REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

DELIBERAZIONE N. 17/10 DEL 1.04.2020

Oggetto: **Emergenza Covid-19. Riorganizzazione delle attività assistenziali ospedaliere e territoriali.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale ricorda che il decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6 ha disposto misure urgenti per il contenimento e la gestione epidemiologica da Covid-19 unitamente ai provvedimenti a livello nazionale finalizzati a garantire l'assistenza sanitaria ai cittadini e, nel contempo, la sicurezza degli operatori.

L'Assessore rammenta che, con la deliberazione n. 11/17 del 11.3.2020, la Giunta regionale ha approvato il Piano strategico di attivazione progressiva di strutture di area critica in Regione Sardegna per l'emergenza Covid-19 con il quale si è pianificata la progressiva attivazione dei posti letto (PL) di area critica nei presidi ospedalieri della regione Sardegna in funzione dell'aumento del numero dei contagiati e dell'avanzamento epidemiologico del Covid-19 nel territorio regionale.

Il piano prevede quattro scenari, per ciascuno dei quali è stata ipotizzata l'attivazione dei PL nei presidi ospedalieri regionali dedicati ai pazienti contagiati da Covid-19 e la conseguente allocazione strategica delle risorse nei restanti presidi ospedalieri da concentrare a favore dei pazienti non infetti da Covid-19.

L'Assessore richiama il decreto legge 17 marzo 2020 n. 18 che reca ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza e, in particolare, l'articolo 4 (disciplina delle aree sanitarie temporanee) che al comma 1 prevede 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 dell'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”.

L'Assessore rammenta che la Giunta, con la deliberazione n. 13/25 del 17.3.2020, ha dichiarato sino al 31 luglio 2020 lo stato di emergenza regionale in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili, ai sensi del comma 4, dell'articolo 7 della legge regionale 17 gennaio 1989, n. 3, come sostituito dall'articolo 3, della legge regionale 9 marzo 2020, n. 9.

L'Assessore evidenzia che l'evolvere della situazione epidemiologica ha comportato modifiche al Piano con atti approvati dal Direttore generale della Sanità, che si sono resi necessari per ragioni di tempestività, come previsto dalla citata deliberazione n. 11/17 del 11.3.2020.

In particolare con la Determinazione n. 189 del 21.3.2020 del Direttore generale della Sanità su disposizione dell'Assessore, il Piano è stato aggiornato prevedendo l'inserimento della Casa di Cura Policlinico Città di Quartu, che si aggiunge al Mater Olbia Hospital di Olbia già incluso nello scenario 3 approvato con la citata deliberazione n. 11/17 del 11.3.2020.

Successivamente, con la Delib.G.R. n. 14/1 del 20 marzo 2020, si è proceduto all'attivazione di un'area sanitaria temporanea Covid-19 presso la Casa di Cura Policlinico Sassarese. Infine con le Delib.G.R. n. 16/2 e n. 16/3 del 26 marzo 2020 è stata individuata la struttura Mater Olbia Hospital come ulteriore area sanitaria temporanea Covid-19 e sono state fornite le indicazioni operative per i rapporti con le strutture di completamento privato individuate quali strutture per l'emergenza Covid-19.

Altri provvedimenti di carattere operativo sono stati adottati dai centri decisionali regionali prendendo atto degli indirizzi del Ministero della Salute che aggiornano le modalità organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza Covid-19, emanate sulla base delle criticità osservate nei diversi contesti regionali, relativamente ai percorsi dedicati compartimentali all'interno degli ospedali.

Ciò premesso, l'Assessore ritiene che sia necessaria, in primo luogo, una rimodulazione del Piano strategico di attivazione progressiva di strutture di area critica nella Regione Sardegna per l'emergenza Covid-19 che adegui le misure previste agli eventi che hanno modificato il contesto di riferimento. In secondo luogo, è necessario definire in modo organico i percorsi dedicati per l'assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 in ambito ospedaliero e i modelli per l'assistenza territoriale.

Con riferimento al primo aspetto, occorre programmare i tempi di attuazione delle fasi del Piano in ragione dell'evolversi del quadro epidemiologico che ha rappresentato un'evidente concentrazione di casi sintomatici nel Nord Sardegna, rendendo necessario un modello di approccio specifico anche in ambito subregionale.

Si ritiene quindi di dover applicare il piano regionale implementando le diverse fasi, non più considerando i casi di contagio dell'intero territorio, ma in modo differenziato nelle diverse Aree regionali, attraverso una loro progressiva attivazione.

L'altro aspetto riguarda le modalità di contagio le cui criticità costituiscono il presupposto per l'aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza Covid-19 emanate dal Ministero della Salute con circolare n. 7865 del 25.3.2020.

In via prioritaria occorre identificare stabilimenti dedicati alla gestione esclusiva del paziente affetto da Covid in modo da tenere nettamente distinte le gestioni dei reparti e dei percorsi di ricovero rispetto agli stabilimenti dedicati esclusivamente a pazienti non affetti da Covid-19.

Tenuto conto del trend di crescita dei contagi l'Assessore riferisce che, a tal fine, occorre implementare il piano prevedendo l'utilizzo degli stabilimenti di completamento privato accreditati, totalmente dedicati alla gestione dei pazienti affetti da Covid-19. Qualora tali strutture non fossero dotate del personale necessario per prestare le cure assistenziali potranno essere potenziate con personale pubblico, anche convenzionato.

All'interno dei Presidi Ospedalieri pubblici, nei quali sono presenti reparti dedicati alla gestione esclusiva dei pazienti affetti da Covid-19 e reparti non Covid-19, devono essere nettamente separati i percorsi clinico-assistenziali e il flusso dei pazienti. Laddove necessario, la delimitazione dei percorsi può essere garantita attraverso il supporto della Protezione civile regionale.

L'eventuale incremento dei casi di contagio nei territori di riferimento dei suddetti presidi potrà determinarne la progressiva trasformazione in presidi totalmente Covid-19. Le Aziende e le Direzioni di Presidio interessate dovranno in tal caso attivare il Piano Aziendale nel quale sono previsti i tempi di attuazione per l'allestimento dei nuovi PL Covid-19, l'indicazione delle strutture ospedaliere e territoriali destinate all'accoglimento dei pazienti non Covid-19 nonché le procedure di trasferimento, anche a domicilio, del paziente, con l'eventuale collaborazione dell'AREUS. A tale fine è prevista l'istituzione di due unità regionali di dimissioni ospedaliere una per l'Area Nord (ASSL di Sassari, Olbia, Nuoro e Lanusei) ed una nell'Area Sud (ASSL di Cagliari, Oristano, Sanluri e Carbonia). Entrambe le strutture avranno valenza sovra aziendale e saranno istituite con atto dei Commissari straordinari/Direttori generali competenti.

Per i Presidi Ospedalieri SS Trinità di Cagliari e San Francesco di Nuoro è, inoltre, prevista l'ipotesi di attivare un Ospedale da Campo con 16 PL di Terapia Intensiva da allestire nelle aree di parcheggio dei due ospedali. Tali strutture saranno rese operative in ragione dell'evolversi del quadro epidemiologico.

Nei Presidi di Base San Giuseppe Isili, San Marcellino Muravera, G.P. Delogu Ghilarza e A.G. Mastino Bosa è prevista l'attivazione minima di PL di Terapia Intensiva Covid-19, da organizzarsi

sulla base delle tecnologie esistenti presso il presidio ovvero reperibili sul mercato ovvero presso altre strutture sanitarie, mentre i restanti PL sono dedicati alla degenza ordinaria Covid-19. L'ATS predispone un proprio piano di attivazione modulata e progressiva dei posti letto previsti per ciascun Presidio indicando i tempi di attivazione e la dotazione di personale da dedicarsi.

Anche per gli stabilimenti di completamento privati sono previsti piani di attivazione modulata e progressiva dei posti letto.

Alla luce di quanto premesso sono identificati i seguenti Presidi:

Nord Sardegna

Tipologia	Presidio/ Stabilimento	PL Reparti Covid		PL Attivazione progressiva			PL Complessivi
Pubblica	AOU Sassari - Cliniche San Pietro	Terapia Intensiva	15	Pneumologia		8	83
		Malattie infettive	40				
		Pneumologia	20				
	PO S. Francesco Nuoro	Terapia Intensiva	12	Reparto temporaneo COVID n.1	Terapia Intensiva	6	81
		Malattie infettive	10		Sub Intensiva	3	
		Malattie infettive (attesa sospetti COVID)	7		Degenza ordinaria	19	
		Sub Intensiva	2	Reparto temporaneo COVID n.2	Degenza ordinaria	20	
				Sub Intensiva		2	
Privata	Mater Olbia	Terapia Intensiva	4	Terapia Intensiva		6	42
		Sub Intensiva	16	Malattie infettive		16	
	Policlinico Sassarese	Terapia Intensiva	10				70
		Sub Intensiva	25				

		Degenza ordinaria	35			
Totale			**196**		**80**	**276**

Sud Sardegna

Tipologia	Presidio	PL Reparti Covid		PL Attivazione progressiva		PL Complessivi
Pubblica	PO SS Trinità	Terapia Intensiva	11	Terapia Intensiva	16	110
		Malattie infettive	21	Malattie infettive	12	
		Pneumologia	16	Pneumologia	4	
		Degenza Ordinaria	12			
		Medicina (attesa sospetti COVID)	18			
	PO S. Martino Vecchia terapia intensiva			Terapia Intensiva	6	18
				Degenza ordinaria	12	
	San Giuseppe Isili			Degenza Ordinaria	40	41 (44)
				Terapia Intensiva	da 1 a 4	
	San Marcellino Muravera			Degenza Ordinaria	40	41 (44)
				Terapia Intensiva	da 1 a 4	
	G. P. Delogu Ghilarza			Degenza Ordinaria	60	66
				Terapia Intensiva	6	
	A. G. Mastino Bosa			Degenza Ordinaria	40	41 (44)
				Terapia Intensiva	da 1 a 4	

Privata	Policlinico Città di Quartu	Terapia Intensiva			10	50
		Degenza Ordinaria			40	
Pubblica	AOU di Cagliari Policlinico di Monserrato	Terapia Intensiva Neonatale	2			2
	PO Iglesias			Terapia Intensiva	4	
				Sub intensiva	4	
				Degenza Ordinaria	25	
Totale			**80**		**322 (331)**	**402 (411)**
Totale Regione			**276**		**398 (407)**	**674 (683)**

Al fine di garantite la continuità Ospedale-territorio, l'Assessore propone che sia disposta l'istituzione di due “Unità Regionali di dimissione post ospedaliera”, per le Aree Nord Sardegna e Sud Sardegna sopra individuate che ricevono le richieste di dimissione da parte degli ospedali per acuti e individuano in modo appropriato la struttura di destinazione.

Tali Unità dovranno facilitare i rapporti tra la struttura dimettente e le strutture accettanti, garantendo la pianificazione, la regia e il monitoraggio d'esito dell'intero percorso assistenziale che si colloca tra la dimissione ospedaliera e il rientro a domicilio. Dovranno operare in coordinamento con l'Unità di Crisi Locale, ed individuare il regime assistenziale extra-ospedaliero più appropriato. Sarà compito dell'ATS individuare tra le strutture territoriali appartenenti alle diverse tipologie, RSA, riabilitazione territoriale, salute mentale, strutture residenziali, quelle deputate all'accoglimento dei pazienti affetti da Covid-19.

Le predette Unità di dimissione utilizzano una scheda per la gestione del percorso assistenziale ad uso delle strutture appena menzionate e prevedono un team composto da medici specialisti (cardiologia, pneumologia, geriatria, fisiatria, infettivologia) da attivare in caso di consulenza per la definizione del percorso di dimissione dall'ospedale dei pazienti affetti da Covid-19 e l'accettazione

nella struttura ricevente. All'interno delle Unità è prevista la presenza dei Direttori dei distretti socio sanitari coinvolti. L'Unità di dimissione è presieduta da un Direttore di presidio ospedaliero per l'Area nord e uno per l'Area sud. È prevista la presenza di figure infermieristiche esperte di triage d'accettazione riabilitativa e sociosanitaria e di personale amministrativo per la gestione dei contatti telefonici. Il medico che presiede l'Unità di dimissione garantisce il coordinamento e il confronto con l'UCL.

L'Assessore propone che l'Azienda per la tutela della Salute (ATS) predisponga e diffonda, a tutto il personale delle strutture, sanitarie e non, coinvolte nel sopra riportato processo, specifici corsi di formazione a distanza.

In relazione al Dipartimento di Prevenzione afferente all'ATS, e a tutte le strutture presenti al suo interno, l'Assessore propone che, alla luce dell'avvenuta rimodulazione e ri-orientamento delle attività procrastinabili svolte precedentemente allo stato di emergenza, venga favorita la riorganizzazione dell'attività e che, di conseguenza, tutto il personale disponibile venga indirizzato a contribuire a far fronte all'emergenza epidemiologica da Covid-19, attraverso una riconversione delle attività svolte dai singoli operatori e nel rispetto delle singole professionalità.

L'Assessore rileva che, per far fronte alla fase acuta dei pazienti affetti da Covid-19, è necessario potenziare anche la presa in carico e la sorveglianza sanitaria territoriale e domiciliare per i pazienti affetti da Covid-19 nonché per le persone che, a diverso titolo, ne possono avere necessità (pazienti in isolamento domiciliare obbligatorio affetti da Covid-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione).

L'Assessore ricorda che l'Autorità sanitaria regionale ha predisposto un idoneo piano strategico volto a garantire servizi territoriali di accoglienza presso strutture private alberghiere per i pazienti sopraindicati che non dispongono di una civile abitazione ad uso esclusivo.

Per questi ultimi pazienti e per gli altri pazienti è opportuno assicurare una risposta alla domanda di cura al domicilio sia esso la propria abitazione o la struttura alberghiera, attraverso la definizione di offerte assistenziali aggiuntive che, nel rispetto del ruolo di coordinamento della risposta ai bisogni del suo assistito riconosciuto al Medico di Medicina Generale (MMG), possono utilmente essere inserite in un percorso assistenziale. Tali offerte assistenziali si sostanziano nell'attivazione delle “Unità speciali di continuità assistenziale” (USCA) previste dal decreto legge 9 marzo 2020, n. 14

“Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza Covid-19” e delle Cure domiciliari integrate specificamente dedicate all'emergenza in atto (CDI Covid).

Al fine di dare attuazione alla disposizione in esame si propone di dare mandato all'ATS affinché istituisca tali Unità speciali, finalizzate alla gestione domiciliare dei pazienti affetti da Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, e ciò anche in relazione alla necessità di fornire risposte alla popolazione nelle aree in cui sono maggiori i casi di positività.

L'Assessore evidenzia che le Unità speciali dovranno essere attivate tenendo in considerazione le “Linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza Covid-19” contenute nella Circolare del Ministero della Salute n. 7865 del 25.3.2020.

Si forniscono, di seguito, alcuni orientamenti per favorire la piena operatività delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, considerato che ogni realtà territoriale potrà adattare i modelli e le procedure per adeguarli alle risorse territoriali disponibili e attivabili per le funzioni di presa in cura dei pazienti affetti da Covid-19. L'Unità speciale è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8.00 alle ore 20.00.

I componenti delle Unità Speciali dovranno essere reperiti tra i Medici di continuità assistenziale e medici titolari o supplenti di continuità assistenziale; i medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale; in via residuale, i laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza nonché i Medici Specialisti ambulatoriali interni (in particolare specialisti in pneumologia e geriatria), secondo gli accordi che saranno sottoscritti con le rispettive organizzazioni sindacali.

Nella selezione dei medici, oltre alla manifestazione di interesse, l'ATS, in prima applicazione delle presenti disposizioni, può cominciare a reperire anche in forma diretta altri sanitari eventualmente disponibili, fermo restando il principio di adesione volontaria dei sanitari.

Le funzioni delle Unità Speciali sono principalmente rivolte alle cure a domicilio per pazienti affetti da Covid-19 (dimessi dalle strutture ospedaliere o mai ricoverati) con bisogni di assistenza compatibili con la permanenza a domicilio e per la cura a domicilio di pazienti con sintomatologia simil influenzale, di cui non è nota l'eventuale positività e che devono essere considerati come sospetti casi Covid-19.

L'Assessore, in aggiunta all'istituzione degli USCA, propone l'attivazione del profilo “CDI COVID”, destinato ai pazienti Covid-19 positivi che necessitano di osservazione e assistenza a bassa

intensità, secondo le modalità operative che saranno fornite dal Servizio competente dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

L'ATS definisce accordi con i soggetti erogatori di CDI esistenti e in grado di erogare questa tipologia di servizi. A livello aziendale, il personale da dedicare potrà essere reperito anche tra operatori sanitari del territorio e/o dei presidi ospedalieri le cui attività, a causa dell'emergenza in corso, abbiano subìto un rallentamento o una diminuzione di intensità ovvero secondo le opportune valutazioni elaborate dal Commissario straordinario dell'ATS che potrà concludere accordi per impiegare anche il personale delle Azienda ospedaliera G. Brotzu, Azienda ospedaliero universitaria di Cagliari e Azienda ospedaliero universitaria di Sassari.

L'Assessore comunica che le proposte contenute nella presente deliberazione, se accolte, sono limitate alla durata dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-19 e sono modificabili a seconda del mutare dello stato dell'emergenza stessa.

La Giunta regionale, udita e condivisa la proposta dell'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità

DELIBERA

- di procedere, secondo le indicazioni richiamate in premessa, alla modifica del Piano strategico di attivazione progressiva di strutture di area critica nella Regione Sardegna per l'emergenza Covid-19 approvato con la Delib.G.R. n. 11/17 del 11.3.2020;
- di stabilire che le eventuali modifiche/integrazioni al Piano approvato con la presente deliberazione possono essere disposte con Determinazione del Direttore generale della Sanità;
- di stabilire che le aziende sanitarie debbano provvedere a porre in essere le soluzioni organizzative indicate in premessa per quanto attiene l'assistenza territoriale;
- di stabilire che l'attività svolta nelle Unità speciali di continuità assistenziale dai medici che frequentano il corso di formazione specifica in medicina generale potrà essere riconosciuta come attività di formazione secondo le disposizioni nazionali;
- di stabilire che ulteriori indicazioni in merito alla gestione e all'attività delle Unità speciali di continuità assistenziale anche in relazione alle Cure Domiciliari Integrate siano fornite dal competente Servizio dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Direttore Generale	**Il Vicepresidente**
Silvia Curto	Alessandra Zedda