione) per fronteggiare in modo ottimale le infezioni da SARS-CoV-2 nella stagione autunno-inverno 2020-2021 alla luce di tutti i possibili scenari epidemici che dovessero delinearsi.

Atteso che dal monitoraggio dell'Istituto Superiore di Sanità si registra ad oggi in Piemonte un alto valore dell'indice di trasmissibilità, prefigurandosi così lo scenario 4 di cui alla predetta pubblicazione, che è così descritto:

#### SCENARIO 4

*Situazione di trasmissibilità non controllata con criticità nella tenuta del sistema sanitario nel breve periodo, con valori di Rt regionali sistematicamente e significativamente maggiori di 1,5 (ovvero con stime IC95% di Rt maggiore di 1,5). Anche se una epidemia con queste caratteristiche porterebbe a misure di mitigazione e contenimento più aggressive nei territori interessati, uno scenario di questo tipo potrebbe portare rapidamente a una numerosità di casi elevata e chiari segnali di sovraccarico dei servizi assistenziali, senza la possibilità di tracciare l'origine dei nuovi casi. La crescita del numero di casi potrebbe comportare un sovraccarico dei servizi assistenziali entro 1-1,5 mesi, a meno che l'epidemia non si diffonda prevalentemente tra le classi di età più giovani, come osservato nel periodo luglio-agosto 2020, e si riuscisse a proteggere le categorie più fragili (es. gli anziani). A questo proposito, si rimarca che appare piuttosto improbabile riuscire a proteggere le categorie più fragili in presenza di un'epidemia caratterizzata da questi valori di trasmissibilità.*

Considerato che in ragione dell'accresciuto numero dei contagi occorre individuare delle strutture idonee per far fronte alle seguenti tipologie di bisogno:

1. gli ospedali stanno raggiungendo un grado di occupazione insostenibile posto che in essi sempre più spesso sono ricoverate persone che non necessitano di cure in regime di degenza o hanno concluso il loro percorso clinico acuto, ma non possono essere dimesse in quanto si trovano nell'impossibilità di rientro al proprio domicilio per spazi inadeguati all'isolamento familiare e pertanto necessitano di ulteriori risposte assistenziali a livello territoriale. Occorre, pertanto, evitare che tale situazione di ricoveri inappropriati o caratterizzati da una degenza prolungata oltre l'effettiva necessità clinica determini un'abnorme occupazione di posti letto e l'impossibilità di erogare assistenza a chi versa in condizioni più gravi;
2. risulta necessario, inoltre, garantire il trasferimento di ospiti di strutture “no covid” di tipo residenziale “sanitarie”, “socio-sanitarie” o “sociali” divenuti Covid positivi asintomatici o paucisintomatici in analoghe strutture “Covid” dedicate in via esclusiva ad ospiti Covid positivi, al fine di contenere il rischio di focolai epidemici nelle comunità di provenienza, laddove non siano presenti in esse aree dedicate e separate per gli ospiti che risultano avere contratto il virus; quanto sopra anche tenuto conto del fatto che:
  - la popolazione assistita in alcune tipologie di strutture residenziali (tipicamente quelle “sanitarie” e “socio-sanitarie”) risulta particolarmente vulnerabile alle infezioni da SARS-CoV2;

- la maggiore vulnerabilità rispetto al resto della popolazione è legata in alcuni casi all'età media degli ospiti di queste strutture ed in altri alla presenza di patologie croniche ovvero ad entrambe le situazioni;
  - le strutture che assistono/ospitano pazienti anziani e/o fragili sono diventate spesso focolai improvvisi di casi COVID-19;
  - è fondamentale pertanto mettere in atto in queste strutture procedure per l'isolamento di casi di COVID 19;
3. sussiste, inoltre, l'esigenza di contenere il numero di contagi inter-familiari attraverso l'individuazione di strutture atte ad ospitare utenti Covid positivi quando l'isolamento nella propria abitazione non offra garanzie sufficienti di tutela dal rischio di contagio per gli altri conviventi.

Vista la D.G.R. n. 30-1380 del 15 maggio 2020 ad oggetto "*Recepimento Air Covid stipulato in data 30 maggio 2020 tra le Regione Piemonte e le OOSS. dei Medici di Medicina Generale*", accordo successivamente prorogato con D.G.R. n. 21 - 2070 del 9 ottobre 2020 ("*Proroga del termine di validità dell'AIR COVID, sottoscritto in data 13 maggio 2020, tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale, recepito con DGR n. 30- 1380 del 15 maggio 2020*") e poi modificato e integrato con DGR n. 2 - 2189 del 3 novembre 2020 recante "*Recepimento dell'AIR COVID raggiunto tra la Regione Piemonte e le OOSS dei medici di medicina generale. Modifica e integrazione dell'Accordo di cui alla D.G.R. n. 30-1380 del 15.05.2020, prorogata dalla D.G.R. n. 21-2070 del 9 ottobre 2020*".

Vista la circolare del Ministero della Salute prot. n. 7865 del 25 marzo 2020 in cui si evidenzia, tra l'altro, che 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.

Vista la nota dell'Unità di crisi prot. n. 16966 del 2 aprile 2020 con cui è stato trasmesso il Protocollo di Intesa tra Regione Piemonte, Prefettura, Province sulle misure di contenimento Covid-19 e sono state fornite indicazioni operative sull'assistenza territoriale e nelle strutture assistenziali e socio-sanitarie.

Vista la nota dell'Unità di crisi prot. n. 18969 del 15.04.2020 avente ad oggetto "*Servizi di accoglienza residenziale post dimissioni - Emergenza epidemiologica Covid-19*".

Considerato che alla luce di quanto innanzi espresso si rileva la necessità di introdurre disposizioni atte ad individuare soluzioni per:

- offrire una risposta valida ed appropriata ai bisogni di assistenza e di cura di pazienti positivi al virus che ricadono in una delle tipologie più sopra scritte ma asintomatici o paucisintomatici;
- garantire possibilità di efficaci forme di quarantena/isolamento, ai sensi della circolare del Circolare del Ministero della Salute prot. n. 32850 del 12/10/2020, quando queste non possano, per ragioni logistiche o per altre ragioni, essere correttamente attuate presso il domicilio dell'utente o presso le strutture residenziali "sociali", "socio-sanitarie" e "sanitarie" in cui egli si trova ospitato.

Atteso che si pone, dunque, la necessità di individuare, a fini di appropriatezza, risposte di supporto "alberghiero", "extra-alberghiero" ovvero risposte residenziali di tipo "sociale", "socio sanitario" o "sanitario" a favore delle tipologie di utenti Covid positivi paucisintomatici o asintomatici:

- onde fare in modo che l'accesso al ricovero ospedaliero sia limitato ai soli casi in cui ciò sia effettivamente necessario e che i pazienti dimissibili ma positivi al test molecolare possano essere prontamente dimessi, al fine di mantenere la piena funzionalità dei servizi sanitari essenziali;
- onde fornire risposte ai pazienti che non possano essere efficacemente isolati al proprio domicilio, per interrompere la catena di trasmissione del coronavirus all'interno dei nuclei famigliari, oggi principale fonte di diffusione del contagio;
- onde fornire risposte ai pazienti residenti in strutture delle aree funzionali "adulti", "anziani", "alzheimer", "disabili", ovvero rivolte alle "dipendenze patologiche" o alle "patologie psichiatriche" che non possano essere efficacemente isolati all'interno di esse, al fine di evitare la diffusione del contagio in tali contesti a rischio.

Preso atto che l'attivazione di posti letto per la gestione dei pazienti Covid-19 positivi asintomatici o paucisintomatici presso strutture territoriali è stata sino ad ora organizzata secondo diverse modalità ed ha condotto, nell'emergenza causata dalla seconda ondata dell'epidemia in atto, ad individuare una pluralità di potenziali strutture di cui al quadro riepilogativo agli atti del D.I.R.M.E.I., che in proposito aveva fornito alle AASSLL apposite indicazioni (con nota prot. n. 0178510 del 03/11/2020 e nota prot. n. 0180605 del 05/11/2020).

Ritenuto opportuno consolidare il suddetto modello organizzativo fornendo in un unico documento riepilogativo ed aggiornato le *"Linee di indirizzo per il reperimento di strutture residenziali "alberghiere", "extra-alberghiere", "sociali", "socio-sanitarie" e "sanitarie", per offrire risposta a pazienti asintomatici o paucisintomatici colpiti dal virus Covid -19"*, di cui all'allegato 1) – elaborato dal DIRMEI - parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, per l'ulteriore reperimento di strutture da dedicare alle finalità di cui è caso, strutture che risultino idonee allo scopo.

Considerato che, al fine di realizzare un modello unitario di assistenza territoriale di pazienti COVID-19 positivi non necessitanti di ricovero ospedaliero, occorre revocare precedenti atti già intervenuti sulla materia e nello specifico la DGR 20 marzo 2020, n. 14-1150, recante ad oggetto: *"Misure emergenziali per far fronte all'epidemia Covid 19. Modalità di attivazione di posti letto in RSA autorizzate o accreditate. Integrazione alla DGR n. 12-1124 del 13 marzo 2020"*.

Ritenuto tuttavia di riproporre, a fini di contenere in un unico provvedimento di disciplina della materia, le disposizioni di cui al secondo ed al sesto punto del dispositivo della suddetta Deliberazione, laddove era, rispettivamente, previsto:

- **secondo punto:** *"di disporre che le Aziende Sanitarie Locali potranno utilizzare i posti letto di RSA accreditati contrattualizzati ex artt. 8 quater e 8 quinquies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i. oppure contrattualizzare, ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 17.3.2020 n. 18, i posti letto autorizzati ex art. 8 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., allo scopo di ridurre la pressione sulle strutture pubbliche attraverso la presa in carico temporanea di pazienti con bisogni sanitari compatibili con l'assistenza in RSA - non affetti da COVID-19;"*
- **sesto punto:** *"di disporre, ad integrazione della DGR n. 12-1124 del 13 marzo 2020, che, a fronte di un ulteriore eventuale aggravamento dell'emergenza, attesa l'esigenza di ridurre la pressione sulle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da COVID-19, le Aziende Sanitarie Locali sono autorizzate, ai sensi del comma 2 dell'art. 3 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, a stipulare contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate nella tipologia di p.l. richiesta, ai sensi dell'art. 8 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;"*

Ritenuto, però, necessario, con riguardo alla possibilità di utilizzare i posti letto di RSA (autorizzate o accreditate) per inserirvi pazienti No Covid in dimissione da Ospedali, precisare che ciò dovrà avvenire nel rispetto del **Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev 2** recante *“Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie (Versione del 24 agosto 2020)”* la quale prevede che debbano essere regolamentati i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali, mediante l’adozione sia di misure di tipo organizzativo che di misure di tipo strutturale, a cui si rinvia integralmente e di seguito si fornisce una breve sintesi non esaustiva:

#### MISURE ORGANIZZATIVE

- deve essere effettuato, in base alle indicazioni regionali, un tampone appena prima di un trasferimento per dimissioni protette dall’ospedale, oltre alla normale valutazione, da effettuarsi a cura degli operatori della struttura, dello stato di salute ed eventuale sussistenza di un rischio espositivo e quindi:
  - in caso di negatività ma con presenza di criterio clinico e/o epidemiologico di caso sospetto COVID-19, rinvio dell’accesso fino alla risoluzione dei sintomi e conferma negatività;
  - se tampone negativo in assenza di sintomi e criterio epidemiologico: 14 giorni di quarantena - (p.9/24)
- durante il periodo di quarantena per 14 giorni di ogni nuovo residente, devono essere evitati i contatti con altri ospiti (p.10/24)

#### MISURE LOGISTICHE

- allestimento di un’area di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, e adozione di misure logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti per 14 giorni dalla possibile esposizione (p. 24),

I contenitori dei ROT (Rifiuti Ospedalieri Trattati) devono essere collocati all’interno della stanza della persona in isolamento sino alla chiusura, una volta chiusi devono essere subito collocati all’interno del deposito individuato all’interno della struttura (p.15).

Ritenuto di precisare che tutte le misure indicate dal suddetto rapporto ISS costituiranno condizione senza la quale non sarà possibile procedere all’inserimento di ospiti in dimissione dagli ospedali e di ulteriormente disporre:

- che i nuovi ingressi siano comunque contingentati in modo tale da garantire la disponibilità di camere per l’isolamento degli ospiti già presenti ove dovesse rendersi necessaria tale misura
- che l’area di accoglienza temporanea dedicata ai nuovi ospiti venga gestita con personale dedicato
- che venga effettuato (in conformità al suggerimento fornito dalla richiamata circolare ISS - p.10/24) tampone rapido in uscita dal periodo di 14 giorni di quarantena e prima della sistemazione definitiva dell’ospite. Il tampone rapido verrà fornito dal SSR nell’ambito del progetto di screening di cui alla D.G.R. 5-2124 del 5 ottobre 2020 come modificata ed integrata con D.G.R. 3-2190 del 3 novembre 2020.

Ritenuto di precisare altresì che (come previsto dalla circolare del Ministero della Salute 25/03/2020 - Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19) il personale in servizio (sia quello di assistenza che quello dei servizi di supporto (mensa, lavanderia, pulizie e servizi connessi):

- debba essere formato ed aggiornato in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili e, con riguardo al personale di assistenza, alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19
- debba essere, ove possibile, potenziato
- debba ogni 15 giorni essere sottoposto a indagini (tampone rino-faringeo) mirate a valutare l’eventuale positività per SARS-CoV-2

- debba utilizzare DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) di efficienza modulata rispetto ai rischi professionali a cui viene esposto.

Ritenuto da ultimo necessario prevedere che, a fronte dell'aggravamento dell'emergenza, attesa l'esigenza di trovare idonea diversa ed appropriata collocazione a pazienti di ospedali/CAVS pubblici, questi ultimi da riconvertire urgentemente in strutture dedicate in via esclusiva a pazienti positivi al virus Sars-Cov2, risulta indispensabile implementare transitoriamente i posti letto CAVS "no Covid" in strutture private anche in deroga al fabbisogno stabilito con D.G.R. n. 30-7568 del 21 settembre 2018, al fine di trasferirvi pazienti "no Covid" non acuti in dimissione o provenienti da CAVS pubblici in riconversione.

A tal fine le strutture già autorizzate o accreditate al funzionamento come rsa potranno riconvertire, in via temporanea ed eccezionale, posti letto rsa in posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria (cavs) secondo le procedure di cui all'allegato 2), elaborate dal dirmei, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, *"misure di carattere straordinario finalizzate a riconvertire posti letto rsa in posti letto di continuità assistenziale a valenza sanitaria (CAVS) no Covid temporanei"*.

I nuovi inserimenti nelle strutture CAVS NO COVID dovranno avvenire nel rispetto delle disposizioni date per l'accesso alle RSA NO COVID e più sopra richiamate.

Dato atto che la spesa stimata, quantificabile in euro 10.000.000, non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto trova copertura nelle risorse di cui al D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 (art. 1, comma 11), iscritte nella Missione 13 Programma 1 del bilancio 2020 disponibili in quanto non ancora assegnate alle Aziende Sanitarie. Tali interventi saranno oggetto di specifica rendicontazione periodica sulla base delle indicazioni che verranno successivamente fornite dal Settore Programmazione dei Servizi sanitari e socio-sanitari, quale spesa per l'emergenza COVID-19 sui fondi all'uopo destinati dallo Stato e saranno assegnate alle aziende sanitarie con specifico provvedimento dirigenziale.

Visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 ad oggetto: Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale 22 dicembre 2017, n. 118-6310 ad oggetto: Applicazione del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017. Indicazioni operative.

Visto il Decreto del Presidente della Giunta Regionale 5 dicembre 2001, n. 18/R recante il Regolamento regionale di contabilità (art. 4 legge regionale 7/2001).

Vista Legge regionale n. 8 del 31 marzo 2020 "Bilancio di previsione finanziario 2020-2022".

Vista la Deliberazione della Giunta Regionale 5 giugno 2020, n. 16-1481 "Istituzione del Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive". Definizione piano per l'organizzazione regionale di risposta alle infezioni ed approvazione della convenzione".

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

Tutto ciò premesso, la Giunta regionale unanime

*delibera*

1. di approvare, in aggiornamento e revisione delle indicazioni già fornite alle AASSRR dal DIRMEI, le “Linee di indirizzo per il reperimento di strutture residenziali “alberghiere”, “extra-alberghiere”, “sociali”, “socio-sanitarie” e “sanitarie”, per offrire risposta a pazienti asintomatici o paucisintomatici colpiti dal virus “Covid -19” di cui all’Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, al fine del reperimento di posti letto per la gestione dei pazienti Covid-19 positivi asintomatici o paucisintomatici presso strutture territoriali;
2. di dare atto che rientra nella competenza delle AA.SS.LL. individuare le strutture necessarie per le finalità di cui al punto precedente, comunque sempre in collaborazione con il DIRMEI e seguendo le ulteriori indicazioni che tale dipartimento fornirà in proposito, anche con riguardo all’attivazione dei posti letto in argomento;
3. di disporre che il corrispettivo liquidato dalle AA.SS.LL. sul cui territorio insistono le strutture di cui al punto 1, dovrà comprendere anche importi relativi alle prese in carico di ospiti inseriti da altre ASL piemontesi (esclusi gli ospiti inseriti da ASL di altre Regioni ed in carico alle medesime);
4. di revocare la DGR 20 marzo 2020, n. 14-1150, recante ad oggetto: “*Misure emergenziali per far fronte all’epidemia Covid 19. Modalità di attivazione di posti letto in RSA autorizzate o accreditate. Integrazione alla DGR n. 12-1124 del 13 marzo 2020*”;
5. di disporre che le Aziende Sanitarie potranno utilizzare i posti letto di RSA autorizzati o accreditati allo scopo di ridurre la pressione sulle strutture pubbliche attraverso la presa in carico temporanea di pazienti con bisogni sanitari compatibili con l’assistenza in RSA - non affetti da COVID-19, nel rispetto di tutte le disposizioni indicate in premessa e che qui si intendono richiamate, nonché di ogni altra disposizione dovesse intervenire allo scopo;
6. di confermare, ad integrazione della DGR n. 12-1124 del 13 marzo 2020, che, a fronte di un ulteriore eventuale aggravamento dell’emergenza, attesa l’esigenza di ridurre la pressione sulle strutture pubbliche mediante trasferimento e presa in carico di pazienti non affetti da COVID-19, le Aziende Sanitarie Locali sono autorizzate, ai sensi del comma 2 dell’art. 3 del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, a stipulare contratti con strutture private non accreditate, purché autorizzate nella tipologia di p.l. richiesta, ai sensi dell’art. 8 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;
7. di implementare temporaneamente i posti letto CAVS per pazienti negativi al virus Sars-Cov-2, al fine di trasferirvi pazienti “no Covid” non acuti in dimissione o provenienti da Ospedali/CAVS pubblici, questi ultimi da dedicare in via esclusiva a pazienti positivi al medesimo patogeno; a tal fine le strutture già autorizzate al funzionamento come RSA possono, in via temporanea ed eccezionale, riconvertire posti letto RSA in posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS) secondo le procedure di cui all’allegato 2); i nuovi inserimenti nelle strutture CAVS NO COVID dovranno avvenire nel rispetto delle disposizioni date per l’accesso alle RSA NO COVID come indicato dal rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020

Rev. 2 recante “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie (versione del 24 agosto 2020, e dalle ulteriori prescrizioni regionali indicate in premessa;

8. di disporre che alla data di dichiarazione di fine emergenza o di cessazione del fabbisogno rilevato da specifici provvedimenti regionali perdono efficacia le autorizzazioni temporanee dei posti letto CAVS di cui al punto precedente e gli Erogatori privati non potranno avanzare pretese su autorizzazioni a carattere definitivo di tali posti letto;
9. di dare atto la spesa stimata, quantificabile in euro 10.000.000 non comporta oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale in quanto trova copertura nelle risorse di cui al D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito dalla L. 17 luglio 2020, n. 77 (art. 1, comma 11), iscritte nella Missione 13 Programma 1 del bilancio 2020 disponibili in quanto non ancora assegnate alle Aziende Sanitarie. Tali interventi saranno oggetto di specifica rendicontazione periodica sulla base delle indicazioni che verranno successivamente fornite dal Settore Programmazione dei Servizi sanitari e socio-sanitari, quale spesa per l'emergenza COVID-19 sui fondi all'uopo destinati dallo Stato e saranno assegnate alle aziende sanitarie con specifico provvedimento dirigenziale.

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



Linee di indirizzo per il reperimento di strutture residenziali "alberghiere", "extra-alberghiere", "sociali", "socio-sanitarie" e "sanitarie", per offrire risposta a pazienti asintomatici o paucisintomatici colpiti dal virus Covid -19.

### 1. TIPOLOGIE DI STRUTTURE

Possono entrare a far parte della rete del sistema di offerta territoriale per l'accoglienza di pazienti positivi al Covid, le seguenti tipologie di strutture, che - a seconda della categoria di utenza a cui si rivolgono - possono essere distinte in:

#### a) strutture per persone positive al Covid-19 asintomatiche o paucisintomatiche<sup>1</sup>

- strutture alberghiere in possesso dei requisiti strutturali di cui alla Legge regionale n. 3 del 11 marzo 2015 e del Regolamento regionale n. 9 del 15 maggio 2017 e della Determ. Dirig. 26/10/2017, n. 519, totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie, nel rigoroso rispetto dei requisiti di cui al punto 2 del presente provvedimento.
- strutture ricettive extra alberghiere di cui alla Legge regionale n. 13 del 03 agosto 2017 ed al Regolamento regionale n. 4 del 08 giugno 2018- " "Caratteristiche e modalità di gestione delle strutture ricettive extralberghiere, requisiti tecnico-edilizi ed igienico-sanitari occorrenti al loro funzionamento, nonché adempimenti per le locazioni turistiche (Articolo 18 della legge regionale 3 agosto 2017 n. 13) , totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie, nel rigoroso rispetto dei requisiti di cui al punto 2 del presente provvedimento.
- strutture residenziali "sanitarie", "socio-sanitarie" e "sociali" individuate nell'Allegato "A" della Deliberazione della Giunta Regionale 14 settembre 2009, n. 25-12129 recante "Requisiti e procedure per l'accreditamento istituzionale delle strutture socio sanitarie", totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie, nel rigoroso rispetto dei requisiti di cui al punto 2 del presente provvedimento.

#### a bis) Residenzialità supportata

Per offrire ospitalità a persone autosufficienti o parzialmente non autosufficienti è prevista la possibilità che il servizio ricomprenda oltre all'ospitalità in strutture di cui al primo punto della precedente lettera a) anche il supporto di operatori socio-sanitari o di altri operatori tra quelli individuati dalla Deliberazione della Giunta Regionale 20 marzo 2020, n. 4-1141 ed il necessario supporto infermieristico, in base ai requisiti gestionali individuati dall'ASL nel bando per la manifestazione di interesse.

#### b) strutture per persone positive al Covid-19 asintomatiche o paucisintomatiche per anziani, disabili, persone affette da dipendenze patologiche/patologie psichiatriche

- strutture residenziali "sanitarie", "socio-sanitarie" e "sociali" individuate nell'Allegato "A" della DGR n. 25-12129/2009, totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie, nel rigoroso rispetto dei requisiti di cui al punto 2 del presente provvedimento.
- strutture residenziali per la Salute Mentale (di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 19 settembre 2016, n. 29-3944 e smi) e per le Dipendenze Patologiche (di cui alla Deliberazione della Giunta Regionale 28 settembre 2009, n. 61-12251 e smi), totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie, nel rigoroso rispetto dei requisiti di cui al punto 2 del presente provvedimento.

<sup>1</sup> Pauci-sintomatico Persona con sintomi lievi e generali (ad es. malessere, febbre, stanchezza, ecc.), come da documento ISS titolato "Piattaforma Web della Sorveglianza integrata dei casi di COVID-19"

Le AASSLL possono utilizzare anche edifici pubblici dismessi per garantire forme di assistenza rientranti in una delle tipologie di attività residenziali di cui sopra, nel rispetto dei requisiti strutturali, gestionali ed organizzativi definiti dalla specifica normativa di riferimento.

## 2. REQUISITI STRUTTURALI, GESTIONALI E ORGANIZZATIVI INDEROGABILI

In tutte le fattispecie di cui alle lettere a), a bis) e b):

L'attivazione dei posti letto di cui alle presenti linee guida è subordinato al nulla osta del D.I.R.M.E.I., sulla base del fabbisogno.

Devono essere **preventivamente** e rigorosamente-verificati i seguenti requisiti:

- Le strutture individuate dovranno garantire il rispetto delle misure per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS -COV-2 e della patologia correlata (COVID -19) già definite da specifiche norme o da circolari ministeriali e dalle linee guida allo scopo emanate dall'Istituto Superiore di Sanità nonché dalle autorità regionali preposte alla gestione dell'emergenza in riferimento agli ospiti, al personale e all'accesso in sicurezza di eventuali soggetti esterni;
- Tutte le strutture private che entrano a far parte della rete dei servizi territoriali di cui in argomento devono essere in possesso dei necessari titoli di autorizzazione previsti dalla specifica disciplina di riferimento.  
Potranno essere convenzionate come strutture deputate all'assistenza di pazienti Covid positivi anche strutture che non siano in possesso dell'accreditamento ex art. 8 quater del D.Lgs. 502/92 e s.m.i, ove previsto.
- In ogni caso dovrà trattarsi di strutture "terra /cielo", interamente dedicate a pazienti Covid positivi, e completamente separate da altri corpi di fabbrica/strutture.
- Le strutture individuate dovranno essere totalmente vuote, interamente dedicate e non utilizzate per le finalità loro proprie, nel rigoroso rispetto dei requisiti di cui al punto 2 del presente provvedimento.
- Il personale dedicato dovrà occuparsi esclusivamente dell'assistenza di pazienti Covid positivi e dovrà essere specificamente formato in tal senso.
- L'assenza del rischio legionellosi (a tutela dei pazienti fragili e defedati);
- Nelle strutture di cui al punto 1, con riguardo alle prestazioni assistenziali da erogare, alla attivazione dei posti letto, si precisa che:
  - le prestazioni dovranno essere erogate nel rispetto dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi di autorizzazione previsti dalle disposizioni normative vigenti in materia;
  - l'assistenza medica degli utenti inseriti è affidata ai MMG e PdLS coadiuvati se necessario dalle Unità Speciali di Continuità assistenziale di cui all'art. 8 del D.L. 9 marzo 2020 n. 14 ;
  - l'effettiva attivazione dei posti letto contrattualizzati verrà disposta dall'A.S.L. di residenza del paziente - sentita l'Unità di Crisi - e sarà soggetta a dettagliata rendicontazione da parte dell'A.S.L. inviante, che verrà finanziata, con fondi dedicati, sulla base delle spese sostenute.
- inoltre, nell'ambito delle RSA dovranno essere rispettate anche le seguenti disposizioni:
  - l'assistenza protesica e integrativa siano garantite ai sensi di quanto previsto dalla DGR n. 85-6287 del 2 agosto 2013 e, in quanto applicabili, dalla DGR n. 47-7790 del 30.10.2018 e s.m.i. nonché dagli atti attuativi delle suddette deliberazioni predisposti dal Settore competente della Direzione Sanità e Welfare;
  - l'assistenza farmaceutica sia garantita ai sensi della normativa vigente e, in particolare, di quanto previsto dalla DGR n. 85-6287 del 2.8.2013, in quanto applicabili;
  - sono fatte ferme le competenze assistenziali dei MMG, 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.

### 3. RICONOSCIMENTO ECONOMICO

**Nelle fattispecie di cui alla precedente lettera a) e a bis):**

Il servizio di ospitalità (ricomprensivo pasti, biancheria, smaltimento rifiuti urbani<sup>2</sup>) dovrà fare riferimento ai seguenti valori: 50,00 Euro/die a camera singola.

Rispetto al suddetto valore di riferimento:

- sono ammesse oscillazioni in aumento entro un + 20%, se giustificate da motivati servizi e fabbisogni logistici emergenti
- sono sempre ammesse oscillazioni in diminuzione.

Potrà richiedersi al gestore delle strutture la fornitura di appositi servizi di supporto afferenti alle procedure correlate ai protocolli di sicurezza Covid, anche di tipo assistenziale (da erogarsi da personale delle professioni sanitarie o di interesse sanitario), che verranno individuati nel bando per la manifestazione di interesse e che verranno valorizzati in relazione alla tipologia degli stessi.

Ai sensi del secondo comma dell'art. 1 del D.L. 19/05/2020, n. 34, i contratti di locazione di strutture alberghiere ovvero di altri immobili aventi analoghe caratteristiche di idoneità potranno essere stipulati con effetti fino al 31 dicembre 2020, salvo proroghe disposte da specifica norma nazionale, che ne preveda i relativi finanziamenti.

**Nelle fattispecie di cui alla precedente lettera b):**

L'attività erogata verrà remunerata secondo le tariffe vigenti per ogni tipologia di struttura. Sono tuttavia ammesse maggiorazioni in relazione a servizi suppletivi e costi correlati alla gestione dell'ospite. L'incremento in tal caso non potrà superare il 20% della tariffa.

**In tutte le suddette fattispecie** verrà riconosciuto altresì il rimborso del costo dei DPI, a seguito di documentata rendicontazione delle spese sostenute, nell'importo massimo di € 2,70, per ogni unità di personale coinvolta nella gestione del paziente, a giornata assistenziale (importo definito in base ai valori indicati nella relazione istruttoria agli atti della Direzione Sanità, id. n. 69 del 04/11/2020).

### 4. CONTROLLI PREVENTIVI

Prima di procedere alla stipula del contratto di **convenzionamento**, la cui durata massima dovrà essere limitata al periodo dell'emergenza, l'ASL dovrà richiedere all'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) regionale (ARPA Piemonte) una verifica, mediante sopralluogo, del rispetto delle condizioni di sicurezza previste per la gestione all'interno delle stesse di pazienti Covid positivi.

Tutte le verifiche effettuate dovranno essere annotate nel verbale di sopralluogo dell'O.T.A..

Al termine delle valutazioni condotte verrà redatta apposita certificazione di idoneità della struttura da parte del responsabile dell'O.T.A..

Tale certificazione dovrà essere richiamata all'interno del provvedimento di assegnazione del servizio.

Di tale idoneità al funzionamento la ASL darà comunicazione al Sindaco competente per territorio.

### 5. MODALITA' DI INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE

Le strutture da convenzionare verranno individuate mediante inviti a manifestare interesse pubblicati sui siti delle AA.SS.LL. ed opportunamente divulgati.

L'avviso dovrà contenere il dettaglio dei servizi di supporto, anche di tipo assistenziale, eventualmente richiesti al gestore della struttura.

Tra le strutture che abbiano manifestato interesse la scelta sarà rimessa alla libera contrattazione delle AA.SS.LL. e potrà avere alla base parametri di ordine economico ovvero potrà essere effettuata sulla base della maggiore o minore idoneità delle strutture a soddisfare le esigenze emergenti in relazione

<sup>2</sup> esclusi, a mero titolo esemplificativo, assistenza medica, di personale delle professioni sanitarie o di interesse sanitario, smaltimento rifiuti speciali, sanificazione camere iniziale e finale

all'andamento dell'epidemia e, quindi, anche in relazione alla capacità ricettiva e dislocazione logistica delle stesse.

#### **6. INSERIMENTO DI PAZIENTI**

I pazienti verranno inseriti secondo criteri di appropriatezza.

Resta fermo che tutte le strutture individuate, in presenza di posti disponibili, potranno accogliere in caso di necessità anche pazienti provenienti da realtà territoriali diverse da quelle indicate nel bando di ricerca, previo nulla osta dell'ASL che le ha convenzionate.

## Misure di carattere straordinario finalizzate a riconvertire posti letto RSA in posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS) NO COVID-Temporanei.

### 1. TIPOLOGIE DI STRUTTURE

A fronte dell'aggravamento dell'emergenza, sussistendo l'esigenza di trovare idonea, diversa ed appropriata collocazione a pazienti, negativi al virus Sars-Cov-2, di ospedali/CAVS pubblici, questi ultimi da riconvertire urgentemente in strutture dedicate in via esclusiva a pazienti positivi a tale patogeno, ciascuna ASL potrà implementare in via straordinaria e temporanea i posti letto CAVS NO COVID sul proprio territorio, in deroga alla programmazione di cui alla DGR n. 30-7568 del 21 settembre 2018 e alle modalità di cui alla D.G.R. n. 31- 8596 del 22 marzo 2019 e smi.

In deroga a quanto previsto dalla DGR n. 6-5519 del 14 marzo 2013, modificata con DGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015 e dalla DD n. 924/2015, la temporanea riconversione dei posti letto di RSA in CAVS, non comporta, ai sensi della summenzionata DD n. 924 del 30 dicembre 2015, la decurtazione dalla programmazione regionale ex DGR n. 31- 8596 del 22 marzo 2019 e smi, dei posti letto RSA oggetto di trasformazione, né la revoca della relativa autorizzazione al funzionamento.

Le strutture già autorizzate o accreditate come RSA, ex DGR n. 45-4248 del 30 luglio 2012, possono per la totalità dei posti letto o soltanto per una parte di essi - articolati in nuclei dedicati e con personale dedicato - riconvertirli transitoriamente in posti letto di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria (CAVS).

### 2. MODALITA' DI INDIVIDUAZIONE DELLE STRUTTURE

L'individuazione delle strutture da riconvertire avviene attraverso avvisi di manifestazione di interesse emanati dalle AA.SS.LL. e rivolti alle RSA autorizzate al funzionamento o accreditate site nel proprio territorio di competenza.

In caso di più strutture interessate alla riconversione transitoria di posti letto RSA in posti letto CAVS NO COVID, la scelta sarà rimessa alla valutazione delle AA.SS.LL., previo nulla osta del D.I.R.M.E.I. sulla base del fabbisogno e potrà essere effettuata, tra l'altro, sulla base della effettiva idoneità delle strutture medesime a soddisfare le esigenze emergenti in relazione all'andamento dell'epidemia e, quindi, anche in relazione alla capacità ricettiva e alla dislocazione logistica delle stesse.

Una volta individuata la struttura, la competente Commissione di Vigilanza dovrà effettuare una verifica, mediante sopralluogo, in ordine al rispetto dei requisiti strutturali, organizzativi e gestionali per il setting di cura CAVS. I requisiti autorizzativi sono quelli definiti con la DGR n. 6-5519 del 14 marzo 2013, modificata con DGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015 e smi)

La certificazione della Commissione di Vigilanza relativa al possesso dei requisiti autorizzativi di funzionamento e esercizio come CAVS configurerà "ex se" un provvedimento temporaneo di autorizzazione all'esercizio che costituirà, ai sensi dell'art. 3 comma 2 del D.L. 17 marzo 2020 n. 18, titolo valido per la successiva contrattualizzazione ex art. 8 quinquies del D.Lgs. 502/1992 e s.m.i.

I termini economici del rapporto saranno definiti ai sensi della DGR n. 6-5519 del 14 marzo 2013, modificata con DGR n. 77-2775 del 29 dicembre 2015.

Dell'avvenuta riconversione del setting assistenziale di cui in argomento la Commissione di Vigilanza dovrà dare pronta comunicazione al D.I.R.M.E.I. ed ai Settori Programmazione dei Servizi sanitari e socio-sanitari, Regole del SSR nei rapporti con i soggetti erogatori e Programmazione socio assistenziale e sociosanitaria, standard di servizio e qualità della Direzione Sanità e Welfare della Regione Piemonte nonché al Settore Emergenza COVID-19.

La Commissione di Vigilanza, nell'espletamento delle attività di verifica di cui sopra, si avvale del supporto dell'Organismo Tecnicamente Accreditante (O.T.A.) regionale (ARPA Piemonte), anche eventualmente coinvolgendolo in sopralluoghi congiunti, laddove ritenuto utile.

### **3. INSERIMENTO DI PAZIENTI**

La tipologia dei soggetti fruitori dei CAVS, con riferimento al livello di complessità clinico-assistenziale (alta o lieve-moderata), i criteri e le modalità di selezione ed ammissione dei soggetti sono quelli definiti con DGR n. 6-5519 del 14 marzo 2013 e smi.

Come già disposto con nota prot. n. 18735 del 14 aprile 2020, gli ospiti trasferiti in RSA/CAVS dovranno risultare negativi al tampone molecolare e dovranno comunque osservare periodo di quarantena della durata di 14 giorni

In uscita dal periodo di quarantena e prima della sistemazione definitiva dell'ospite dovrà essere effettuato un tampone rapido, che dovrà risultare negativo.

Il tampone rapido verrà fornito dal SSR nell'ambito del progetto di screening di cui alla DGR 5-2124 del 5 ottobre 2020 come modificata ed integrata con DGR 3-2190 del 3 novembre 2020.

### **4. ONERI DEGLI INSERIMENTI**

Le prese in carico di pazienti inseriti in CAVS devono essere fatturate all'ASL sul cui territorio insiste la struttura con ri-fatturazione del dovuto a carico dell'ASL di residenza del paziente, se diversa, a seguito di sottoscrizione di contratto dell'ASL con la struttura, in conformità alle tariffe di cui alla DGR n. 6-5519 del 14 marzo 2013 e smi.

### **5. ADEMPIMENTI PER DEBITO INFORMATIVO**

Per ognuna delle strutture che avranno riconvertito temporaneamente i posti letto RSA in posti letto CAVS, vi è l'onere da parte delle ASL di attribuire nell'Anagrafe Regionale dei Punti di Erogazione (ARPE) un codice di attività specifico per i CAVS NO COVID temporanei e l'onere da parte dei Legali Rappresentanti delle strutture di provvedere alla profilazione dei propri operatori per l'accesso al Portale FARSIAD-RP, su cui imputare le informazioni atte a soddisfare il debito informativo regionale e ministeriale.

Il Codice di attività CAVS NO COVID temporanei e le istruzioni per la profilatura sul Portale FARSIAD-RP saranno oggetto di comunicazioni specifiche da parte dei Settori regionali di competenza.