

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 385 del 30 marzo 2021

**Emergenza COVID-19. Disposizioni definitive ai sensi della DGR n. 1589/2020 per la gestione dell'emergenza epidemiologica nelle Strutture residenziali per anziani non autosufficienti.**

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Il provvedimento aggiorna le modalità di organizzazione del sistema di "sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali" di cui all'Allegato C alla DGR n. 782/2020 e revoca in via definitiva le disposizioni di cui alla DGR n. 1243/2020.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Con DGR n. 782 del 16 Giugno 2020, in conseguenza dell'emergenza sanitaria in atto, veniva approvato l'Allegato C "Sorveglianza strutture residenziali per non autosufficienti", con il quale si provvedeva a delineare un primo quadro di riferimento per l'organizzazione di un sistema di "sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali, anche garantendo la collaborazione e la consulenza di medici specialisti in relazione alle esigenze di salute delle persone assistite, con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente" (art. 1, comma 1 del DL n. 34 del 19 Maggio 2020).

Lo schema di sorveglianza attiva e di monitoraggio veniva modulato su più livelli: "Sorveglianza ordinaria", "Sorveglianza con epidemia in atto" e "Sorveglianza in situazione di particolare criticità dell'epidemia".

Il livello di "Sorveglianza ordinaria" introduceva la figura del "Direttore sanitario di Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti", con il compito di sovrintendere "ogni aspetto igienico organizzativo in ambito sanitario" all'interno del Centro di Servizi.

Il livello di "Sorveglianza in situazione di particolare criticità dell'epidemia" introduceva la figura del "Sovrintendente Sanitario Provinciale per l'emergenza COVID-19" nel settore degli anziani non autosufficienti, con funzioni di coordinamento operativo tra vari soggetti: Regione, Protezione civile, aziende del SSR, Prefetti, Provincie, Comuni, i Centri di Servizi accreditati e altri eventuali; con il compito di monitorare l'andamento dei contagi COVID-19 nei Centri di Servizi per la gestione delle situazioni "non efficacemente affrontabili in autonomia dalle singole strutture, con le misure di contenimento e isolamento da esse già previste".

Il livello di "Sorveglianza con epidemia in atto" prevedeva la definizione di un "Piano di Sanità Pubblica" specifico per le strutture residenziali in oggetto, quale sviluppo delle indicazioni formulate *ad interim* e sperimentate nella prima fase dell'epidemia (DGR n. 344 del 17 Marzo 2020). Esso forniva, in particolare, indicazioni su "l'isolamento dei pazienti, la gestione dei DPI e la gestione del personale", nonché un insieme di altre indicazioni, anche di carattere organizzativo, tutte conseguenti alla "Valutazione del rischio" effettuato per ciascuna struttura dai *team* appositamente istituiti dalle aziende ULSS, secondo modalità di verifica *in loco*. Nel sistema integrato dei tre livelli di sorveglianza attiva, tale documento rappresentava la base di riferimento metodologica e operativa necessaria per i compiti di controllo interno e di coordinamento delle precedenti due figure sanitarie, rispettivamente il Direttore sanitario e il Sovrintendente sanitario.

Con DGR n. 1243 dell'1 Settembre 2020 venivano fornite ulteriori specificazioni riferibili alla figura del "Direttore Sanitario dei Centri di Servizi per persone anziane non autosufficienti", stabilendo, in particolare, che la nomina di tale figura fosse effettuata dai Centri di Servizi entro 180 giorni dalla pubblicazione della medesima DGR n. 1243/2020 (BUR n. 139 del 15 Settembre 2020) e comunicata tempestivamente all'Azienda ULSS territorialmente competente, disponendo, altresì, per l'operatività della previsione, che "sia aggiornato lo schema tipo dell'accordo contrattuale approvato con DGR n. 1231/2018".

A seguito delle attività ricognitive compiute emergeva una diffusa difficoltà, da parte dei Centri di Servizi, ad individuare soggetti idonei a rivestire il ruolo di "Direttore Sanitario di Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti", si provvedeva, con DGR n. 1589 del 17 Novembre 2020, a sospendere l'efficacia della DGR n. 1243/2020 fino al 31 Dicembre 2021, salve disposizioni definitive. Ciò in conseguenza degli scenari di scarsità dell'offerta di figure mediche reclutabili che

proprio in quel periodo venivano progressivamente a concretizzarsi in forza dell'implementazione dei nuovi interventi previsti dalle misure emergenziali sia in ambito ospedaliero che territoriale. Da segnalare, al riguardo, il fabbisogno necessario al potenziamento in atto dei piani *screening* per l'identificazione dei casi con infezione e alla massiccia campagna vaccinale anti COVID-19 da organizzare e avviare entro fine anno 2020.

In tale contesto, la DGR n. 1589/2021 stabiliva altresì che:

- le funzioni di sorveglianza interna, che si precisa relative agli aspetti igienico organizzativi in ambito sanitario, previste in capo al "*Direttore Sanitario di Centro di Servizi per persone anziane non autosufficienti*" sarebbero comunque rimaste nella responsabilità dei Centri di Servizi, che vi avrebbero provveduto;
- nella fase in atto, fosse assicurato un rafforzamento delle attività di controllo esterno, in linea con precedenti disposizioni regionali, avendo riguardo anche alle verifiche circa il "*governo igienico sanitario e di tutela della salute e igiene pubblica*" messo in atto in tali strutture e riferito alle indicazioni aziendali impartite a seguito della Valutazione del rischio specifico di struttura e contenute nel Piano di Sanità Pubblica aziendale;
- detto rafforzamento della funzione di controllo esterno avvenisse attraverso il coinvolgimento dei medici coordinatori individuati e incaricati dalle aziende ULSS tra i propri dirigenti medici ai sensi della DGR n. 1231 del 14 Agosto 2018 (art. 4 dell'Allegato A).

In conseguenza, veniva rivista anche la modalità di svolgimento della funzione di "*Sorveglianza in situazione di particolare criticità dell'epidemia*", attribuendola in capo ai Comitati aziendali per l'Emergenza in Sanità Pubblica (CESP), di cui alle DGR n. 443 del 20 Marzo 2012 e n. 782 del 16 Giugno 2020, delle aziende ULSS del Veneto, con l'indicazione che i predetti Comitati aziendali operino in stretto coordinamento tra loro ai fini di una ottimale gestione degli interventi sul territorio regionale "*in relazione all'effettiva esigenza dettata dall'evolversi della situazione epidemiologica in atto*".

Con DGR n. 1589/2020 veniva così a delinearsi una modalità alternativa per l'organizzazione del sistema di "*sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali*", maggiormente aderente alla situazione contingente che si ritiene, in vigenza degli attuali LEA, di confermare.

Invero, occorre evidenziare che ad oggi, nel contesto di cui sopra, i Centri di Servizi hanno provveduto alle funzioni di sorveglianza interna investendo sia in termini organizzativi che di crescita nelle competenze professionali, anche grazie ai corsi di formazione attuati dalla Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, consolidando e migliorando nuovi canali di coordinamento, collaborazione e integrazione operativa con le aziende ULSS nella definizione e attuazione dei Piani di Sanità Pubblica specifici e nel supporto clinico garantito dalle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA) e da altri *team* aziendali. Il supporto delle aziende ULSS si è, inoltre, esteso dall'emergenza COVID-19 anche ad altri possibili rischi di infezione correlati all'assistenza (ICA).

L'esperienza maturata e l'intrinseco insegnamento sull'efficacia delle azioni di sistema implementate per affrontare l'emergenza sanitaria, di fatto rappresentano oggi una risorsa diffusa e trasversale alla rete delle strutture residenziali e delle aziende ULSS a beneficio dell'intero sistema.

Nel frattempo il tema delle strutture residenziali per non autosufficienti è entrato nell'agenda politica nazionale nel quadro di una necessaria rivisitazione del Patto per la Salute 2019-2021 che, proprio alla luce delle implicazioni conseguenti all'emergenza COVID-19, ripensi in modo sistemico la rete dell'offerta sanitaria e socio-sanitaria del SSN, integrata con la componente sociale, nel rispetto dei parametri di appropriatezza e sostenibilità. Questa la richiesta della Commissione Salute della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome formulata al Ministro della Salute, sottolineando le tre priorità irrinunciabili da cui partire: riorganizzazione degli ospedali, riforma della sanità territoriale e riforma dell'assistenza residenziale.

Proprio su quest'ultimo punto la Commissione Salute ha avuto modo di porre la questione di un aggiornamento dei LEA tenuto conto del *target* specifico dell'utenza delle strutture residenziali: anziani non autosufficienti con pluripatologie croniche.

Al riguardo, sono da segnalare le seguenti iniziative: istituzione da parte del Ministro della Salute della "*Commissione per la riforma dell'assistenza sanitaria e sociosanitaria della popolazione anziana*" (Decreto del Ministro della Salute dell'8 Settembre 2020) e individuazione da parte della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome della Cabina di Regia "*Programmazione e coordinamento attività*" e dei Gruppi di lavoro "*Assistenza Ospedaliera (revisione DM 70/2015)*", "*Assistenza Territoriale*" e "*Riforma RSA*" (nota prot. n. 1099/C7SAN dell'11 Febbraio 2021).

In considerazione del positivo sviluppo del sistema di coordinamento tra aziende ULSS e Centri di Servizi e della piena operatività dei Piani di Sanità Pubblica, attraverso i quali le aziende ULSS hanno sviluppato iniziative di supporto, monitoraggio e controllo a favore dei Centri di Servizi, nonché tenuto conto delle già appurate difficoltà a reperire figure

mediche, e del fatto che la necessità di una riforma della presa in carico delle persone anziane secondo una visione integrata di *setting* assistenziali differenziati e complementari: dalla "domiciliarità" alla "residenzialità leggera" fino alla "residenzialità per non autosufficienti e non assistibili a domicilio" è entrata nell'agenda politica nazionale nei termini su richiamati, nelle more dei lavori di rideterminazione dei LEA in ambito non autosufficienza, con l'odierno provvedimento si stabilisce di aggiornare, nei termini esposti in premessa, i paragrafi: "*Sorveglianza ordinaria*" e "*Sorveglianza in situazione di particolare criticità dell'epidemia*" dell'Allegato C alla DGR n. 782/2020 e di revocare in via definitiva la DGR n. 1243/2020 già sospesa nella sua efficacia con DGR n. 1589/2020.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

#### LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il D.lgs. n. 502 del 30 Dicembre 1992;

VISTE le Deliberazioni del Consiglio dei Ministri del 31 Gennaio 2020 e del 7 Ottobre 2020;

VISTI i DL n. 6 del 23 Febbraio 2020, n. 18 del 17 Marzo 2020, convertito dalla Legge n. 27 del 24 Aprile 2020, n. 34 del 19 Maggio 2020, convertito dalla Legge n. 77 del 17 Luglio 2020, n. 83 del 30 Luglio 2020 e n. 149 del 9 Novembre 2020;

VISTO il Decreto del Ministro della Salute dell'8 Settembre 2020;

VISTI i DPCM del 12 Gennaio 2017, 8 Marzo 2020, 11 Marzo 2020, 10 Aprile 2020, 26 Aprile 2020, 17 Maggio 2020, 7 Agosto 2020, 13 Ottobre 2020, 18 Ottobre 2020 e 24 Ottobre 2020;

VISTA la nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prot. n. 1099/C7SAN dell'11 Febbraio 2021;

VISTA la LR n. 22 del 16 Agosto 2002;

Vista la LR n. 48 del 28 Dicembre 2018;

Visto l'art. 2, comma 2 della LR n. 54 del 31 Dicembre 2012;

RICHIAMATE le DGR n. 84/2007, n. 1133/2008, n. 443/2012, n. 1336/2017, n. 1438/2017, n. 1231/2018, n. 344/2020, n. 552/2020, n. 782/2020, n. 1243/2020 e n. 1589/2020;

delibera

1. di approvare le premesse, parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. di aggiornare, nei termini esposti in premessa, i paragrafi: "*Sorveglianza ordinaria*" e "*Sorveglianza in situazione di particolare criticità dell'epidemia*" dell'Allegato C alla DGR n. 782/2020 prevedendo che:
  - ◆ le funzioni di sorveglianza interna relative agli aspetti igienico organizzativi in ambito sanitario rimangono nella responsabilità dei Centri di Servizi;
  - ◆ venga assicurato un rafforzamento delle attività di controllo esterno, avendo riguardo alle verifiche circa gli aspetti igienico organizzativi in ambito sanitario messi in atto in tali strutture e riferito anche alle indicazioni aziendali impartite a seguito della Valutazione del rischio specifico di struttura e contenute nel Piano di Sanità Pubblica aziendale;
  - ◆ detto rafforzamento della funzione di controllo esterno avvenga attraverso il coinvolgimento dei medici coordinatori individuati e incaricati dalle aziende ULSS tra i propri dirigenti medici ai sensi della DGR n. 1231 del 14 Agosto 2018 (art. 4 dell'Allegato A);
3. di revocare in via definitiva le disposizioni di cui alla DGR n. 1243/2020;

4. di dare mandato ai Direttori generali di modificare gli accordi contrattuali vigenti tra le aziende ULSS e i Centri di Servizi accreditati e contrattualizzati in conformità alle previsioni di cui al presente provvedimento;
5. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
6. che ai sensi dell'art. 3, comma 4 della Legge n. 241 del 7 Agosto 1990 e successive modificazioni, avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale al Tribunale Amministrativo Regionale del Veneto entro 60 giorni dal ricevimento della presente delibera ovvero, in alternativa, è ammesso ricorso straordinario al Presidente della Repubblica da proporre entro 120 giorni dalla medesima comunicazione;
7. di pubblicare la presente deliberazione nel Bollettino ufficiale della Regione.