

Protocollo G1.2020.0026375 del 15/07/2020

Gentili Direttori Sociosanitari  
ATS della Lombardia

**Oggetto: ulteriori indicazioni applicative della DGR N° XI/3226 del 09/06/2020 ad oggetto “Atto di indirizzo in ambito sociosanitario successivo alla “Fase 1” dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”.**

Anche a seguito dei quesiti pervenuti circa l’applicazione della DGR di cui all’oggetto, si forniscono le ulteriori precisazioni:

- 1) Il Referente sanitario COVID-19 può coincidere anche con il Responsabile del servizio, pur nel rispetto dei requisiti formativi indicati a pagina 5 dell’Allegato A alla DGR 3226/2020 ovvero, dove applicabile, anche secondo quanto previsto dal documento “Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell’attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.)” Le competenze autocertificate, sia che si tratti di corsi di formazione che di esperienza tecnico-professionale acquisita, devono essere accertate dall’U.d.O. e verificate dalla ATS, come previsto dalla normativa.
- 2) L’isolamento fiduciario previsto nelle fasi di pre-accesso alle U.d.O. sociosanitarie residenziali deve avvenire di norma e, se le condizioni lo consentono, come stabilito dalla DGR 3226/2020, presso il domicilio degli utenti/pazienti o in strutture sanitarie appositamente individuate (Unità di Cure Subacute). Si rimanda, per le parti di interesse, al documento del “Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l’effettuazione dell’isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell’attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)”. L’isolamento può essere effettuato presso le strutture di accoglienza solo nei casi già stabiliti, nonché quando il contesto domiciliare, dopo le opportune verifiche, non lo consenta. In questi casi, il Responsabile sanitario della struttura ovvero il Referente COVID-19, nel rispetto dei principi di protezione individuale e collettiva (cfr. Documento del “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. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 - Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 Rev.”), procederà ad adeguare il piano organizzativo-gestionale in riferimento ai percorsi e all’isolamento. Qualora, quindi, le misure di sostegno sociale (assenza e/o inadeguatezza del caregiver/famigliare o inadeguatezza del contesto abitativo) non potessero validamente garantire il corretto svolgimento dell’isolamento fiduciario o in caso di bisogni di

**Responsabile del procedimento:** GIOVANNI CLAUDIO ROZZONI Tel. 02/6765.

carattere sociale indifferibili, si richiama la procedura già indicata nella nota Protocollo G1.2020.0024019 del 24/06/2020 “per gli utenti/pazienti che necessitano di tempestiva presa in carico nel miglior setting assistenziale sociosanitario per grave compromissione clinica”. Analogamente potranno essere gestiti gli utenti/pazienti residenti o domiciliati in aree territoriali molto distanti dalla U.d.O. coinvolta nella presa in carico, ovvero in altre ATS o fuori regione. Si conferma, inoltre, che quanto indicato al punto 2) a pagina 3 dell’Allegato A alla DGR 3226/2020 non si applica solamente per i casi di fine vita, ma anche per pazienti/utenti con condizioni di grave compromissione del quadro clinico ovvero con gravi disturbi comportamentali, dello spettro autistico o disabilità intellettiva o, più in generale, che necessitano di alti livelli di specializzazione assistenziale.

- 3) I test di screening indicati a pagina 10 dell’Allegato A alla DGR 3226/2020 per gli “utenti che risiedono a domicilio e che con regolarità accedono a U.d.O. sociosanitarie semiresidenziali/diurno o ambulatoriali anche di gruppo”, salvo diversa indicazione del Responsabile sanitario della U.d.O. stessa ovvero del Referente COVID-19 dopo attenta valutazione clinico-anamnestica, non si applicano per gli utenti/pazienti che eseguono prestazioni ambulatoriali uniche e non di gruppo. Come indicato nella già citata nota del 24/06/2020, in quest’ultime due circostanze, si rinvia a quanto previsto dalla DGR 3115/2020.
- 4) Si riconferma che il responsabile medico della U.d.O. sociosanitaria ovvero il referente COVID-19 può valutare percorsi di accesso dei familiari (visite, incontri presso le U.d.O.) adattati alle condizioni dell’utente/paziente ovvero alla sua disabilità. Nulla osta, quindi, all’eventuale promozione di strumenti volti all’informazione e responsabilizzazione degli utenti/ospiti e/o dei loro legali rappresentanti in merito ai comportamenti da assumere durante le visite in struttura oppure in caso di rientri a casa, uscite educative/lavorative o di svago o anche di prestazioni semiresidenziali o ambulatoriali erogate regolarmente o di gruppo.
- 5) Precisando che le valutazioni del piano organizzativo-gestionale da parte delle ATS non hanno valenza assimilabile a quelle previste in caso di presentazione di SCIA, si ribadisce che le attività di vigilanza-controllo relative ai suddetti piani potranno avere inizialmente carattere di audit, fatto salvo condizioni evidenti di rischio COVID-19 non gestito per utenti/pazienti e operatori. Al riguardo, si informa che il Gruppo di Lavoro con ATS e DGW in attuazione della DGR 3226/2020 sta sviluppando criteri di campionamento e modalità omogenei di controllo, ai fini di uniformità su tutto il territorio lombardo. Si riconferma, altresì, che sono in corso di definizione da parte di altro apposito Gruppo di Lavoro le modalità di rendicontazione delle prestazioni rese e delle relative tariffe aggiornate stante le diseconomie correlate alle attività svolte dagli Enti Erogatori nella fase di emergenza COVID-19.

Nell’occasione, anche ai fini della sorveglianza, richiamando la nota Protocollo G1.2020.0020885 del 21/05/2020 (Attuazione DGR 3131/2020 Covid-19: indicazioni in merito ai test sierologici) e come precisato nella nota Protocollo G1 2020.0023440 del 18/06/2020 (Ulteriori indicazioni per il prosieguo delle attività di screening a seguito della aggiudicazione della gara Regionale per i test sierologici SARS-CoV-2), si rammenta che i percorsi di screening sono estesi a tutte le U.d.O. dell’Area sociosanitaria. Al riguardo si citano, ad esempio, le unità di offerta della rete di Cure Palliative (Hospice, UCPDom), delle strutture ex art.26, dell’ADI, Sperimentazioni e Misure. Le attività di screening dovranno essere estese anche ai volontari impegnati nel Sistema Sociosanitario regionale.

Con la richiesta di dare la più ampia diffusione possibile dei contenuti della presente, si ringrazia per la collaborazione e si porgono cordiali saluti.

IL DIRIGENTE

GIOVANNI CLAUDIO ROZZONI

Copia analogica sottoscritta con firma a mezzo stampa predisposta secondo l’articolo 3 del D.lgs 39/1993 e l’articolo 3bis, comma 4bis

**Responsabile del procedimento:** GIOVANNI CLAUDIO ROZZONI Tel. 02/6765.