

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 242

DEL 09.07.2020

OGGETTO: Disposizioni per la ripresa dell'attività ordinaria presso i servizi riabilitativi ambulatoriali aziendali e privati contrattualizzati (CAR)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

RICHIAMATA la legge Regionale n° 17 del 29 .07. 2016, con la quale, con decorrenza 1 ottobre 2016, è stata istituita l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa);

VISTO, in particolare l'art.3 c.2 lettera p) della suddetta L.R. n°17/2016, con la quale si dispone che A.Li.Sa svolga per conto di Regione Liguria, oltre alla funzioni puntualmente elencate nel medesimo articolo, ogni altra funzione alla stessa attribuita in forza di leggi regionali o provvedimenti della Giunta Regionale;

RICHIAMATI:

- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato per sei mesi lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante «Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 25 febbraio 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 52 del 1° marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 4 marzo 2020;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- la nota del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020 "COVID-19 aggiornamento della definizione di caso";
- il decreto legge 9 marzo 2020 n°14 "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19 approvato dalla Commissione Salute in data 16 marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23/2/2020 n.6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020 "Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23/2/2020 n.6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 "Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 2020 "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 maggio 2020 "Modifiche all'articolo 1, comma 1, lettera cc), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 2020, concernente: «Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020 " Ulteriori disposizioni attuative del DL 25 marzo 2020 n.19 recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e del DL 16 maggio 2020 n.33 recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID -19";
- Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 "Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 "Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2" Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni -14 maggio 2020;

- la Deliberazione di Alisa n.90 del 13/03/2020 "Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'area territoriale delle Aziende socio-sanitarie liguri e nei servizi sociali";
- Deliberazione di Alisa n. 185 del 21 maggio 2020 "Determinazione in ordine alla fase 2 dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 nei servizi sociosanitari afferenti all'Area Territoriale delle Aziende Sociosanitarie Liguri e nei servizi sociali";
- DGR n. 505 del 19 giugno 2020 "DGR 424/2020: Emergenza COVID-19. Disposizioni relative alle attività svolte dai Centri Diurni/Servizi semiresidenziali e dai CAR Disabili Adulti e relative procedure (art. 48 DL 18/2020). Integrazioni";
- DGR n. 506 del 19 giugno 2020 "Adozione piano territoriale regionale di riapertura dei servizi semiresidenziali/centri diurni, art. 9 DPCM 11 /6 / 2020";

DATO ATTO che la D.G.R. n°187 del 06.03.2020 avente ad oggetto "Interventi, direttive, indirizzi in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili COVID-19" ha disposto che A.Li.Sa provveda a presidiare, indirizzare, coordinare e monitorare l'attuazione degli indirizzi e delle direttive emanate a livello nazionale in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

DATO ATTO altresì che con la D.G.R. n°221 del 17.03.2020 sono stati approvati gli indirizzi operativi per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19 ed è stato dato mandato ad A.Li.Sa di adottare e coordinare ogni misura necessaria al contenimento del virus utilizzando ogni procedura necessaria per il contenimento dell'emergenza anche in deroga alla disciplina regionale vigente in materia;

RILEVATO altresì che il Ministero della Salute in data 25 marzo 2020 ha aggiornato le linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19 in funzione dell'attuale situazione di diffusa emergenza e dell'evolversi della situazione epidemiologica, prevedendo l'assunzione di iniziative di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alle presa in carico del paziente COVID positivo a livello territoriale, così come la 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;

DATO ATTO del Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020";

TENUTO CONTO che il Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 all'art. 4 stabilisce che "Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020";

CONSIDERATE altresì le disposizioni contenute nel DPCM 11 giugno 2020 " Ulteriori disposizioni attuative del DL 25 marzo 2020 n.19 recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e del DL 16 maggio 2020 n.33 recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID -19";

RITENUTO pertanto necessario fornire disposizioni in materia di contenimento del contagio da COVID-19 relativamente al funzionamento dei servizi ambulatoriali riabilitativi;

VISTO il carico assistenziale significativo che le persone con disabilità e le loro famiglie hanno dovuto sostenere durante la prima fase di emergenza sanitaria;

DATO ATTO degli esiti del monitoraggio condotto secondo gli indicatori ministeriali, (Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020");

VALUTATO pertanto necessario riprendere con le modalità ordinarie di erogazione di cui alla Deliberazione di Giunta 1749/2011 (Trattamento ambulatoriale/extramurale – Individuale, Trattamento ambulatoriale/extramurale – Piccolo gruppo, Trattamento domiciliare, Visite specialistiche) tutte le attività riabilitative erogate sia presso i servizi riabilitativi ambulatoriali aziendali e privati contrattualizzati (CAR) secondo le disposizioni di cui all'allegato sub 1) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociosanitario,

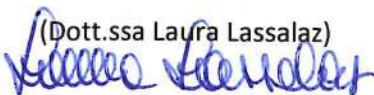
DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate:

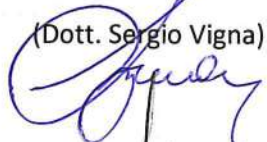
1. di riprendere gradualmente con le modalità ordinarie di erogazione di cui alla Deliberazione di Giunta 1749/2011 (Trattamento ambulatoriale/extramurale – Individuale, Trattamento ambulatoriale/extramurale – Piccolo gruppo, Trattamento domiciliare, Visite specialistiche) tutte le attività riabilitative erogate sia presso i servizi riabilitativi ambulatoriali aziendali e privati contrattualizzati (CAR) secondo le disposizioni di cui all'allegato sub 1) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di trasmettere il presente provvedimento alle Aziende sociosanitarie Liguri ed agli Enti erogatori;
3. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
4. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 4 pagine e di n. 1 allegato di complessive pagine 3.

Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)


IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)


IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)


IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)


Allegato sub 1) della Deliberazione n. 242 del 09.07.2020

DISPOSIZIONI PER LA RIPRESA ORDINARIA DELLE ATTIVITA' RIABILITATIVE AMBULATORIALI

Visto il carico assistenziale significativo che le persone con disabilità e le loro famiglie hanno dovuto sostenere durante la prima fase di emergenza sanitaria, tenuto conto degli esiti del monitoraggio condotto secondo gli indicatori ministeriali, (Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020"), si ritiene necessario che le attività riabilitative riprendano gradualmente con le modalità ordinarie di erogazione di cui alla Deliberazione di Giunta 1749/2011 (Trattamento ambulatoriale/extramurale – Individuale, Trattamento ambulatoriale/extramurale – Piccolo gruppo, Trattamento domiciliare, Visite specialistiche) programmando la ripresa completa delle attività riabilitative comunque entro il mese di settembre 2020.

Esclusivamente per casi selezionati ed eccezionali, qualora il Responsabile sanitario ravvisasse l'impossibilità di attivare e/o mantenere le misure di prevenzione sul singolo caso, può disporre di interventi in modalità remota esplicitandone la motivazione nel Piano riabilitativo individualizzato.

In questa delicata fase occorre agire considerando che tutte le attività devono essere programmate e realizzate garantendo sempre la massima sicurezza. Occorre cioè fare in modo che sia messo al centro dei progetti per la riapertura dei servizi, il tema della prevenzione al contagio, in modo da evitare che persone fragili, come sono i pazienti dei servizi ambulatoriali riabilitativi, possano contrarre il virus e anche evitare che lo stesso si possa diffondere.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario che i servizi riabilitativi ambulatoriali si attrezzino di tutti i necessari supporti e si attengano alle indicazioni date dai numerosi documenti di prevenzione sanitaria approvati da ISS. In questo quadro sarà fondamentale che nei servizi riabilitativi ambulatoriali siano adeguatamente calcolati tutti gli aspetti di rischio che ci sono nel "ciclo" di frequenza.

E' necessario che il servizio riabilitativo ambulatoriale riprogrammi le attività al fine di trovare la migliore modalità operativa per garantire una ripresa sicura e efficace dal punto di vista della qualità assistenziale. Bisogna anche considerare che dovranno essere effettuate le opportune azioni per la preparazione dei locali nei quali verranno erogate le attività secondo le necessità correlate alle nuove modalità di utilizzo e la sanificazione dei medesimi.

Gli ambienti dovranno essere idonei per garantire il rispetto della distanza interpersonale rispetto al numero massimo di persone ammissibile per ogni singolo ambiente.

Qualora tali interventi non consentano di mantenere la distanza interpersonale di sicurezza occorrerà attuare le specifiche azioni del caso in conformità con le vigenti indicazioni nazionali e con il proprio documento di valutazione dei rischi. Per le restanti indicazioni si rimanda alla normativa vigente.

In ognuna di queste modalità sarà necessario identificare le misure di sicurezza per la prevenzione, al fine di evitare in ogni modo una diffusione del contagio da COVID- 19 in tutte le fasi dell'erogazione del servizio.

Al fine di garantire il distanziamento, la riprogrammazione del servizio deve tenere in considerazione il numero complessivo degli utenti, le dimensioni, l'articolazione degli spazi interni ed esterni, una eventuale e diversa articolazione dei turni orari e giorni di apertura, il livello di autonomia degli ospiti e la loro capacità di rispettare i comportamenti per contenere il rischio di contagio (distanziamento, igiene delle mani, uso delle mascherine). Ad esempio, tenendo conto di tali condizioni, che possono variare nei diversi servizi, è preferibile prevedere una rimodulazione delle attività, suddividendo gli utenti in piccoli gruppi stabili, che frequentano il servizio su turni giornalieri (mattina o pomeriggio) e/o giornate alternate di frequenza su base settimanale, nel rispetto del distanziamento fisico.

Qualora le condizioni della struttura lo consentano, potranno essere compresenti nello stesso turno più gruppi di utenti, che svolgono attività in locali separati e con servizi igienici dedicati. Il servizio riabilitativo ambulatoriale annota in specifico registro i componenti del gruppo e gli operatori loro assegnati in modo da facilitare l'eventuale individuazione di contatti.

I pazienti e/o le loro famiglie si impegnano a comunicare tempestivamente al servizio ambulatoriale riabilitativo l'eventuale comparsa di sintomi compatibili a covid-19 e il contatto con persone note come covid-19 positive nei 14 giorni precedenti.

A salvaguardia della sicurezza è necessario acquisire un'autodichiarazione da parte del paziente/ famiglia e degli operatori, in cui si attesti di non aver avuto contatti con casi accertati o sospetti di Covid19, e di non aver casi di familiari in quarantena nel proprio nucleo familiare.

Sarà utile, inoltre, predisporre un documento informativo per le famiglie in cui si rappresenta come il servizio ha attivato tutte le misure igienico-sanitarie e gli accorgimenti per evitare il rischio di contagio in ottemperanza a quanto indicato dalle autorità competenti, pur specificando che non esiste una condizione di rischio zero.

È necessario predisporre un solo punto di accesso. Risulta utile prevedere anche una soluzione di uscita dalla struttura diversa da quella di accesso, se non fosse possibile per ragioni logistiche, predisporre scaglionamenti per differenziare gli orari di ingresso ed uscita.

Diventa necessario prevedere un triage delle persone ospiti e del loro accompagnatore, nonché degli operatori ogni giorno all'ingresso della struttura in zone filtro.

All'ingresso un operatore, indossando apposita mascherina e guanti, misura la temperatura corporea, a ciascuna persona che entra in struttura. Se questa risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso e verrà consigliato alla famiglia di rivolgersi al medico competente. Nel punto di accesso deve essere allestita una postazione con gel o soluzione idroalcolica.

L'operatore fa indossare la mascherina chirurgica all'ospite fermo restando quanto disposto dalla normativa vigente.

Gli operatori dovranno indossare mascherina chirurgica. Nel caso in cui si trovino in contatto con ospiti che non tollerano la mascherina chirurgica, dovranno essere adottate ulteriori precauzioni in ordine al distanziamento sociale e all'uso di idonei DPI.

Tra le misure importanti, la formazione del personale riveste un ruolo basilare, che può essere dirimente per prevenire il contagio. Al riguardo si ritiene indispensabile che, in funzione delle articolazioni dell'offerta di ogni erogatore, delle peculiarità dell'utenza gestita e degli ambienti di lavoro, siano avviati e periodicamente riproposti eventi formativi sulla patologia COVID-19 e sui sistemi di prevenzione e contenimento dell'infezione (con particolare riferimento all'uso dei DPI) anche attraverso FAD.