

**SERVIZIO SANITARIO
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE**

DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 286 DEL 22/04/2021

Proposta n. 218 del 11/03/2021

STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF

Dott. Paolo Tecleme

OGGETTO: Epidemia SARS-CoV-2: Potenziamento Cure Domiciliari Integrate (progetto a valere sulle risorse di cui alla DGR n. 57/14 del 2020). Linee di indirizzo per l'attività delle équipe Cure Domiciliari Integrate/COVID

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
L'Istruttore	Dr.ssa Caterina Brundu	
Il Responsabile del Procedimento	Dr.ssa Antonella Anna Viridis	
Il Direttore della SC QACGRM afferente al Dipartimento di staff	Dr.ssa Antonella Anna Viridis	

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda per la Tutela della Salute

SI []

NO []

DA ASSUMERE CON SUCCESSIVO PROVVEDIMENTO []

La presente Deliberazione è soggetta al controllo preventivo di cui all'art. 41 della L.R. 24/2020

SI []

NO []

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI STAFF
Dott. Paolo Tecleme

VISTO il decreto legislativo n. 502 del 30/12/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e ss.mm.ii.;

VISTA la legge regionale n. 24/2020 "Riforma del sistema sanitario regionale e riorganizzazione sistematica delle norme in materia. Abrogazione della legge regionale n. 10 del 2006, della legge regionale n. 23 del 2014 e della legge regionale n. 17 del 2016 e di ulteriori norme di settore", e ss.mm.ii.;

DATO ATTO che la Giunta della Regione Autonoma della Sardegna ha provveduto, con DGR n. 67/9 del 31/12/2020, alla proroga dell'incarico attribuito al dott. Massimo Temussi, in qualità di Commissario Straordinario per la redazione del progetto di attivazione di ARES e soggetto competente a provvedere all'espletamento delle operazioni di liquidazione dell'ATS. L.R. n. 24 del 11.9.2020, art. 47;

RICHIAMATA la Deliberazione del Commissario Straordinario n. 1 del 13/01/2021 con la quale si è provveduto a prendere atto del contratto di incarico di cui sopra;

RICHIAMATE le deliberazioni n. 2 del 14/01/2021 e n. 253 del 12/04/2021 con le quali sono stati individuati il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo rispettivamente nelle persone del dott. Giorgio Carboni e del dott. Attilio Murru;

VISTE

- la Deliberazione del Direttore Generale n. 77 del 30.01.2019 con la quale è stato attribuito al dott. Paolo Tecleme l'incarico di Direttore del Dipartimento di Staff;
- la Deliberazione del Direttore Generale ATS n.189 del 01.03.2019 con cui è stato conferito alla Dott.ssa Antonella Anna Viridis l'incarico di Direttore della S.C. Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management, afferente al Dipartimento di Staff;
- il provvedimento del Direttore Generale n. 1000 del 14.08.2018 di attribuzione delle funzioni dirigenziali;

DATO ATTO che il soggetto che propone il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

PREMESSO che

- la Giunta Regionale della Sardegna, con delibera n. 57/14 del 18.11.2020, "*Recepimento dei piani di riorganizzazione della rete territoriale e ospedaliera in emergenza COVID-19, ai sensi dell'art. 1 e 2 Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, nel Programma operativo regionale adottato ai sensi dell'art. 18, comma 1, Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18.*", ha adottato il "Piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale";
- all'interno del suddetto piano, così come riportato nell'allegato n. 1 alla DGR di cui sopra, sono previste due azioni rivolte al potenziamento delle Cure domiciliari integrate nel contesto dell'epidemia da Coronavirus in corso di cui:
 - la prima, finanziata con € 6.383.296, volta a garantire, per i pazienti in isolamento, anche ospitati presso le Residenze COVID, adeguato supporto sanitario per il monitoraggio e l'assistenza dei pazienti, nonché supporto per le attività logistiche di

ristorazione e di erogazione dei servizi essenziali. Del suddetto finanziamento una parte fino al 10% -pari a € 638.329,60- è specificamente destinata a tecnologie informatiche applicate alle Cure Domiciliari Integrate;

- la seconda, finanziata con € 6.888.215,09, volta al potenziamento dei servizi per l'assistenza domiciliare dei pazienti contagiati, nonché di tutte le persone fragili la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso, comprese quelle con disturbi mentali e/o con dipendenze patologiche;
- con note n. PG/2021/19127 del 19/1/2020 e n. PG/2021/21346 del 20/01/2021, la Direzione ATS ha fornito riscontro alla RAS sulla stima del fabbisogno di risorse professionali volte al potenziamento delle Cure Domiciliari integrate a valere sulle risorse finanziarie di cui al “Piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale”;
- con nota n. 2005 del 27/01/2021 del Direttore del Servizio Promozione e Governo delle Reti di Cure, la RAS ha fornito indicazioni sull'organizzazione e sul monitoraggio delle Cure Domiciliari Integrate, così come previsto dalla DGR n. 57/14 del 2020;

PRESO ATTO della delibera del Commissario Straordinario n° 135 del 11.03.2021 e del relativo allegato contenente le indicazioni progettuali elaborate dalla SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management e dalla SC Direzione dei Servizi Socio Sanitari con il coinvolgimento degli altri Servizi e Strutture ATS competenti “*Epidemia SARS-CoV-2: Potenziamento Cure Domiciliari Integrate (progetto a valere sulle risorse di cui alla DGR n. 57/14 del 2020)*”;

CONSIDERATA la necessità di definire per i Distretti Linee d'indirizzo sull'organizzazione delle Cure Domiciliari Integrate/COVID secondo le indicazioni contenute nella Delibera n. 135/2021 di cui sopra;

VISTO il documento “*Linee di indirizzo per l'attività delle équipe Cure Domiciliari Integrate/COVID*” elaborato dalla SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management e dalla SC Direzione dei Servizi Socio Sanitari ed allegato alla presente per farne parte integrante e sostanziale

PROPONE

- 1) **DI APPROVARE** il documento “*Linee di indirizzo per l'attività delle équipe Cure Domiciliari Integrate/COVID*” allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- 2) **DI STABILIRE** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico della ATS;
- 4) **DI TRASMETTERE** copia del presente atto, alle Direzioni delle ASSL e ai Direttori di Distretto, per gli adempimenti di competenza e alla SC Segreteria di Direzione Strategica, Affari Generali e Atti Amministrativi ATS per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda per la Tutela della Salute ATS Sardegna.

IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI STAFF

Dott. Paolo Teclème

Per le motivazioni sopra riportate

ACQUISITI I PARERI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
Dott. Giorgio Carboni		Dott. Attilio Murru	
FAVOREVOLE	<input checked="" type="checkbox"/>	FAVOREVOLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CONTRARIO	<input type="checkbox"/>	CONTRARIO	<input type="checkbox"/>
NON NECESSARIO	<input type="checkbox"/>	NON NECESSARIO	<input type="checkbox"/>

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

VISTA la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

DATO ATTO che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

DELIBERA

1) DI APPROVARE il contenuto della proposta di deliberazione sopra richiamata e per l'effetto di darne integrale esecuzione;

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

Dott. Massimo Temussi

ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

“Linee di indirizzo per l'attività delle équipe Cure Domiciliari Integrate/COVID”

ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE

Relazione esplicativa

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ATS dal 22 / 04 / 2021 al 07 / 05 / 2021

Il Direttore della SC Segreteria di Direzione Strategica, Affari Generali e Atti Amministrativi ATS
(o il suo delegato).



1. Premessa

In applicazione della DGR n. 57/14 del 18.11.2020 *“Recepimento dei piani di riorganizzazione della rete territoriale e ospedaliera in emergenza COVID-19, ai sensi dell'art. 1 e 2 Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34, nel Programma operativo regionale adottato ai sensi dell'art. 18, comma 1, Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18.”*, il Commissario Straordinario dell'ATS ha disposto, con Deliberazione n. 135 del 11.03.2021, il potenziamento delle Cure Domiciliari Integrate nel contesto dell'epidemia da Coronavirus in corso prevedendo, per quanto riguarda gli aspetti organizzativi:


- che presso i Distretti sociosanitari siano costituite una o più équipe di Cure Domiciliari Integrate COVID (CDI COVID) per il monitoraggio e l'assistenza ai pazienti in isolamento domiciliare o in quarantena nonché per i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche, non autosufficienti, e in generale per le situazioni di fragilità tutelate ai sensi del Capo IV del vigente Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 in materia di LEA e che, nel caso di pazienti con disturbi mentali e/o con dipendenze patologiche, l'attivazione del servizio di assistenza al domicilio avvenga in accordo con le competenti articolazioni dei Dipartimenti di salute mentale e dipendenze (DSMD) che hanno in carico i pazienti;
- che in ogni **Distretto Socio Sanitario** all'interno dei Servizi di assistenza domiciliare venga nominato un referente sanitario COVID-19 al quale le suddette équipe CDI COVID facciano riferimento.

Con il presente documento si forniscono indicazioni più in dettaglio sugli aspetti organizzativi e procedurali riguardanti il funzionamento delle Cure Domiciliari Integrate COVID (CDI COVID).

2. Popolazione target

Il ruolo essenziale delle équipe CDI COVID consiste nella gestione al domicilio, nelle residenze COVID e nelle strutture di vita comunitaria (socioassistenziali e socioassistenziali) di:

- Pazienti già ricoverati per infezione da Sars-CoV-2, dimessi dalle strutture ospedaliere;
- Pazienti COVID positivi asintomatici o paucisintomatici fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione;
- Pazienti non COVID la cui condizione personale e di contesto di rischio infettivo risulta aggravata dall'emergenza in corso e che richiedono un livello elevato di protezione sociosanitaria e quindi il potenziamento dei servizi per l'assistenza domiciliare.

 <p>ATS Sardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p> <p>Direzione Servizi Socio Sanitari</p>	<p>LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVITÀ DELLE ÉQUIPE CURE DOMICILIARI INTEGRATE COVID</p>	<p>Edizione 11.03.2021</p> <p>Pagina 2 di 4</p>
--	---	---

3. Lavoro in rete

Le équipe CDI COVID agiscono all'interno di una rete che vede coinvolti Medico di Medicina Generale (MMG), Pediatra di Libera Scelta (PLS), Medico di Continuità assistenziale (MCA), Unità Speciali Continuità Assistenziale (USCA), Punto Unico di Accesso-Unità di Valutazione Territoriale (PUA-UVT), Unità di Crisi Locale (UCL), Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP), Unità Regionali di Dimissione post Ospedaliera (UDO), Centrale operativa Territoriale (COT) 116117, DSMD, Servizi Sociali dei Comuni.

4. Delibera del Commissario n. 142 del 22.12.2020

Il documento *“Linee di indirizzo per la gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 e per l'attività delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)”* adottato con Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n.142 del 22.12.2020, contiene le indicazioni riguardo le misure di isolamento e quarantena, la gestione domiciliare dei pazienti COVID positivi e l'attività delle USCA in conformità con le Circolari del Ministero della Salute n. 32850 del 12.10.2020 *“COVID-19: Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena”* e n. 24970 del 30.11.2020 *“Gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2”*.

5. Organizzazione e modalità operative


Il Direttore del Distretto deve individuare con proprio atto il Referente Medico delle Cure Domiciliari Integrate COVID che, in collaborazione con il Coordinatore delle USCA, deve programmare gli interventi sulla base dei Progetti Assistenziali Individuali (PAI) delle persone prese in carico e della disponibilità delle risorse professionali necessarie. Il Coordinatore USCA indicherà al Referente Medico CDI COVID l'équipe USCA di riferimento.

Le équipe CDI COVID, anche attraverso il loro Referente Medico, si interfacciano con i Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione per quanto riguarda le attività di gestione dell'emergenza COVID-19, in particolare il trattamento precoce dei casi e, ove necessario, con gli altri attori del sistema sanitario.

Le équipe opereranno uniformemente sul territorio regionale, nei domicili privati dei pazienti, in quelli comunitari di natura sociosanitaria e sociale, nelle c.d. Residenze COVID di cui all'art. 1, comma 2 del Decreto Legge 34/2020.

Il Referente Medico CDI COVID si coordinerà con il Referente COVID-19 nominato in ciascuna RSA/struttura comunitaria, ai sensi rispettivamente della DGR 57/14 del 18.11.2020 e dello specifico documento dell'ISS¹.

¹ Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali*. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2.)

 <p>ATS Sardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p> <p>Direzione Servizi Socio Sanitari</p>	<p>LINEE DI INDIRIZZO PER L'ATTIVITÀ DELLE ÉQUIPE CURE DOMICILIARI INTEGRATE COVID</p>	<p>Edizione 11.03.2021</p> <p>Pagina 3 di 4</p>
---	---	---

I turni di lavoro dei componenti delle équipes, definiti sulla base del fabbisogno assistenziale, saranno predisposti dal Referente Medico e da un Referente Infermieristico.

Le condizioni fondamentali per attivare le CDI COVID per pazienti COVID positivi presso il proprio domicilio, sono le seguenti:

- Idoneità del contesto familiare e di vita all'applicazione delle misure necessarie alla gestione in sicurezza dell'assistenza;
- Presenza di camera/e da letto separata/e, dotata/e di buona ventilazione, possibilmente con bagno dedicato ad uso esclusivo del/i paziente/i positivo/i (se è presente un solo bagno occorre, dopo ogni utilizzo, sanificare con prodotti a base di cloro allo 0,5% (candeggina) o alcol al 70%;
- Assenza di conviventi a rischio di complicanze da infezione da SARS-CoV-2 come anziani, bambini piccoli, gestanti o immuno-compromessi, oncologici e pazienti fragili.

Le condizioni fondamentali per attivare le CDI COVID per pazienti COVID positivi asintomatici/paucisintomatici presso le strutture comunitarie sono descritte in dettaglio nell'allegato alla delibera del Commissario Straordinario n. 145 del 11.03.2021.

Il MMG, l'USCA e l'équipe CDI COVID definiranno il piano operativo delle cure da erogare (numero degli accessi, frequenze, fabbisogno di farmaci e presidi e tipologia delle prestazioni che ogni singolo operatore deve eseguire), in attuazione di quanto indicato nel PAI di cui alla DGR n. 35/17 del 10.07.2018, garantendo così la presa in carico globale del paziente e, al contempo, l'alleggerimento del carico assistenziale gravante sulle USCA, favorendo così il recupero del loro ruolo istituzionale di collaborazione alla sorveglianza e gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

Se ritenuto necessario possono esserci eventuali integrazioni con altri servizi di natura sanitaria e socio assistenziale.

6. Mezzi di servizio

Ogni équipe CDI COVID dovrebbe essere dotata di mezzi di servizio in numero sufficiente a garantire le visite domiciliari, da sottoporre a pulizia e disinfezione a ogni fine turno (Vedi istruzioni operative per la sanificazione degli automezzi aziendali del RSPP delle ASL).

7. Dotazione DPI operatori

Per l'utilizzo appropriato dei DPI da parte degli operatori sanitari si consulti il documento allegato alla Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 216 del 02.04.2020 e la documentazione generale e



specificata sulle diverse attività sanitarie prodotta dal Servizio Prevenzione e Protezione ATS reperibile nell'apposita sezione dell'Intranet ATS.

La tipologia dei DPI necessari dovrà tener conto della tipologia di prestazioni erogate e della logistica e dovrà essere concordata dall'RSPP e dal Medico Competente per ASSL.

Sul sito intranet aziendale è disponibile, all'interno della sezione COVID-19, una pagina dedicata alle istruzioni operative, informative e aggiornamenti emessi dal SPP per comunicare ai dipendenti le corrette procedure da porre in essere per la riduzione del rischio di contagio da COVID-19.

Anche per quanto riguarda la rimozione e lo smaltimento dei DPI si dovrà fare riferimento alle indicazioni fornite dal Servizio Prevenzione e Protezione dell'ATS. Per la gestione dei rifiuti speciali si dovrà riferire alle procedure operative del rapporto ISS Covid-19 N° 3/2020.

È fatto divieto di procedere in attività diagnostica e di cura se non dotati di DPI adeguati.

Per ogni intervento domiciliare dovrà essere garantita la disponibilità di mascherine chirurgiche da distribuire alle persone che assistono e convivono con i malati nelle proprie abitazioni anche se asintomatici.

8. Formazione

Tutti gli operatori delle équipes CDI COVID devono essere formati sulle procedure relative alla vestizione, svestizione dei DPI e sulla gestione delle visite in sicurezza. La formazione sarà in capo al Servizio Prevenzione e Protezione per gli aspetti inerenti la sicurezza dei lavoratori e per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

9. Sorveglianza Sanitaria

Gli operatori che andranno a costituire le équipes CDI COVID, prima dell'inizio dell'attività, saranno sottoposti a visita del Medico Competente che ne valuterà l'idoneità e l'eventuale copertura vaccinale; dovranno inoltre eseguire un tampone per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 prima della presa di servizio e successivamente con una cadenza stabilita dal Medico Competente.

10. Flessibilità organizzativa

Stante l'andamento dell'epidemia, della campagna vaccinale in corso, i dati di incidenza e di prevalenza dell'infezione da SARS-CoV-2, la sensibile eterogeneità dell'organizzazione assistenziale locale, sarà cura del responsabile del progetto in ambito ASSL, declinare le indicazioni di cui sopra nello specifico della realtà operativa ASSL/Distretto.