



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 3020

Seduta del 30/03/2020

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

ULTERIORI DISPOSIZIONI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA SANITARIA DA COVID-19. ISTITUZIONE SERVIZI DI DEGENZA PER SORVEGLIANZA PAZIENTI COVID-19 PAUCISINTOMATICI (CENTRO DI COSTO COV 20)

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Vicario Marco Salmoiraghi

L'atto si compone di 10 pagine

di cui 3 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- il d.l. del 02/03/2020 n. 9 *“Misure di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID – 19”*;
- il d.l. del 08/03/2020 n. 11 *“Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria”*;
- il d.l. del 9/03/2020 n. 14 *“Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”*;
- il d.l. del 17/03/2020 n. 18 *“Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- il d.l. del 25 marzo 2020 n. 19 *“Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;

VISTI altresì

- la legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 *“Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33”*;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 24 *“Legge di stabilità 2020 – 2022”*;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 26 *“Bilancio di previsione 2020 – 2022”*;

RICHIAMATI:

- le Ordinanze del Ministro della Salute del 25/01/2020, 30/01/2020, 21/02/2020;
- il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 3/02/2020 n. 630 *“Primi interventi urgenti in protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”*;
- le ordinanze del 21 febbraio 2020 e 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia concernenti indicazioni urgenti atte a far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile del 23/02/2020 n. 574 *“Nomina del soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della regione Lombardia, competenti nei settori della protezione civile e della sanità impegnate nella gestione*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”;
- l'Ordinanza del 22 marzo 2020 “Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
 - il D.P.C.M. del 23/02/2020 “Disposizioni attuative del decreto-legge 22 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
 - il D.P.C.M del 25/02/2020 “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”;
 - il D.P.C.M. dell'01/03/2020 “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”;
 - il D.P.C.M. del 04/03/2020 “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”;
 - il D.P.C.M. del 08/03/2020 “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”;
 - il D.P.C.M. del 11/03/2020 “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”;
 - il D.P.C.M. del 22 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”;

RICHIAMATE altresì:

- la DGR 20 dicembre 2019 n. XI/2672 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2020”;
- la DGR 2 marzo 2020 n. XI/2903 “Prime Determinazioni in ordine all'emergenza, epidemiologica da Covid-19”;
- la DGR 4 marzo 2020 n. XI/ 2905 “Ulteriori determinazioni in ordine alla gestione dell'emergenza da Covid-19 ed intesa tra associazioni di categoria (Confindustria Lombardia, AIOP, ANISAP E ARIS) e Regione Lombardia per l'impiego straordinario di personale sanitario presso ospedali pubblici lombardi al fine di fronteggiare l'emergenza da Covid-19”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- la DGR 8 marzo 2020 n. XI/2906 *“Ulteriori determinazione in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid – 19”*;
- la DGR 23 marzo 2020 n. XI/2984 *“Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid – 19. Coinvolgimento delle strutture erogatrici private in attuazione delle previsioni contenute nel decreto legge 17 marzo 2020, n. 18”*;
- la DGR 23 marzo 2020 n. XI/2985 *“Ulteriori disposizioni in ordine alla gestione dell'emergenza sanitaria da Covid-19. Attivazione moduli provvisori presso ASST”*;
- la DGR 17 marzo 2020 n. XI/2988 *“Attivazione struttura sanitaria temporanea della fondazione Cà Granda – Ospedale Maggiore Policlinico nei padiglioni messi a disposizione dalla Fondazione Ente Fiera Milano”*;
- il Decreto del Segretario della Regione Lombardia 12 marzo 2020 n. 3287 *“Costituzione dell'Unità di Crisi dell'emergenza sanitaria in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e relativa Task Force”*;

DATO ATTO che su indicazione dell'Unità di Crisi - come meglio descritto e specificato nel documento allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa - è emersa la necessità di assicurare adeguata assistenza sanitaria anche a pazienti autosufficienti con sintomatologia respiratoria lieve suggestiva per infezione da COVID-19 che richiedano quarantena fiduciaria e bassi bisogni clinico – assistenziali. Ciò in quanto si osservano situazioni che da paucisintomatiche evolvono in distress respiratorio in tempi rapidi, con peggioramento delle condizioni cliniche e necessità di ricovero ospedaliero immediato. In alcuni casi agli stessi pazienti può essere prescritta la somministrazione di O₂ domiciliare.

RITENUTO pertanto opportuno garantire la sicurezza nell'effettuazione dell'isolamento per la tipologia di pazienti di cui sopra, come meglio descritta nel documento allegato, attraverso un periodo di osservazione in ambiente protetto, con sorveglianza garantita da personale delle professioni sanitarie e personale di supporto, in alternativa alla quarantena domiciliare, istituendo aree di degenza per sorveglianza pazienti COVID-19 paucisintomatici;

VALUTATO che tali attività di sorveglianza debbano essere affidate, in via prioritaria e previa adeguata formazione, a quei professionisti delle professioni sanitarie che, in questo momento di emergenza, non possono essere direttamente impiegati nelle attività di assistenza diretta ai pazienti;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTO l'articolo 4, comma 1 del citato Decreto Legge n. 18/2020 con il quale è stato stabilito 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. I requisiti di accreditamento non si applicano alle strutture di ricovero e cura per la durata dello stato di emergenza”*;

CONSIDERATO necessario provvedere, per il tramite delle ATS territorialmente competenti, previa ricognizione dell'impossibilità di erogazione diretta dei servizi da parte delle ASST, alla verifica della immediata disponibilità di erogatori organizzati e già dotati o in grado di dotarsi con tempestività dei necessari requisiti (organizzativi e strumentali), per la gestione dei servizi descritti nell'allegato documento, secondo una delle seguenti modalità:

- a. all'interno di strutture (sanitarie e sociosanitarie) non utilizzate ma dotate di testa-letto per l'ossigenoterapia e di impianti gas medicali;
- b. all'interno di aree ospedaliere, da individuarsi da parte delle ATS nell'ambito di competenza.
- c. all'interno di altre strutture ricettive, adeguatamente rifornite di presidi sanitari idonei alla presa in carico dei pazienti indicati nel documento allegato.

Gli erogatori del servizio dovranno altresì assicurare anche i necessari servizi alberghieri (pasti, gestione rifiuti etc).

RITENUTO di dare mandato alle ATS territorialmente competenti affinché procedano all'individuazione dei gestori di cui sopra, tramite idonei avvisi pubblici redatti sulla base degli elementi essenziali di cui al documento allegato. Le ATS dovranno selezionare le offerte più congrue con riferimento alle tempistiche e alle condizioni erogative e procedere alla stipula di un contratto di scopo, anche in deroga ai requisiti di accreditamento e autorizzazione come prescritto dall'art. 4 del D.L. n. 18/2020, previa autorizzazione all'esercizio da parte dell'ATS stessa;

RITENUTO altresì di determinare la retta giornaliera di riferimento entro il tetto massimo previsto per le degenze non ospedaliere (150 euro/die);

DATO ATTO che le risorse necessarie, per l'importo complessivo massimo pari a 11 milioni di euro, rientrano nella macro area della presa in carico di cui alla DGR n.



Regione Lombardia

LA GIUNTA

2672/2019 “*Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l’esercizio 2020 - (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)*” e trovano copertura a carico delle risorse di parte corrente del FSR 2020 sul capitolo 8374;

All’unanimità dei voti espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di istituire servizi di degenza per sorveglianza sanitaria pazienti COVID-19 paucisintomatici per le finalità e secondo i requisiti di cui al documento dell’Unità di crisi regionale allegato alla presente deliberazione quale parte integrante e sostanziale della stessa;
2. di dare mandato alle ATS territorialmente competenti affinché:
 - 2.1. procedano, tramite idonei avvisi pubblici redatti sulla base degli elementi essenziali di cui al documento allegato e previa verifica dell’impossibilità di erogazione diretta dei servizi da parte delle ASST, all’individuazione dei gestori di tali servizi:
 - all’interno di strutture sanitarie e sociosanitarie non utilizzate ma dotate di testa-letto per l’ossigenoterapia e di impianti gas medicali;
 - all’interno di aree ospedaliere da individuarsi da parte delle ATS stesse nell’ambito di competenza;
 - all’interno di altre strutture ricettive, adeguatamente rifornite di presidi sanitari idonei alla presa in carico dei pazienti indicati nel documento allegato;
 - 2.2 stabiliscano il valore massimo erogabile di ossigeno per la dotazione di letti di cui al presente provvedimento, acquisendo idonea attestazione di disponibilità dalle strutture tecniche della struttura sanitaria o sociosanitaria da contrattualizzare;
 - 2.3 selezionino le offerte più congrue con riferimento alle tempistiche e alle condizioni erogative di cui al documento allegato e procedano alla stipula di un contratto di scopo, anche in deroga ai requisiti di accreditamento e autorizzazione come prescritto dall’art. 4 del d.l. 18/2020, previa autorizzazione all’esercizio da parte dell’ATS stessa;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

- 3 di determinare la retta giornaliera di riferimento per i servizi di degenza per la sorveglianza pazienti COVID-19 paucisintomatici entro il tetto massimo previsto per le degenze non ospedaliere di 150 euro/die;
- 4 di stabilire che le risorse necessarie, per l'importo complessivo massimo pari a 11 milioni di euro, rientrano nella macro area della presa in carico di cui alla DGR n. 2672/2019 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2020 - (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)”* e trovano copertura a carico delle risorse di parte corrente del FSR 2020 sul capitolo 8374;
- 5 di trasmettere alle ATS la presente deliberazione per i seguiti di competenza.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

DEGENZE DI SORVEGLIANZA COVID

PREMESSA

La pandemia di COVID19 sta colpendo un numero sempre maggiore di soggetti che evidenziano quadri clinici differenti.

Si osservano situazioni che da paucisintomatiche evolvono in distress respiratorio in tempi rapidi, con peggioramento delle condizioni cliniche e necessità di ricovero ospedaliero immediato. Al momento non vi sono evidenze chiare che possano fare identificare i pazienti a maggiore rischio di complicanze di questo tipo.

L'indicazione attuale per i pazienti paucisintomatici è quella di quarantena fiduciaria con controllo della temperatura e della frequenza respiratoria. In alcuni casi agli stessi pazienti può essere prescritta la somministrazione di O₂ domiciliare.

Per questa tipologia di pazienti, laddove possibile, è ipotizzabile, in alternativa alla quarantena domiciliare, un periodo di osservazione in ambiente protetto, con sorveglianza garantita da personale delle professioni sanitarie e personale di supporto per garantire la sicurezza nell'effettuazione dell'isolamento.

DESTINATARI

Pazienti autosufficienti con sintomatologia respiratoria lieve suggestiva per infezione da COVID-19 che richiedano quarantena fiduciaria e bassi bisogni clinico – assistenziali. In talune circostanze possono richiedere somministrazione di O₂ fino ad un massimo di 5 litri/minuto

Per l'ingresso in struttura i pazienti eleggibili vengono identificati nel seguente modo:

- Pazienti con sintomi lievi o moderati da più di quattro giorni con o senza comorbidità;
- SpO₂ in aria ambiente tra 92% e 94% (88-90% se BPCO) OPPURE SpO₂ fra 90-91% (86-87% se BPCO) e età > 70 anni
- test del cammino positivo
- Frequenza respiratoria < 30 atti/min
- Autosufficienti rispetto al soddisfacimento dei bisogni di igiene, movimento, eliminazione, alimentazione

DEGENZE DI SORVEGLIANZA

Ai pazienti viene garantita una sorveglianza sanitaria h 24 da parte di professionisti delle professioni sanitarie e di personale di supporto (rapporto 1 +1 a turno su moduli di 20 posti letto).

Trattandosi di attività di sorveglianza sanitaria equivalenti a quelle effettuabili a domicilio direttamente a cura del paziente o dei suoi familiari si ritiene debbano essere affidate, in via prioritaria, a quei professionisti che, in questo momento di emergenza, non possono essere direttamente impiegati nelle attività di assistenza diretta ai pazienti.

Ai professionisti e al personale di supporto saranno impartite le necessarie istruzioni in merito alla natura delle funzioni di sorveglianza e fornita adeguata formazione all'uso dei dispositivi di protezione individuale

Ai pazienti viene misurata regolarmente (2 volte al giorno) la temperatura corporea e la saturazione di ossigeno e viene condotto una volta al giorno il test del cammino

Il personale dovrà svolgere una adeguata formazione (di almeno 4 ore) specifica per la sorveglianza di questa tipologia di pazienti.

TIPOLOGIA DI STRUTTURE

Reparti ospedalieri di strutture pubbliche o private (anche solo autorizzate) al momento non utilizzati e dotati di impianti di gas medicali adeguati, ovvero strutture sociosanitarie, anche solo autorizzate, dotate di impianti di gas medicali adeguati.

Possano altresì essere utilizzate strutture all'interno di altre strutture ricettive, adeguatamente rifornite di presidi sanitari idonei alla presa in carico dei pazienti indicati nel presente documento .

TIPOLOGIA PERSONALE MEDICO

L'assistenza medica verrà garantita attraverso le diverse forme organizzative delle Cure Primarie (MMG, CA, USCA) o dall'erogatore ADI-COVID o ancora attraverso l'attivazione di rapporti libero professionali, in orario 8 – 20, anche non continuativo per sette giorni alla settimana (con una presenza minima diretta giornaliera di almeno 20 minuti per paziente ricoverato).

Durante l'orario notturno o diurno, in assenza del medico in sede, l'emergenza clinica viene garantita, su chiamata del personale di sorveglianza, dal medico di guardia della struttura in cui il paziente riceve la sorveglianza (secondo le forme organizzative previste – MMG, CA, USCA) o, se presente, del pronto soccorso, secondo appositi accordi definiti con la Struttura Ospitante.

DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il paziente, pur non richiedendo l'apertura di una SDO, viene accettato come degente, con le modalità già utilizzate per le degenze subacute. In tale caso la registrazione va fatta attivando ad hoc un reparto ' DEGENZE DI SORVEGLIANZA COVID'

Durante il periodo di sorveglianza verrà compilato un diario clinico fornito dalla struttura sul quale verranno registrate quotidianamente le notizie cliniche e terapeutiche da parte del medico che ha in carico il paziente. Sarà presente anche un diario per il personale di sorveglianza che annoterà le informazioni utili.

Quando il medico riterrà terminato il periodo di sorveglianza dovrà redigere una relazione clinica per il MMG dell'assistito, trattenendone una copia agli atti.

Farmaci e presidi: farmaci e presidi potranno essere forniti dal Servizio di Farmacia della Struttura ospitante nell'ambito di apposita convenzione, sono ricompresi nella tariffa di 150 euro/die salvo i farmaci e i presidi ad alto costo che dovranno essere rendicontati a parte secondo le successive indicazioni.

Prestazioni diagnostiche: potranno essere forniti dalla Struttura Ospitante nell'ambito di apposita convenzione e sono ricompresi nella tariffa di 150 euro/die salvo le prestazioni invasive che dovranno essere rendicontati a parte secondo le successive indicazioni.

ASPETTI ALBERGHIERI

Gli aspetti alberghieri (mensa, pulizie, lavanderia) saranno garantite dalla struttura ospitante e inclusi nella tariffa prevista.

NECESSITA' DI RICOVERO

In caso di peggioramento delle condizioni cliniche del paziente, lo stesso verrà accompagnato presso il pronto soccorso della struttura ospitante. Se la struttura non è dotata di PS in sede, il paziente verrà trasportato nel PS più vicino dal Sistema di Emergenza Urgenza Extraospedaliero – AREU.

DECESSO

In caso di decesso del paziente le procedure di accertamento di morte saranno a carico del MMG, se in struttura ovvero del medico di guardia della Struttura Ospitante secondo appositi accordi, e la salma sarà riposta nelle camere mortuarie della struttura ospitante da parte del personale della stessa; la struttura sarà responsabile della corretta conservazione e gestione della salma, nonché delle attività di medicina necroscopica (certificato necroscopico e denuncia causa di morte) fino al trasporto della stessa da parte di impresa identificata dagli aventi diritto.

FORME CONTRATTUALI

La retta giornaliera di riferimento è fissata entro il tetto massimo previsto per le degenze non ospedaliere (150 euro/die).

Le ATS affideranno l'organizzazione e la conduzione delle strutture di osservazione ai soggetti erogatori pubblici e privati sanitari o sociosanitari disponibili e presenti nel proprio territorio promuovendo la stipula di accordi e convenzioni utili all'avvio delle attività nell'ambito delle forme contrattuali vigenti e curando che ogni struttura (pur realizzata in concorso tra diversi soggetti) identifichi un unico soggetto responsabile delle attività.

ACCESSO ALLA STRUTTURA

L'accesso alla struttura potrà avvenire:

- Su proposta di un MMG (dopo verifica delle condizioni cliniche diretta o effettuata da USCA)
- Su proposta di un PS
- Su proposta del medico di centrale AREU, dopo verifica delle condizioni cliniche effettuate dal soccorritore.

Le strutture collocate nell'ambito di presidi ospedalieri arruoleranno in primo luogo pazienti con le caratteristiche clinico assistenziali indicate e provenienti dal pronto soccorso del presidio.

Le ATS cureranno la realizzazione di centrali per la prenotazione e il razionale utilizzo dei posti disponibili.

COORDINAMENTO

Il servizio deve essere coordinato attraverso centrali di ATS che regoleranno attraverso un raccordo tra loro, anche l'utilizzo dei posti eventualmente disponibili al di fuori degli ambiti territoriali.