

Oggetto: note a verbale tavolo area anziani del 06/05/2020 ore 16:00

Gentile dott. Lionello,

con la presente si riporta quanto esposto in sede di tavolo tematico del **6 maggio ore 16:00**, avente ad oggetto *“la raccolta delle osservazioni in seguito alla Pandemia del Nuovo coronavirus SARS-CoV-2 e possibili obiettivi di programmazione locale”* condivise con i colleghi direttori nei giorni precedenti (tramite osservazioni pervenute a mezzo email), ed integrato con quanto emerso in sede di riunione tra direttori presso Casa Gerosa in data 12/05/2020.

Osservazioni comuni e auspicabili obiettivi di programmazione locale:

- 1) **Protocollo unico di gestione emergenza Covid nei Centri di Servizio:** ogni Centro di Servizio, in questi due mesi, ha realizzato un proprio protocollo che ha messo insieme tutta la copiosa normativa e indicazioni che si sono susseguite da inizio emergenza (da Ministero Salute, ISS, Regione, Azienda ULSS). Un lavoro non facile che peraltro coinvolge diverse competenze (datore di lavoro, RSPP, medico competente, coordinatori, Dipartimento di Prevenzione). Si propone di adottare un protocollo unico comune e completo che metta insieme tutte le istruzioni necessarie in modo univoco e coerente e che abbracci tutti i temi coinvolti, dai dpi, alla vestizione/svestizione, all'igiene ambientale, tecniche efficaci di disinfezione, agli strumenti e percorsi di sporco-pulito, buona pratiche per prevenire la diffusione del contagio, rapporti con i familiari ecc, che possa poi essere personalizzato in virtù delle peculiarità strutturali od organizzative della singola struttura;
- 2) **Organigramma Azienda ULSS 7 emergenza Covid:** contenente i riferimenti (nomi, email, telefoni) dei servizi e del personale che, ai diversi livelli, si occupa della gestione dell'emergenza, al fine di interpellare le persone corrette, agevolare le necessarie comunicazioni e la tempestività delle stesse;
- 3) **Screening con tampone naso faringeo:** se vogliamo contenere il contagio in modo tempestivo, l'unica soluzione, peraltro in linea con le indicazioni del Ministero della Sanità, è uno screening con tampone, riteniamo infatti che i test rapidi per il rilevamento qualitativo di anticorpi IgG e IgM non sia il tipo di screening adeguato, quantomeno nei Centri di Servizio, né per gli ospiti né per il personale. L'ambiente comunitario, il tipo di utenza, la difficoltà nel quotidiano processo di assistenza agli ospiti nel mantenere le distanze interpersonali adeguate, la necessità di attivare tempestivamente le procedure di isolamento per contenere la diffusione del contagio, rendono quanto mai necessario avere certezza sulla positività a Covid-19;
- 4) **Processo veloce di gestione degli screening con i tamponi naso-faringei:** sia per gli ospiti che per il personale, che preveda una rapida refertazione degli stessi ed una altrettanto immediata comunicazione degli esiti direttamente ai Centri di Servizio: lo screening perde di efficacia se i risultati tardano a pervenire ai diretti interessati. Sul punto si chiede che venga valutata la possibilità di un accesso diretto da parte dei Centri di Servizio al database del laboratorio analisi o altre soluzioni individuate dall'Azienda ULSS 7 (ci risulta che questo stia avvenendo ad es. all'ULSS 8). Nella individuazione della soluzione si richiede di avere

attenzione al fatto che alcuni medici curanti presso i Centri di Servizio sono medici, in pensione, senza l'accesso a specifici portali in dotazione ai medici di medicina generale;

- 5) **I layout strutturali dei Centri di Servizio molto spesso non garantiscono un isolamento efficace dei casi (quarantene/sospetti/positivi):** vi è difficoltà se non impossibilità in alcuni casi di garantire la corretta gestione delle procedure di "isolamento". I casi iniziano solitamente con uno o pochi ospiti, quindi la quarantena o l'isolamento va fatto in camera (a volte singola, più spesso doppia in base alle disponibilità di camere libere), che si affacciano su corridoio comune dove vi sono altre camere di soggetti "sani". Cosa diversa, ma non auspicabile, è nel caso in cui gli ospiti siano improvvisamente molti e tali da poter isolare un'intera area della struttura (un nucleo ad esempio). Sarebbe auspicabile poter gestire i positivi solo nelle strutture in cui la Task Force Aziendale ha riscontrato esserci tutte le competenze e le caratteristiche strutturali necessarie, mentre nelle strutture dove non sono riscontrate le competenze ed percorsi adeguati sarebbe auspicabile che venissero trasferiti in specifici Hub CoViD 19;
- 6) **Accoglienza dell'ospite Covid positivo dopo la guarigione:** servono indicazioni chiare e precise su quando è guarito e come va gestito;
- 7) **Linea guida comune in tema di riapertura alle visite:** è auspicabile una linea guida regionale o a livello di Azienda Sanitaria, o in mancanza di queste, una volontaria condivisione tra i Centri di Servizio in tema di tempi, modalità di gestione, e buone pratiche, nella gestione degli accessi ai familiari/visitatori, non appena il governo ne disporrà la riapertura, al fine di garantire omogeneità nel territorio del distretto o dell'azienda ULSS. Certamente ciascun Centro di Servizio ha la propria organizzazione strutturale (che può agevolare o meno l'applicazione delle misure di prevenzione della diffusione del contagio) ed ha la propria autonomia; avere una linea comune però agevola i rapporti con i familiari che altrimenti farebbero immediatamente dei confronti, come successo in fase di chiusura, ad inizio emergenza;
- 8) **Ridurre/limitare gli accessi all'ospedale:** viene richiesto (non solo in questo momento di pandemia) di gestire l'assistenza agli ospiti inviandoli il meno possibile in ospedale. Questa richiesta è accolta in modo favorevole dalle strutture perché spostare un anziano in ospedale è sempre un trauma e una difficoltà per le famiglie. Sarebbe opportuno valutare insieme, Azienda ULSS e Centri di Servizio, ora più di prima, cosa sia possibile gestire all'interno dei Centri di Servizio (es: diversa gestione degli esami ematochimici di laboratorio; effettuazione di altre tipologie di esame) e quali percorsi possano essere facilitati e semplificati (accesso diretto a portali, ecc.);
- 9) **Riunioni periodiche tra i Referenti Covid dei CS e direttori dei CS e Medico coordinatore e Dipartimento di Prevenzione:** sulla lettura dei fattori che hanno portato e che portano al diffondersi dei casi Covid in struttura, possibili misure di contenimento del contagio, possibilità di aiuti, anche tra strutture, per la condivisione di procedure o altro utile ad arginare o prevenire il problema: l'esperienza di ognuno contribuisce al miglioramento di tutti;
- 10) **Promuovere la videoconferenza quale modalità ordinaria per riunioni periodiche:** qualora non sia strettamente necessario incontrarsi in loco, in quanto agevolano la

partecipazione di tutti, consentono di essere organizzate in tempi più rapidi (e quindi di ritrovarsi con una maggiore frequenza), anche per analizzare un protocollo o novità procedurali, evitano spostamenti fisici;

- 11) **Modalità di lavoro che prevede un dialogo/confronto, periodico e costante, tra i Sindaci ove sono presenti i Centri di Servizio ed i Centri di Servizio stessi (indipendentemente dalla natura giuridica degli stessi), nonché tra i Sindaci dei comuni ove sono presenti i CS:** al fine di lavorare sinergicamente, evidenziare tempestivamente eventuali criticità, individuare soluzioni condivise, creare collaborazione e rendere maggiormente trasparente l'operato dei Centri di Servizio, qualora non lo fosse per l'Amministrazione Comunale;
- 12) **Auspicabile indicazioni avallate dalla Direzione Medica Ospedaliera dell'ULSS su tecniche e attrezzature efficaci per la disinfezione:** si ricevono proposte per quali non sempre vi sono le competenze adeguate all'interno dei CS per valutarne l'efficacia (es: ozono, perossido di idrogeno, ipoclorito di sodio, ecc). Valutare l'acquisto di alcune attrezzature in comune tra più Centri di Servizio limitrofi, qualora i costi fossero importanti;
- 13) **Interpretazione autentica regionale di quanto previsto dal vigente accordo contrattuale Azienda ULSS - Centri di Servizio in tema di fornitura dei DPI:** ossia se siano o meno a carico del Servizio Sanitario Regionale. Non solo i positivi, ma anche la gestione di casi in quarantena (nuovi ingressi, riammissioni dopo accessi o ricoveri in ospedale) che caratterizzano la vita ordinaria di una struttura, comportano un consumo di DPI importante, maggiore di quanto non richieda la gestione di un nucleo di ospiti positivi, con aumento considerevoli dei costi;
- 14) **Proposta di una rivisitazione da parte della Regione Veneto della quota sanitaria riconosciuta ai Centri Servizi per l'anno 2020:** a fronte del considerevole aumento dei costi e diminuzione dei ricavi in periodo di emergenza Covid (DPI, sanificazione, costi per sostituzione del personale, acquisto di attrezzature), si chiede all'Azienda Sanitaria di farsi portavoce per una rivisitazione da parte della Regione Veneto della quota sanitaria riconosciuta ai Centri Servizi per l'anno 2020, al fine di evitare incrementi alle tariffe applicate ai vari degenti correlati a quanto sopra;
- 15) **Contributi straordinari ad hoc ai Centri di Servizio:** l'aumento significativo dei costi correlati alla gestione di questa emergenza non è limitato ai pochi mesi appena passati ed in corso, ma sarà stabile nel tempo in quanto le misure di prevenzione vanno mantenute da ora in avanti, oltre che migliorate. Si chiede all'Azienda Sanitaria la possibilità di erogazioni straordinarie ad hoc nonché di farsi portavoce con la Regione Veneto per la assegnazione di contributi straordinari;
- 16) **Come corollario di questa analisi si evidenzia inoltre:**
 - a) la modifica dello standard di personale previsto per i centri di servizio non può più attendere: sia nell'attuale momento di gestione dell'emergenza, sia nel prossimo futuro, vi è un aumento di ospiti con crescente necessità di cure "ospedaliere";
 - b) lo stesso dicasi per l'urgenza di approvazione della legge di riforma regionale delle IPAB;
 - c) serve continuità del personale, oltre che personale adeguatamente formato nel tempo per rispondere alle nuove esigenze sanitarie. Su questo fronte l'emergenza ha evidenziato l'urgenza di una riforma che equipari il personale dei Centri di Servizio al comparto della

Sanità, anche al fine di evitare la fuga di persone dai Centri di Servizi verso il settore sanitario;

- 17) **Progetti innovativi presentati nel piano di zona per l'anno in corso:** sarà necessario una azione di rivisitazione e riprogrammazione da parte dei CS di tempi e azioni, per quelli non compatibili con le misure di contenimento del contagio in atto. Sarà anche necessario pensare a nuovi progetti innovativi probabilmente legati proprio ad un diverso modo di prestare l'assistenza agli ospiti e gestire le relazioni tra familiari e ospiti e tra familiari ed enti.

Cordiali saluti

Il Rappresentante dei direttori dei Centri di Servizio D1 al tavolo area anziani
Domenica Todesco