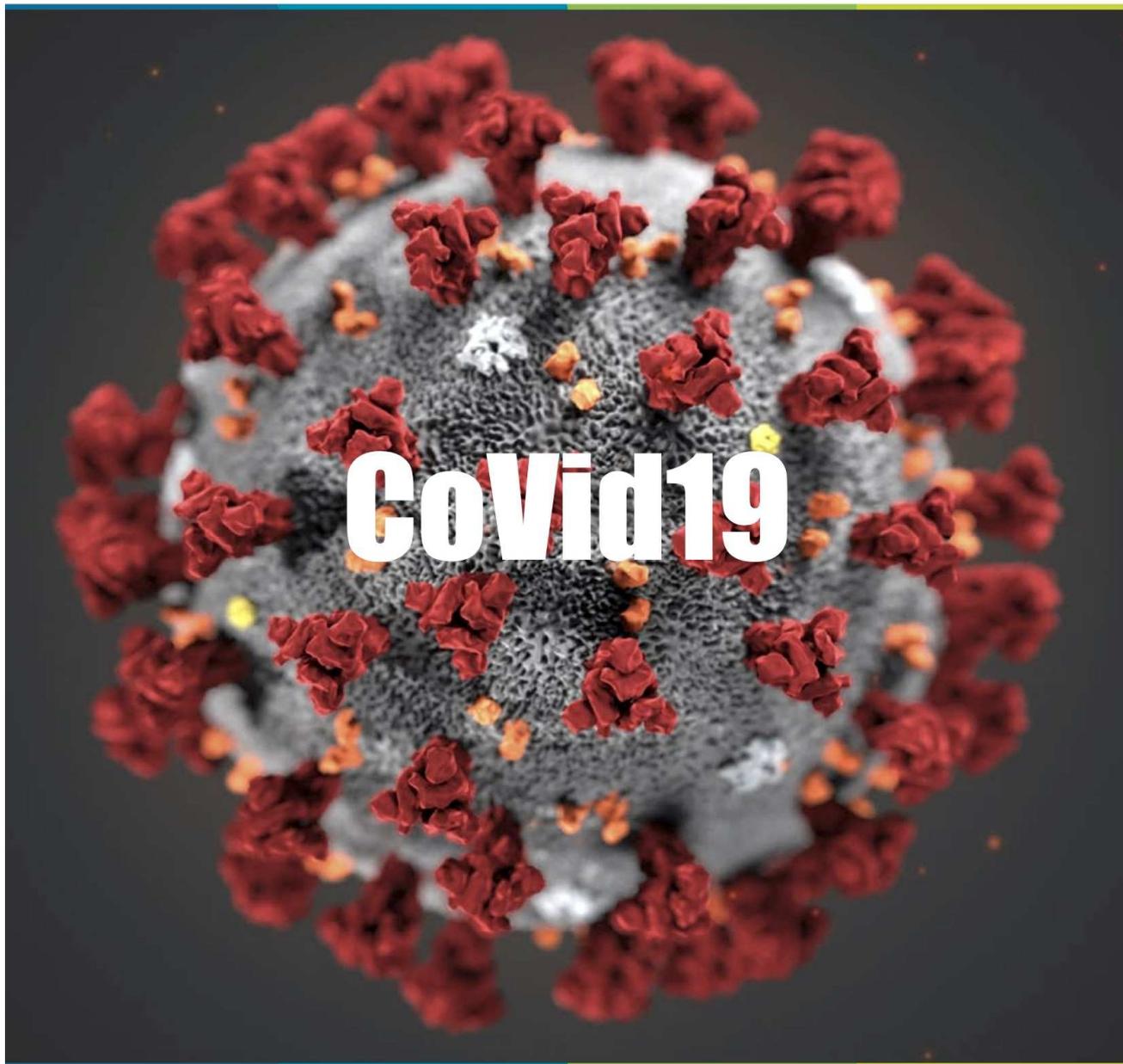




PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO



Dipartimento Protezione Civile
Dipartimento Salute e Politiche Sociali

Provincia autonoma di Trento

Sede centrale: Piazza Dante, 15 - 38122 Trento • T +39 0461 495111 – www.provincia.tn.it - C.F. e P.IVA 00337460224

Relazione dell'Assessore Stefania Segnana

Primi interventi di prevenzione e sanità collettiva allo scoppio dell'epidemia Covid-19

In data **30 gennaio 2020** l'Organizzazione mondiale della sanità ha dichiarato l'epidemia da COVID-19 un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale e il Consiglio dei Ministri con deliberazione di data **31 gennaio 2020**, ha dichiarato per sei mesi lo stato di emergenza sul territorio nazionale per il rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

In tale contesto, la Provincia autonoma di Trento, a seguito di un incontro con le autorità centrali, su espressa indicazione, ha costituito e riunito per la prima volta in data **28 gennaio 2020** la Task Force Coronavirus provinciale (TFC), per gestire in maniera coordinata i molteplici aspetti che coinvolgono l'organizzazione sanitaria, la protezione civile, e la comunicazione, in risposta all'emergenza Coronavirus. Nei giorni successivi sono stati quindi formalizzati i primi protocolli sanitari diretti agli operatori APSS, ai medici di medicina generale, ai pediatri di libera scelta e ai medici di continuità assistenziale.

A partire dal 29 gennaio ogni mercoledì alcuni esponenti della TFC hanno seguito i **meeting scientifici** con Istituto Superiore di Sanità e l'Ospedale Spallanzani di Roma per il confronto e la validazione delle procedure di prevenzione che progressivamente si mettevano in atto e per l'aggiornamento sulle evidenze scientifiche ed epidemiologiche che andavano evolvendosi.

In conformità con quanto previsto fin dall'ordinanza n. 630 del capo del Dipartimento di protezione civile Borrelli, ogni giorno si tiene il collegamento con l'unità di emergenza a Roma per il coordinamento interregionale; la Provincia autonoma di Trento conformemente a quanto previsto dall'art. 6 della medesima ordinanza, partecipa al coordinamento interregionale, potendo attuare, grazie alla clausola di salvaguardia (ripresa poi nelle successive ordinanze, decreti e dpcm nazionali), forme organizzative proprie e adeguate alle peculiarità del proprio territorio, modulando le risposte all'emergenza, in gradualità e proporzionalità rispetto all'evoluzione del contesto epidemiologico nazionale e locale.

In una prima fase sono state quindi predisposte procedure territoriali e sedi provinciali, con organizzazione logistica dedicata, per attuare le procedura d'isolamento fiduciario delle persone che rientravano dalla Cina (presso il proprio domicilio o presso Sardagna), in collaborazione con la Comunità cinese e con la Croce rossa italiana; sono stati istituiti i numeri di reperibilità del Dipartimento prevenzione e il numero dedicato per dare le informazioni in lingua cinese.

Successivamente come da indicazioni nazionali, e nell'intento di preservare il più possibile in quella prima fase l'Ospedale S. Chiara dalla gestione dell'emergenza, sono stati individuati altri spazi logistici di proprietà della PAT, presso le Viotte, che sono stati allestiti e finalizzati ad accogliere, sia le persone in isolamento fiduciario, sia creando degli spazi con presidio sanitario, alcuni pazienti positivi, con sintomatologia lieve, non gestibili a domicilio. In concomitanza sono state date direttive alle varie strutture socio-sanitarie per la gestione della loro attività in un'ottica di prevenzione e sicurezza.

A **fine febbraio** è stato diramato il decalogo di prevenzione codificato dall'ISS e predisposte misure straordinarie di sanificazione dei mezzi pubblici e raccomandazioni d'igiene sui luoghi di lavoro.

Sono state adottate le procedure di pre-triage a protezione dei Pronto soccorsi e creato un numero verde di primo contatto per la popolazione, in grado di fornire informazioni di risposta e chiarimento rispetto alle prime ordinanze che imponevano l'annullamento di alcune manifestazioni e misure di distanziamento sociale nei locali chiusi; il numero verde permetteva anche di proteggere l'operatività dei numeri di pubblica utilità 112 e 118 dal contesto emergenziale in atto.

Si è proceduto progressivamente con un confronto periodico delle Comunità territoriali in primis e poi delle varie categorie economiche e sindacali, nella valutazione delle criticità e della costruzione delle procedure più adeguate nei vari contesti.

Anche nei confronti del mondo della scuola, dopo la sospensione dell'attività durante il periodo di Carnevale, e il tentativo di ripresa dell'attività i primi di **marzo**, ci si è allineati in un'ottica di massima precauzione alle indicazioni nazionali e regionali delle realtà limitrofe, in cui il contesto epidemiologico assumeva progressivamente connotati di maggior gravità.

Il mese di marzo ha visto quindi nel progressivo crescere dei numeri dei casi, non più solo nazionali e dei Comuni/Province rosse, ma anche locali, l'avvicinarsi di provvedimenti normativi su scala nazionale, Regionale e Provinciale, che progressivamente cercavano di contenere e mitigare il fenomeno epidemiologico, con l'adozione di misure di restrizione alle varie attività, che in un'ottica di proporzionalità e modulazione progressiva, tentavano di salvaguardare il mantenimento dell'operatività socio-economica del territorio pur in una progressiva stretta, dettata dalle misure di prevenzione e di sicurezza della salute pubblica. In questo contesto ogni strumento di pianificazione o di scrittura normativa o procedimentale, vedeva la propria obsolescenza quasi quotidiana nel seguire l'evoluzione dello scenario e quindi delle necessità organizzative.

I **primi di marzo** in concomitanza con il registrarsi anche in trentino dei primi casi positivi d'importazione, è stato attivato un servizio denominato "**chatbot**" per il cittadino, che tramite un

software intelligente (sviluppato in base alle linee guida del Ministero e con l'aiuto degli esperti i APSS), intervistava la sintomatologia del paziente orientandolo in maniera opportuna ed adeguata al suo stato di salute.

Fin dal principio si è investito molto nell'**informazione** e nella corretta comunicazione e aggiornamento del cittadino, nella convinzione che questa sia una strategia importante per agire in un'ottica di prevenzione del rischio d'infezione e di contrasto alle **fake-news**; quotidiani sono i comunicati stampa e gli aggiornamenti sul lavoro della TFC, con un aggiornamento in diretta sul profilo epidemiologico e dell'evoluzione quindi dell'organizzazione sanitaria e delle procedure che vengono implementate.

Anche a livello di scelte strategiche in termini di **recettività ospedaliera**, se in una prima fase era stato individuato l'Ospedale di Rovereto come il primo deputato ad accogliere i pazienti che presentavano criticità da trattare in rianimazione di media o grave complessità, poi progressivamente si sono affiancate altre strutture ospedaliere territoriali che, anche grazie alla collaborazione delle strutture private convenzionate, hanno potuto liberare progressivamente posti letto e nuovi spazi da dedicare ai pazienti Covid19.

L'attività ambulatoriale e ordinaria è stata progressivamente sospesa per riconvertire spazi e professionalità alla risposta all'emergenza. A tal fine è stato possibile inoltre procedere al reclutamento di nuovo personale medico iscritto alla Formazione specifica in medicina generale e alle Scuole di specializzazione universitarie, oltre che neo laureato, nonché a conferire incarichi a personale medico ed infermieristico collocato in quiescenza.

Una quota rilevante dei pazienti Covid-19 positivi necessita infatti di ricovero ospedaliero e, di questi ultimi, una parte significativa richiede il ricovero in terapia intensiva o comunque necessita di assistenza in area ad alta intensità di cure con il supporto alla ventilazione per periodi che si possono protrarre anche alcune settimane.

Si è reso pertanto necessario un incremento del numero dei posti letto dedicati, con particolare riferimento a quelli di alta intensità di cure e di Terapia Intensiva, nonché di quelli di area medica Covid-19 anche in misura superiore alle raccomandazioni contenute nella Circolare GAB 2627 del Ministero della Salute del 1 marzo 2020.

A tal fine, l'Azienda Provinciale per i servizi sanitari di Trento (Azienda) si è dotata di uno specifico assetto organizzativo che si è via via modificato e adattato per meglio rispondere alle

esigenze di controllo della diffusione dell'epidemia e di assistenza alle persone contagiate in tutte le settori riguardanti i tre livelli di assistenza.

La Provincia autonoma di Trento ha approntato **direttive** per gestire in sicurezza i rapporti con l'utenza, dei vari uffici aperti al pubblico e progressivamente anche l'amministrazione si è organizzata per limitare al massimo la presenza fisica negli uffici e favorire grazie a videoconferenze e smart-working, la continuazione dell'attività necessaria, in condizioni di sicurezza e in coerenza con l'indicazione nazionale di rimanere a casa il più possibile per evitare la circolazione del virus.

Sulla tematica della scarsità di DPI, grande sforzo è in atto e il confronto con la protezione civile quotidiano fa partecipare la Provincia autonoma di Trento alla suddivisione degli approvvigionamenti centralizzati che si rendono disponibili.

Alcuni provvedimenti hanno permesso l'accertamento da parte **della medicina legale** delle varie forme di disabilità su semplice base documentale, senza dover chiamare a visita le persone, che appartengono ad una tipologia d'utenza fragile (**deliberazione della G.P. n. 344, dd. 13 marzo 2020**); analogamente è stata sospesa l'attività delle Commissioni patenti locali (**decreto del Presidente n. 46, di data 19 marzo 2020**), in risposta all'indicazione ministeriale ricevuta e alla garanzia di proroga della validità dei documenti data dai d.p.c.m. nazionali.

Nel contempo si sono studiate misure urgenti per il sostegno dell'economia trentina colpita da COVID-19, che sono confluite **nella Legge provinciale n. 2, di data 23 marzo 2020**.

In questo contesto emergenziale di grande sforzo dell'intero comparto socio-sanitario, si è registrata la vicinanza e la grande solidarietà verso la sanità pubblica da parte di aziende, associazioni di volontariato, Enti e cittadini che si è concretizzata anche nell'effettuare donazioni e offerte destinate all'acquisto di beni e attrezzature sanitarie.

Misure organizzative ed assistenziali per fronteggiare l'emergenza Covid- 19

In termini generali, le misure organizzative ed assistenziali per fronteggiare l'emergenza da Covid-19 adottate dalla Provincia autonoma di Trento e dall'Azienda si possono riassumere nelle seguenti azioni:

A) a cura del Direttore Sanitario e del Direttore Dipartimento di Prevenzione vengono segnalati alla Task Force specificamente attivata a livello provinciale tutti i casi sospetti e confermati, al fine di coordinare gli interventi preventivi ed assistenziali, e adattare i piani interni;

B) il Dipartimento di Prevenzione, con la collaborazione delle UU.OO. di Cure primarie, coordina le modalità di sorveglianza, rilevazione e di follow up dell'infezione nella popolazione. In particolare già dal 31 gennaio il Dipartimento di prevenzione ha iniziato la sua attività per il contenimento dell'infezione da SARS-COV 2. In una prima fase sono state predisposte procedure territoriali e sedi provinciali, con organizzazione logistica dedicata, per attuare le procedure d'isolamento fiduciario delle persone che rientravano dalla Cina presso il proprio domicilio o presso l'hotel Panorama di Sardinia (e successivamente presso la residenza le Viote), con monitoraggio sistematico per verificare l'eventuale comparsa di sintomi suggestivi. Successivamente alla diagnosi del primo caso trentino di Covid-19, oltre alla suddetta sorveglianza attiva, il Dipartimento di Prevenzione ha assunto un ruolo di coordinamento per le attività contumaciali dei positivi e dei loro contatti. In particolare viene effettuata una regia centralizzata dei nuovi casi positivi diagnosticati che vengono poi comunicati ai Servizi di Igiene Pubblica territoriali per l'inchiesta epidemiologica e per la sorveglianza dei casi positivi. Nel caso di cluster numerosi la sorveglianza e l'inchiesta epidemiologica vengono svolte direttamente dal Dipartimento di Prevenzione. Inoltre nella fase iniziale della pandemia il Dipartimento di Prevenzione fungeva da interfaccia sia con i Servizi di Igiene Pubblica che con le Direzioni Mediche Ospedaliere (DMO) che con i servizi territoriali (compresi MMG e PLS), per l'autorizzazione all'esecuzione dei tamponi e per la consulenza sulle misure di isolamento necessarie a casi particolari. Fin dall'inizio dell'emergenza inoltre il personale medico del Dipartimento di Prevenzione ha costituito il punto di riferimento medico per tutte le chiamate del numero verde per l'emergenza coronavirus attivato presso la sede della CUE. Infine è stata attivata presso il Dipartimento di Prevenzione la segnalazione da parte dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta delle sindromi influenzali presenti sul territorio. Tale segnalazione permette l'isolamento dei casi possibili e l'individuazione e l'isolamento dei contatti a rischio sempre con la finalità di ridurre il contagio sul territorio.

C) Sono state definite e diffuse le modalità più appropriate per la presa in carico dei soggetti Covid-19;

D) è stata effettuata una radicale riorganizzazione dei mandati e delle attività delle strutture ospedaliere dell'Azienda al fine di adeguare con tutta l'urgenza necessaria le capacità assistenziali

alle esigenze connesse alla situazione epidemica, come meglio specificato nei paragrafi che seguono;

E) è stata attivata una funzione di “pre triage” per l’accesso ai servizi di Pronto Soccorso al fine di intercettare, su base clinica ed anamnestica, i possibili soggetti positivi prima dell’ingresso agli spazi ospedalieri, limitando in tal modo possibili contaminazioni attraverso percorsi dedicati;

F) sono state poste importanti limitazioni alle attività ambulatoriali, garantendo le sole prestazioni urgenti non procrastinabili, per ridurre gli accessi alle strutture sanitarie quale misura di contrasto alla diffusione dei contagi, e rendendo possibile anche un recupero di risorse professionali, in particolare personale medico e infermieristico, per sostenere o potenziare le attività prioritarie o per garantire funzioni di supporto comunque necessarie;

G) sono state implementate importanti soluzioni basate su ICT per consentire l’espletamento di prestazioni sanitarie ambulatoriali prescindendo dalla compresenza fisica di medico e paziente, in particolare con lo sviluppo di specifiche progettualità per l’attivazione di visite mediche e consulti specialistici a distanza - Telemedicina - e per la dematerializzazione delle prescrizioni per farmaci oltre che di fascia A-PHT anche di fascia “C”;

H) sempre per ridurre l’accesso dei cittadini agli ospedali, è stata trasferita la distribuzione dei farmaci PHT dalle farmacie ospedaliere a quelle convenzionate, per i farmaci H è stato definito un percorso che coinvolge per la distribuzione le strutture territoriali dell’Azienda – Area Cure Primarie - e per chi ha necessità è possibile avvalersi del nuovo servizio Provinciale "Resta a casa, passo io" fino al domicilio.

I) è stata adeguata l’assistenza territoriale per garantire l’assistenza necessaria alle persone affette da Covid-19 mantenute al proprio domicilio o presso strutture residenziali territoriali - struttura intermedia di Mezzolombardo e struttura domiciliare assistita alle Viote del Monte Bondone. In particolare per la struttura allestita alle Viote sono stati messi a disposizione alcuni OSS da riorientamento dell’attività dei centri diurni che per disposizione provinciale sono stati chiusi;

L) sempre per la gestione dei pazienti Covid-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero sono state attivate le Unità speciali di continuità assistenziale (U.S.C.A.), come previsto dal decreto legge n. 14/2020, le quali rappresentano un supporto per i medici convenzionati che assicurano l’attività assistenziale a livello territoriale (MMG, PLS e medici di continuità assistenziale);

M) sono state revisionate le modalità di accesso ai punti prelievo, prevedendo, al posto dell'accesso libero, la prenotazione on-line (già prevista) e estendendo temporaneamente la possibilità di prenotazione telefonica;

N) sono state approntate specifiche iniziative per la comunicazione alla popolazione attraverso campagne informative e attivazione di canali dedicati, in particolare al numero verde nazionale 1500 è stato aggiunto il numero verde provinciale 800867388. È stato inoltre attivato sul sito internet dell'Azienda un servizio per il cittadino, denominato "chatbot coronavirus", che tramite un software intelligente (sviluppato in base alle linee guida del Ministero e con l'aiuto degli esperti dell'Azienda), indaga la sintomatologia del paziente orientandolo in maniera opportuna ed adeguata al suo stato di salute;

O) è stato potenziato il processo di ricognizione, valutazione dei fabbisogni e approvvigionamento di DPI per la sicurezza in particolare del personale sanitario e di attrezzature sanitarie in affiancamento alle attività poste in essere dalla Protezione civile provinciale e nazionale;

P) è stata approntata e messa a disposizione del personale dell'Azienda, il materiale formativo specificamente dedicato alle tematiche connesse a Covid-19, sia dal punto di vista epidemiologico che assistenziale e di sicurezza, facendo, fra l'altro, largo uso di video-tutorial;

Q) è stato fornito supporto alle strutture extra aziendali, in particolare RSA, con l'approntamento di specifiche linee guida e con la messa a disposizione di personale aziendale nelle situazioni di particolare criticità;

R) sono state approntate tutte le attività quotidiane e periodiche per la rilevazione dei dati e delle informazioni anche per l'alimentazione del Sistema di sorveglianza nazionale coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che integra a livello individuale i dati microbiologici ed epidemiologici forniti dalle Regioni e Province Autonome e dal Laboratorio nazionale di riferimento per SARS-CoV-2 dell'ISS nonché per i debiti informativi quali verso la Protezione civile (fabbisogni e ricognizione spesa), il Ministero della Salute (posti letto), Agenas (reclutamento personale);

S) è stato attivato un nucleo aziendale di supporto per l'emergenza Covid-19, composto da psicologi clinici e altri professionisti in collaborazione con le direzioni mediche e delle professioni sanitarie, per offrire aiuto ai dipendenti nella gestione del carico emotivo;

T) è stato creato uno spazio - APSS Storie - dedicato alla narrazione di quanto accade nelle strutture ospedaliere e nel territorio, per aiutare tutti a essere fino in fondo consapevoli degli sforzi profusi e a non dimenticare (▪ HYPERLINK "mailto:storie@apss.tn.it" "storie@apss.tn.it");

U) è stato concordato con gli enti gestori della formazione (Università, APSS e Opera Armida Barelli) l'anticipo dell'esame di laurea del corso in infermieristica e dell'esame di qualifica per operatore socio sanitario (OSS), che si sono svolti in modalità di videoconferenza, al fine di poter contare prima possibile su nuovi professionisti da dedicare all'assistenza.

Rimodulazione attività comparto ospedaliero

Come detto le azioni maggiormente impattanti dal punto di vista organizzativo riguardano il comparto ospedaliero, rispetto al quale si è attuata una radicale rimodulazione dell'attività e ridefinizione dei mandati delle singole strutture, anche in integrazione con le strutture private accreditate, con l'obiettivo di assicurare la recettività necessaria nei confronti dei pazienti Covid-19, preservando al contempo l'attività finalizzata ad assistere i pazienti che abbisognano di terapia salvavita o ricoveri con priorità.

Le funzioni delle diverse strutture del Servizio ospedaliero provinciale sono state ridefinite e riorganizzate per strutturare una rete integrata di aree ad intensità assistenziale diversificata, in grado di garantire un ventaglio di opzioni per dare assistenza nelle diverse condizioni patologiche: terapia intensiva con assistenza respiratoria invasiva, assistenza respiratoria intensiva non invasiva, isolamento a coorte senza assistenza respiratoria).

A tal fine si è proceduto a rimodulare le attività di degenza ospedaliera secondo i seguenti criteri generali:

- individuazione strutture dedicate all'accoglienza di pazienti Covid-19,
- enorme potenziamento delle degenze di terapia intensiva, che sono state triplicate,
- revisione temporanea dell'attività chirurgica, mantenendo soltanto gli interventi in urgenza-emergenza e la chirurgia oncologica non differibile,
- mantenimento delle attività di assistenza al parto nei punti nascita di Trento e di Rovereto,
- destinazione di quota parte delle degenze chirurgiche a COVID UNIT senza assistenza ventilatoria.

In particolare la rete del Servizio Ospedaliero Provinciale (SOP) è stata organizzata come di seguito indicato.

L'Ospedale di Rovereto è individuato quale principale Ospedale dedicato all'accoglienza dei pazienti Covid-19 in APSS, in grado di coprire l'intero spettro di necessità assistenziali Covid-19 (terapia intensiva invasiva, ventilazione non invasiva, isolamento a coorte). È sospesa l'attività di chirurgia e di ortopedia, tranne quella di urgenza, consentendo il potenziamento della Terapia intensiva con l'aggiunta ai precedenti 10 ulteriori 20 PL ricavati occupando la gran parte del blocco operatorio. Le degenze di medicina, geriatria, chirurgie, ortopedia e malattie infettive sono individuate quali COVID UNIT, con un nucleo ad alta intensità con assistenza respiratoria intensiva non invasiva;

L'Ospedale di Trento mantiene le principali attività chirurgiche e specialistiche per gli interventi e le prestazioni non differibili. La terapia intensiva viene potenziata con l'attivazione di ulteriori 3 nuclei realizzati nei blocchi operatori, per un totale di 65 PL, cui si aggiungono i PL di assistenza respiratoria intensiva non invasiva della Pneumologia;

L'Ospedale di Arco viene dotato di competenze e dotazioni in grado di coprire le necessità assistenziali COVID con isolamento a coorte ed alta intensità, con possibilità di assistenza ponte in terapia intensiva per pazienti che si dovessero aggravare rapidamente fra quelli accolti in Pneumologia allargata (con attivazione di 2 posti di TI nell'ex day hospital oncologico ed eventualmente riconversione delle 2 sale operatorie e presale). Gli interventi chirurgici programmati sono sospesi;

negli Ospedali di Cles, Tione, Borgo, Cavalese sono sospesi gli interventi chirurgici, tranne eventuali urgenze particolari, e le risorse anestesiolgiche presenti sono dedicate ad assistenza in caso di aggravamento rapido di pazienti Covid-19 presenti in Ospedale. Nelle UU.OO. di Medicina e Chirurgia sono attivate aree di isolamento a coorte per pazienti Covid-19. È sospesa l'attività dei punti nascita presso i presidi di Cles e Cavalese, per dedicare il personale anestesista e di sala operatoria all'assistenza intensiva ponte per pazienti Covid-19 o per potenziare gli organici delle terapie intensive di Trento e Rovereto.

Principali provvedimenti intrapresi nei mesi da marzo a maggio

Il **16 marzo** è stata presentata l'APP "**TreCovid19**", sviluppata da TrentinoSalute 4.0 (il centro di competenza per la sanità digitale della Provincia, Apss e FBK), per offrire un ulteriore strumento utile per i cittadini che vogliono tenersi aggiornati sull'emergenza, consultando una fonte autorevole e ufficiale. L'APP è in continuo aggiornamento e nei prossimi giorni saranno rilasciate nuove funzionalità per il monitoraggio remoto delle persone in isolamento e dei pazienti positivi al coronavirus curati a domicilio. L'APP riporta anche le informazioni e i video contenuti nella pagina del sito istituzionale della PAT dedicata al coronavirus, creata dall'Ufficio stampa.

Il **17 di marzo** è stato presentato il progetto "**#Resta a casa, passo io**", nato dalla collaborazione del Dipartimento salute e politiche sociali con la Protezione civile, e rivolto alle persone fragili, malati e anziani, senza rete familiare e costretti a casa dall'emergenza coronavirus; queste persone possono far riferimento ad un numero telefonico gratuito, gestito dalla Centrale unica di Emergenza, per necessità quali la spesa, i farmaci e l'ascolto. Sul territorio entreranno in azione le reti territoriali attivate dai servizi sociali delle Comunità di Valle, e dal punto provinciale, grazie al coinvolgimento di gruppi locali, e associazioni di protezione civile, quali i NUVOLA e gli Psicologi per i Popoli.

Con il **18 marzo 2020** sono state istituite ed attivate le Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) previste dall'art. 8 del D.L. n. 14 del 9 marzo 2020. Con determinazione del dirigente del Dipartimento salute e politiche sociali n. 95 del 18 marzo 2020 ratificata poi con deliberazione della Giunta provinciale n. 388 del 20 marzo 2020 si è quindi demandato all'APSS l'attivazione degli incarichi dei medici di tali Unità speciali, rappresentando un importante ausilio ai medici di assistenza primaria, di continuità assistenziale e dei pediatri di libera scelta, in quanto interessati a svolgere attività di assistenza domiciliare, in collaborazione con gli eventuali infermieri di riferimento, presso il domicilio dei pazienti sospetti o affetti da COVID-19.

Per il periodo dell'emergenza, stante le incognite sull'evoluzione temporale della numerosità dei pazienti e sulla loro distribuzione territoriale, è stato definito nel numero di 16 i medici da poter coinvolgere nelle USCA, con possibilità di incremento fino a 20 medici.

Con **deliberazione della Giunta provinciale n. 390 del 20 marzo 2020** si è previsto di anticipare ai primi giorni del mese di aprile 2020 lo svolgimento dell'esame di qualifica di operatore socio sanitario (OSS) al fine di poter contare su nuovi qualificati da inserire nelle strutture sanitarie e

socio sanitarie e poter quindi meglio fronteggiare l'emergenza di carenza personale specialmente presso le RSA. Con lo stesso provvedimento si è autorizzato l'espletamento dell'esame di qualifica in modalità completamente on-line (videoconferenza) tra qualificando e componenti della Commissione. L'esame è stato superato da circa 200 studenti qualificandosi in OSS. Analoga modalità è stata applicata con l'Università degli Studi di Verona per l'esame di laurea in infermieristica laureando, nei primi giorni di aprile, 40 nuovi infermieri.

In data **23 marzo** si è riunito il Comitato provinciale dei pediatri di libera scelta ex art. 24 dell'Accordo Collettivo Nazionale per definire un protocollo finalizzato ad individuare nuove modalità operative per garantire le cure primarie pediatriche in corso di emergenza da COVID-19. Si è provveduto quindi a definire un documento per la presa in carico della popolazione pediatrica con i suoi molteplici bisogni di gestione clinica delle patologie infantili e di screening clinici per la valutazione dell'armonico sviluppo fisico, cognitivo, comportamentale e motorio e, dall'altro, per la prevenzione della diffusione della pandemia in atto, attraverso rigorose procedure operative degli atti clinici, che siano in grado di tutelare la salute degli assistiti e degli operatori sanitari, onde evitare che questi ultimi possano contagiarsi e diventare strumenti di diffusione della pandemia. Si è inoltre previsto che in caso di impossibilità per il professionista di approvvigionarsi e per l'Azienda di fornire i DPI per lo svolgimento delle visite, previo consenso dei genitori dovranno essere utilizzati sistemi di videoconferenza o altri sistemi online, privilegiando una soluzione tecnologica (Crusotto e App) sviluppata da TrentinoSalute4.0 dal momento in cui sarà resa disponibile dal Servizio Sanitario Provinciale. Il protocollo è stato trasmesso a tutti i pediatri di libera scelta della Provincia autonoma di Trento in data 2 aprile 2020.

Per quanto riguarda la formazione continua in medicina (ECM), in data 7 aprile è stata inviata ai Provider accreditati della Provincia autonoma di Trento una comunicazione, prevedendo la possibilità sia per terminare percorsi formativi già iniziati sia per erogare nuova formazione indispensabile:

- di realizzare le iniziative formative residenziali e sul campo, utilizzando modalità di teleconferenza o in FAD;
- di gestire le iniziative formative residenziali e sul campo utilizzando la piattaforma webinar o altre similari,

ovviamente là dove il perseguimento dell'obiettivo formativo permetta tale trasformazione, avendo a disposizione le risorse (umane e tecnologiche) e garantendo un tutor che: 1) rilevi le presenze, 2) verifichi la qualità, 3) verifichi l'apprendimento. I provider accreditati della Provincia autonoma di

Trento sono stati quindi stimolati ad utilizzare modalità on-line (videoconferenza, webinar e altro) per lo svolgimento della formazione residenziale e sul campo rivolta ai professionisti sanitari. Sempre in ambito ECM si è provveduto a trasmettere ai provider provinciali l'invito a partecipare ad iniziative formative realizzate in FAD concernenti il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2, promosse da altre regioni.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 389 del 20 marzo 2020 è stata prevista:

1) L'esenzione dal ticket per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di pronto soccorso (PS) per gli iscritti al servizio sanitario provinciale contagiati COVID-19;

2) la sospensione dell'applicazione del malus di euro 30,00 per le disdette delle prenotazioni delle prestazioni effettuate oltre il limite temporale previsto dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 696 del 5 maggio 2017;

3) la sospensione di alcune misure di appropriatezza prescrittiva e di semplificazione dei processi di assistenza farmaceutica previste dalla deliberazione della Giunta provinciale n. 204 del 14 febbraio 2020, riguardanti l'introduzione del prezzo di riferimento degli inibitori di pompa protonica e la revisione dei percorsi di accesso ai farmaci di classe C.

Con **deliberazione** della Giunta provinciale **n. 424 del 27 marzo 2020** è stato approvato il Protocollo interistituzionale per il **potenziamento delle capacità di diagnostica** nell'ambito dell'*"Epidemia COVID 19: interventi urgenti di sanità pubblica"*: in particolare il Protocollo prevede la collaborazione interistituzionale dei laboratori di APSS, con i laboratori del Centro di Biologia Integrata (CIBIO è un progetto dell'Università degli Studi di Trento e della Provincia autonoma di Trento nell'area delle biotecnologie per la salute umana), della Fondazione Mach, dell'Istituto Zooprofilattico delle Venezie (IZSVe), della Fondazione FBK al fine di potenziare le capacità di diagnostica tramite tampone e i tempi di risposta alle esigenze di contenimento dell'epidemia.

Con **deliberazione 456 del 9 aprile 2020** è stato modificato il nomenclatore provinciale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali con le prestazioni di **Telemedicina** (primo accesso e, prevalentemente, visita di controllo) di diverse specialità, immediatamente attivabili, che affiancano l'analoga prestazione erogata in modalità tradizionale. Le prestazioni di telemedicina sono erogate in regime di esenzione dalla compartecipazione a tutti gli iscritti al SSN, limitatamente alla durata dell'emergenza, a prescindere dall'accertamento dello stato di contagio. Con il medesimo provvedimento sono state confermate misure di semplificazione e organizzative legate all'emergenza da COVID-19 già attivate dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, sia in relazione all'esigenza di ridurre l'esposizione al rischio di contagio per gli assistiti e per gli operatori e professionisti sanitari, sia in considerazione della attuale concentrazione delle risorse sanitarie aziendali sull'emergenza in corso e sull'attività urgente o programmata incompressibile:

- proroga dell'attestato di esenzione per malattia cronica (malattia cronica e invalidante ex allegato 8 bis D.P.C.M. del 12.01.2017 e malattia cronica istituita da atti provinciali - idrosadenite suppurativa) e per malattia rara (codice RH00011- Sarcoidosi), con decorrenza dalla dichiarazione dello stato di emergenza (31.1.2020) fino al termine dello stesso;

- prestazioni sanitarie aggiuntive ai livelli essenziali di assistenza: proroga della validità delle autorizzazioni rilasciate ai sensi delle prestazioni aggiuntive n. 21 e 21 bis e dei Piani terapeutici personalizzati (PTP) rilasciati dai Centri accreditati di riferimento della rete nazionale malattie rare;

- sospensione dei programmi di screening oncologici: sospensione degli invii degli inviti per tutti e tre i programmi di screening.

Con **deliberazione n. 457 del 9 aprile 2020** la Giunta provinciale ha stabilito, sulla base di una prima ricognizione della spesa sostenuta dall'Azienda per l'emergenza COVID-19, di assegnare all'Azienda una prima tranche di risorse del bilancio provinciale ed in particolare:

-euro 370.000,00 sul capitolo di uscita 441151 di nuova istituzione per spese correnti per l'emergenza epidemiologica COVID-19;

-euro 620.000,00 sul capitolo di uscita 444000-008 di nuova istituzione per spese di investimento per l'emergenza epidemiologica COVID-19.

Con **determinazione n. 107 del 9 aprile 2020** del Dipartimento salute e politiche sociali, al fine di ridurre la pressione sul sistema ospedaliero pubblico e meglio fronteggiare l'emergenza epidemiologica da Covid-19, si è stabilito il **potenziamento della rete ospedaliera provinciale** mediante l'attivazione, fino al termine dello stato di emergenza, in alcune strutture private, dei seguenti reparti ospedalieri ove accogliere sia pazienti affetti da Covid-19 sia pazienti non affetti da Covid-19:

n. 2 reparti di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Solatrix;

n. 1 reparto di medicina ad indirizzo infettivologico presso la Casa di cura Villa Bianca;

n. 1 reparto di medicina ad indirizzo infettivologico presso l'Ospedale San Camillo;

n. 1 reparto di medicina presso la Casa di cura di Cura Eremo.

Con determinazione del dirigente del Dipartimento Salute e politiche sociali n. **109 del 14 aprile 2020** sono stati integrati in via straordinaria, e fino alla conclusione dell'emergenza in corso, il numero dei posti letto di cure palliative **hospice** presso la struttura privata convenzionata "Cima Verde" per ulteriori 2 unità aggiuntive; ciò in relazione alle azioni intraprese nell'ambito della riorganizzazione delle attività ospedaliere e territoriali finalizzate a rispondere all'emergenza che hanno portato alla conversione dei posti letto hospice del presidio sanitario aziendale di Mezzolombardo in posti letto territoriali a supporto delle funzioni ospedaliere - Covid 19.

E' stato predisposto inoltre il **Programma Operativo per la gestione dell'emergenza**, previsto dall'art. 18 del decreto legge n. 18/2020 (approvato in Giunta provinciale il **17 aprile n. 489**), con l'assegnazione ad APSS delle relative risorse che lo Stato ha riservato alla Provincia di Trento: pari a circa 12,5 milioni di euro per la parte corrente - reclutamento del personale, attivazione delle unità mediche di continuità assistenziale, aumento delle prestazioni acquistate dalle strutture private, messa a disposizione del personale delle strutture private presso gli ospedali pubblici e presso le

RSA, aumento dei fondi contrattuali del personale per lo straordinario ecc. - e circa 400mila euro per gli investimenti.

In data **30 aprile** la Giunta provinciale con **deliberazione n. 570**, ha approvato l'implementazione di uno **studio epidemiologico in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità e il Centro geocartografico dell'Università di Trento**: uno studio di popolazione per l'individuazione dei soggetti con presenza di anticorpi anti SARS-CoV-2 e, in un sotto-campione di soggetti con sintomatologia, la diagnosi di positività per Covid-19 da tampone nasofaringeo con test molecolare. L'indagine è rivolta all'intera popolazione di alcuni Comuni della Provincia Autonoma di Trento. Lo scopo sarà quello di meglio comprendere le caratteristiche epidemiologiche e fornire fondamentali informazioni per lo sviluppo di strategie mirate alla sanità pubblica. A tal proposito già in data 4 aprile 2020 il Presidente della Provincia autonoma di Trento in accordo con il Commissariato del governo, e i Sindaci interessati, ha emanato delle linee guida inerenti le misure di prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 relativamente ai Comuni di Vermiglio, Campitello di Fassa, Pieve di Bono-Prezzo, Canazei e Borgo Chiese, dove i dati epidemiologici forniti dal Dipartimento di prevenzione dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari indicavano con preoccupazione un'incidenza dei contagiati superiore al 2% rispetto alla popolazione alla data del 31 marzo 2020.

Su questi stessi territori si è valutata quindi l'opportunità di condurre un'indagine epidemiologica di sanità pubblica, su base volontaria. La definizione dell'impatto del nuovo coronavirus nella popolazione è cruciale per comprendere la quota di popolazione ancora suscettibile al virus pandemico. Pochi studi di letteratura, infatti, riportano la proporzione di soggetti immuni verso il virus pandemico nella popolazione italiana.

Tuttavia, in particolare in situazioni epidemiologiche come quelle riscontrate in questi cinque Comuni, è di fondamentale importanza tracciare un quadro chiaro della proporzione di soggetti ancora suscettibili nella popolazione, che tenga conto sia di coloro che hanno acquisito l'infezione con sintomatologia evidente, sia di eventuali infezioni asintomatiche che possono essersi verificate nella popolazione durante la pandemia. Ciò anche al fine di evitare che tale contagio si propaghi nelle zone lungo l'asse dell'Adige, che registrano livelli di positività dei tamponi nettamente inferiori.

L'obiettivo generale del progetto è quello di valutare la diffusione dell'infezione da COVID-19 nei cinque Comuni della Provincia Autonoma di Trento con più alta prevalenza di infezioni da COVID-19, registrata al 31 marzo 2020. In particolare, l'indagine si propone di stimare la presenza di anticorpi anti SARS-CoV-2 nella popolazione di tutte le età, ad eccezione dei bambini sotto i 10 anni nell'intera area coinvolta, per Comune, per età e per sesso. Obiettivo secondario sarà testare, in un campione di popolazione, la concordanza dei risultati sierologici con quelli molecolari effettuati sui tamponi di pazienti con sintomi. Infine, la possibilità di effettuare un secondo prelievo a distanza di tempo permetterà di effettuare delle valutazioni relativamente alla cinetica degli anticorpi contro SARS-CoV-2. Tutto ciò al fine di poter prendere adeguate misure di sanità pubblica per contenere il contagio sia a livello delle comunità locali sotto indagine, sia per la tutela dei restanti cittadini della provincia di Trento.

Sono stati, quindi, individuati i Comuni di Borgo Chiese (prevalenza: 2,83%), Campitello di Fassa (prevalenza: 3,23%), Canazei (prevalenza: 3,34%), Pieve di Bono-Prezzo (prevalenza: 2,21%) e Vermiglio (prevalenza: 2,56%), prendendo a riferimenti i dati al 31 marzo 2020. Sarà coinvolta nello studio la popolazione di età pari o superiore a 10 anni.

L'area coinvolta copre una popolazione pari a 7.898 cittadini; escludendo i bambini al di sotto dei 10 anni di età, la popolazione totale attesa nel progetto è pari a 7.205 persone.

Il 9 maggio 2020 il Consiglio dei Ministri, su proposta del Presidente Giuseppe Conte e del Ministro della salute Roberto Speranza, ha approvato un decreto-legge che introduce misure urgenti in relazione alla realizzazione di una indagine di sieroprevalenza sul SARS-COV-2 condotta dal Ministero della salute e dall'ISTAT: la Provincia di Trento parteciperà all'indagine con 48 Comuni trentini e 4384 prelievi. Il testo del decreto-legge, considerata la necessità di disporre con urgenza di studi epidemiologici e statistiche affidabili e complete sullo stato immunitario della popolazione, indispensabili per garantire la protezione dall'epidemia in atto, prevede l'autorizzazione al trattamento dei dati personali, relativi alla salute e al corredo genetico, per fini statistici e di studi scientifici svolti nell'interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, nell'ambito di un'indagine di sieroprevalenza condotta congiuntamente dai competenti uffici del Ministero della salute e dall'Istituto nazionale di statistica (ISTAT) in qualità di titolari del trattamento e ognuno per i profili di propria competenza. L'indagine sarà svolta nel rispetto di quanto stabilito dal protocollo approvato dal Comitato tecnico scientifico costituito presso la Protezione civile, nonché nel rispetto delle pertinenti Regole deontologiche allegate al Codice per la protezione dei dati personali.

Il **12 maggio** in sede di **Comitato provinciale medici pediatri di libera scelta** si è provveduto a definire un'intesa per l'ampliamento delle fasce di reperibilità telefonica dei pediatri sull'intera giornata, dalle 8 alle 20, con l'impegno per gli stessi professionisti, in caso di mancata risposta, di richiamare entro il tempo ragionevole di 60 minuti, salvo impedimenti tecnici.

Con decreto del Ministro della Salute, di data **30 aprile 2020**, sono stati adottati i criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020. Gli allegati al decreto definiscono le attività di monitoraggio del rischio sanitario connesse al passaggio dalla fase 1 alla fase 2A di cui all'allegato 10 del DPCM 26/4/2020. Le valutazioni del rischio di cui al Decreto Ministro della Salute 30 aprile 2020 vengono effettuate dal Ministero e risultati di tali valutazioni vengono ampiamente pubblicizzati dal Ministero stesso. La metodologia della valutazione è ancora in fase di messa a punto da parte del Ministero. Il rapporto zero dell'ISS e Ministero, di data 16 maggio, si basa sui dati dal 4 al 10 maggio, evidenzia per il nostro territorio un'incidenza alta, ma una bassa probabilità di aumento di trasmissione ed un basso impatto sui servizi assistenziali, con classificazione a livello 2, e quindi una situazione epidemiologica in evoluzione e fluida da monitorare con attenzione.

Il 15 maggio è stato autorizzato dal Comitato Etico dell'INMI "L. Spallanzani" lo studio TSUNAMI (acronimo di Transfusion of convalescent plasma for the treatment of severe pneumonia due to SARS-CoV2), uno studio nazionale comparativo randomizzato per valutare l'efficacia e il ruolo del **plasma ottenuto da pazienti convalescenti** da Covid-19.

Lo studio, attivato su indicazione del Ministero della Salute, è promosso dall'Istituto Superiore di Sanità e dall'AIFA e vede al momento coinvolti 56 centri, distribuiti in 12 Regioni. Lo studio - si legge in una nota di Aifa - consentirà di ottenere evidenze scientifiche solide sul ruolo di questa strategia terapeutica e di fornire, in modo univoco, trasparente e in tempi rapidi, informazioni e risposte alle domande sulla sua sicurezza ed efficacia.

Lo studio prevede due Principal Investigator (Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa e Policlinico San Matteo di Pavia), è coordinato dall'Istituto Superiore di Sanità e si avvale di un Comitato scientifico, con funzione di sostegno e supervisione, presieduto dal Dg Aifa Nicola Magrini e composto da: Silvio Brusaferrò (Presidente Istituto Superiore di Sanità), Renato Bernardini (Università di Catania), Massimo Costantini (Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia), Giustina De Silvestro (Azienda Ospedaliera di Padova), Paolo Grossi (Università dell'Insubria), Giuseppe Ippolito (Istituto Spallanzani di Roma), Giancarlo Liembruno (Centro Nazionale Sangue), Franco Locatelli (Consiglio Superiore di Sanità), Francesco Menichetti (Azienda ospedaliero-universitaria di Pisa), Principal Investigator, Cesare Perotti (Policlinico San Matteo di Pavia), Principal Investigator, Patrizia Popoli (Istituto Superiore Sanità), Coordinatrice Gruppo operativo sperimentazione e Giuseppe Remuzzi (Istituto Mario Negri di Milano).

In data **18 maggio** anche la Provincia Autonoma di Trento ha iniziato a **raccogliere unità di plasma** da aferesi nel rispetto di quanto previsto dal DM 2 novembre 2015 e dalle Comunicazioni del Centro nazionale sangue, in donatori o aspiranti donatori convalescenti per COVID19 in cui è presumibile la presenza di anticorpi neutralizzanti anti-SARS-CoV-2. Le unità di plasma raccolte sono opportunamente congelate e come tali conservate in previsione di un possibile utilizzo clinico, utilizzo industriale, studio epidemiologico, siano questi impieghi a valenza Nazionale e/o Comunitaria.

In data **19 maggio 2020** è stata trasmessa all'APSS, alle strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e/o specialistica, alle APSP interessate e ai Comuni, per gli aspetti di rispettiva competenza, il documento concernente "Indirizzi per la riapertura delle attività ambulatoriali e ospedaliere nella Provincia autonoma di Trento", frutto del lavoro di un tavolo tecnico PAT-APSS, istituito presso il Dipartimento Salute e politiche sociali, che si è avvalso della collaborazione e dei

contributi di ARIS, AIOP, ANISAP e dell'Ordine di Medici Chirurghi e odontoiatri della Provincia di Trento.

L'obiettivo del documento è duplice:

- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari (attività specialistica ambulatoriale e attività ospedaliera), assicurando il mantenimento dei servizi essenziali e la progressiva ripresa di tutte le attività;
- garantire, in seno alla c.d. fase 2, adeguati livelli di sicurezza per le persone, contenendo il rischio di trasmissione del virus, al fine di limitare la morbosità e la mortalità dovute alla ripresa di focolai epidemici nella popolazione.

-

Provvedimenti relativi ai servizi socio- sanitari

In data **5 marzo** il Presidente ha definito le Linee Guida della Provincia autonoma di Trento nelle quali sono riportati alcuni aspetti rilevanti in ambito socio sanitario e socio assistenziale relativi all'osservanza delle misure igienico sanitarie e alla possibilità di accesso alle strutture residenziali e semiresidenziali.

Per quanto riguarda i centri diurni anziani il Dipartimento Salute e politiche sociali con circolare del **9 marzo** ha disposto la sospensione delle attività dei centri diurni situati all'interno delle RSA. Con successiva circolare **dell'11 marzo** il Dipartimento ha previsto la possibilità di tenere aperti i centri diurni esterni alle RSA solo per gli utenti che non possono essere assistiti dalla rete familiare al domicilio. Da ultimo con circolare del **19 marzo**, concordata con il Dipartimento Salute e politiche sociali, APSS ha comunicato la sospensione di tutti i centri diurni.

In data **11 marzo** il Dirigente generale ha disposto l'immediata applicazione dell'art. 2 comma 1 lettera q) del DPCM 8 marzo 2020 per cui l'accesso di parenti e visitatori in RSA viene limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, nel rispetto tutte le misure necessarie e prevenire la diffusione dell'infezione.

In data **12 marzo** il Direttore per l'Integrazione sociosanitaria di APSS, ha comunicato alle RSA la sospensione, fino a data da destinarsi, delle attività di prelievo per esterni e fisioterapia per esterni, svolte in struttura.

Il Direttore per l'Integrazione sociosanitaria APSS tra il **14 e il 15 marzo** ha poi inviato a UPIPA e SPES una serie di indicazioni operative per la gestione dell'emergenza:

- indicazioni di emergenza per la gestione di eventuali focolai e per la gestione dei DPI,
- le procedure adottate da APSS per la cura della salma dei pazienti deceduti per COVID-19,
- "Indicazioni di prevenzione della diffusione infezione COVID in RSA dove non si sono ancora manifestati casi" (modalità di organizzazione del lavoro e utilizzo dei DPI)
- "Istruzioni d'uso per la sanitizzazione delle mascherine monouso di protezione individuale in emergenza da COVID 19".

In data **16 marzo** il Direttore per l'Integrazione sociosanitaria di APSS ha comunicato, in accordo con il Dipartimento salute e politiche sociali, la sospensione dallo stesso giorno di tutti gli

inserimenti in tutte le RSA e strutture residenziali per anziani di ogni ordine e tipo, inclusi i “solleivi”.

Il **18 marzo** il Direttore per l’Integrazione sociosanitaria di APSS ha dato ulteriori indicazioni per gestire la situazione in RSA dopo la sospensione degli ingressi.

Con nota del **23 marzo** il Direttore per l’Integrazione sociosanitaria di APSS ha trasmesso alle RSA le indicazioni, concordate con il Dipartimento salute e politiche sociali, da seguire per il personale venuto a contatto con casi di COVID19 negli assistiti.

Nella stessa data il Direttore per l’Integrazione sociosanitaria di APSS ha trasmesso alle RSA le indicazioni, concordate con il Dipartimento salute e politiche sociali per la gestione delle dimissioni volontarie di ospiti dalle RSA.

Con deliberazione provinciale n. 425 di data 2 aprile stante il crescente fabbisogno di personale in alcune **RSA** particolarmente colpite dal contagio e la disponibilità di operatori domiciliari a seguito della riduzione dell’attività di servizio di assistenza domiciliare, la Giunta ha autorizzato il dirigente generale a procedere alla promozione e alla sottoscrizione di un protocollo di intesa tra il Consiglio delle Autonomie locali, UPIPA, Federazione trentina della cooperazione e sindacati maggiormente rappresentativi che disciplini in dettaglio la messa a disposizione, su base volontaria e a carattere provvisorio, del personale pubblico e privato presso le residenze sociosanitarie, ferma restando la responsabilità in capo ai soggetti gestori delle residenze sociosanitarie in relazione all’adozione di tutte misure di prevenzione e protezione disponibili nei confronti del personale messo a disposizione. E’ stato inoltre autorizzato il dirigente generale del Dipartimento Salute e politiche sociali ad individuare le modalità di finanziamento e copertura degli oneri della messa a disposizione del personale secondo i criteri di semplicità, celerità, efficacia ed efficienza. In attuazione di tale deliberazione è stato predisposto il Protocollo d’intesa con Consiglio delle Autonomie locali, UPIPA, Federazione trentina della cooperazione e sindacati maggiormente rappresentativi, sottoscritto il 4 aprile, previa approvazione dello schema con **determinazione del Dirigente Generale n. 101 di data 3 aprile**.

Per quanto riguarda la modalità di finanziamento, in via prioritaria, le Comunità attingeranno alle risorse attualmente impegnate per l’assistenza domiciliare fino a concorrenza del budget mensile preventivato; in relazione ai fabbisogni a consuntivo possono essere assegnate alle comunità ulteriori risorse non ripartite; in alternativa, nei casi in cui si verificassero le condizioni per la sottoscrizione di contratti di servizio tra soggetti gestori delle residenze e cooperative, nel rispetto dei principi organizzativi, di sicurezza e di tutela dei lavoratori previsti dal presente protocollo, la copertura finanziaria ai soggetti gestori delle residenze, sarà garantita attraverso il trasferimento di risorse dal budget destinato alle Comunità a quello destinato alle residenze sociosanitarie.

In attuazione dei due provvedimenti sopra citati, il Dipartimento Salute e politiche sociali ha dato alle Comunità le indicazioni operative per la messa a disposizione del personale alle strutture residenziali sociosanitarie con nota del **6 aprile** distinguendo a seconda che il personale sia dipendente delle Cooperative in convenzione o personale dipendente della Comunità.

Con determinazione del Dipartimento salute e politiche sociali **n. 100 del 1° aprile 2020** ad oggetto “Istituzione di una **Task force** a supporto delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (APSP) dell’Alto Garda e Ledro e di Predazzo”, (modificato in “Coronavirus - Istituzione di una Task force a supporto delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (APSP) e degli Enti gestori di RSA”), è stata istituita una Task force, con compiti di supporto professionale, nella gestione dell’emergenza da Coronavirus COVID-19, a favore dei responsabili sanitari e gestionali complessivi delle APSP maggiormente colpite a quella data dall’emergenza (Ledro, Riva del Garda, Arco, Dro, Predazzo e, se necessario e a richiesta, l’APSP Casa Mia di Riva del Garda).

La Task Force opererà per tutto il periodo di durata dello stato di emergenza epidemiologica, come stabilita dalla delibera del Consiglio dei Ministri .

La task force è composta da:

- dott. Gino Gobber. Direttore dell'UO Complessa Multizonale di Cure Palliative di APSS;
- dott. Francesco Pizzo; dirigente medico dell'UO igiene e sanità pubblica;
- dott.ssa Annamaria Guarnier, Direttrice della Struttura complessa Governance dei processi aziendali e della riabilitazione APSS;
- ing. Giancarlo Bizzari, dirigente amministrativo del Servizio logistica APSS;
- dott. Michele Bardino, dirigente amministrativo del Dipartimento salute e politiche sociali PAT

Successivamente si è ritenuto opportuno allargare il numero dei componenti, per includere anche alcune figure professionali particolarmente impegnate nella gestione dell'epidemia COVID nelle RSA: la dott.ssa Paola Stenico, dirigente infermieristico dell'Unità operativa cure primarie dell'Alto Garda e Ledro; e il dott. Enrico Nava, Direttore socio sanitario dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari. Quasi sempre, inoltre, ha preso parte alle riunioni anche il dott. Pier Paolo Benetollo, Direttore sanitario di APSS.

Con determinazione del Dipartimento Salute e politiche sociali **n. 104 del 6 aprile 2020** ad oggetto "Integrazione dei compiti della Task force a supporto delle Aziende pubbliche di servizi alla persona (APSP) istituita con propria determinazione n. 100 del 1° aprile 2020" è stata inclusa, tra le APSP destinatarie degli interventi, anche l'APSP Levico Curae di Levico Terme, ed è stato previsto che l'inclusione di altre, ulteriori, APSP o Enti gestori di RSA che si dovessero trovare in una situazione di particolare criticità sanitaria e/o assistenziale, avvenga mediante comunicazione del Dirigente generale del Dipartimento salute e politiche sociali, in qualità di Coordinatore della Task force al Presidente della Task force.

Il **2 aprile** il Direttore per l'Integrazione sociosanitaria di APSS ha dato alle RSA le medesime indicazioni valide per APSS per la gestione delle assenze e dei rientri del personale, per cui l'esecuzione del test è condizione essenziale per il rientro lavorativo del personale allontanato e/o posto in quarantena per Covid; anche il personale assente per malattia non meglio specificata deve essere assoggettato al tampone.

Successivamente, il **7 aprile** il direttore del Dipartimento Prevenzione di APSS ha dato indicazioni operative alle RSA per tutelare le strutture ancora indenni da Covid ed evitare il diffondersi dell'infezione: i casi sospetti o contagiati devono essere immediatamente trasferiti in altra struttura, la struttura va compartimentata, va garantito un immediato e costante monitoraggio del personale e degli ospiti (tamponi diagnostici e test rapidi), va misurata la temperatura degli operatori che entrano in struttura con particolare attenzione alle sintomatologie anche leggere, e va effettuato un attento utilizzo dei DPI.

Con **determinazione del Dirigente Generale n. 108 di data 8 aprile** ad oggetto "Potenziamento della rete territoriale RSA per la gestione dell'emergenza Covid-19" , sono state individuate due strutture sociosanitarie dedicate dove trasferire gli ospiti di altre RSA affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, per evitare il diffondersi del contagio in coerenza con quanto indicato nelle "Linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID" emanate dal Ministero della Salute in data 25 marzo 2020 e quanto disposto con nota del Dipartimento Prevenzione di APSS di data 8 aprile 2020, prot. n. 53724.

Nel provvedimento si dà atto che i contenuti costituiscono prime indicazioni per l'approvazione della misura di cui all'art. 3 comma 2 del Programma operativo previsto dall'art. 18 comma 1 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 che sarà approvato dalla Giunta provinciale con successivo provvedimento contestualmente alla definizione e messa a disposizione delle risorse necessarie.

Le indicazioni tecnico/sanitarie e operative per il trasferimento dell'ospite COVID positivo o sospetto nelle due strutture Covid dedicate sono state fornite dal Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria di APSS alle RSA il **10 aprile**.

Il **16 aprile** il Direttore per l'Integrazione socio-sanitaria di APSS ha comunicato alle RSA (e per conoscenza al Dipartimento PAT) le modalità per l'accesso ai medicinali per il trattamento dell'infezione da SARS-CoV2 (COVID-19) (prescrizione, dispensazione, posologia e avvertenze).

Con **deliberazione** della Giunta provinciale **n. 520** di data **24 aprile** sono date indicazioni agli enti gestori e ad APSS rispetto alla ripresa, a decorrere dal 27 aprile, dei nuovi inserimenti in **RSA**, sospesi dal 16 marzo, e disciplinate le modalità di finanziamento delle RSA e dei centri diurni, ad integrazione delle rispettive direttive anno 2020. Con l'adozione della deliberazione vengono introdotte alcune novità rispetto alle direttive alle RSA e ai Centri Diurni anziani: relativamente alle RSA si prevede:

1. l'istituzione di due "RSA di transito" nelle quali far trascorrere agli anziani, ora assistiti a domicilio, un periodo di quarantena prima dell'inserimento in RSA. A tale scopo è stato individuato un nucleo di 11 posti letto presso il presidio socio sanitario di Ala gestito dall'APSP di Avio e un nucleo di 22 posti letto presso l'ex RSA di Dro gestito dall'APSP di Dro;

2. il riconoscimento alle RSA convenzionate, dal 1° marzo 2020 e fino a fine emergenza, di un finanziamento non più a presenza effettiva, ma in base alle presenze medie registrate nel mese di febbraio;

3. la corresponsione agli enti gestori delle RSA Covid, di cui alla determinazione del Dipartimento Salute e politiche sociali n. 108/2020, di un finanziamento integrativo pari al 10% della tariffa sanitaria giornaliera anno 2020, per ogni posto letto occupato;

4. la corresponsione agli enti gestori delle "RSA di transito", per ogni posto letto convenzionato, di un finanziamento integrativo pari alla tariffa sanitaria giornaliera anno 2020, indipendentemente dall'occupazione del posto;

5. la previsione che le RSA mettano in atto delle azioni specifiche per facilitare i contatti tra familiari e residenti e individuino una figura appositamente designata alla quale i familiari possono chiedere informazioni sullo stato di salute del proprio caro.

Come richiesto con la deliberazione in questi giorni le RSA stanno comunicando al Servizio politiche sanitarie e per la non autosufficienza le specifiche azioni messe in atto.

Per quanto riguarda i Centri diurni anziani si prevede:

1. la corresponsione agli enti gestori dell'importo previsto nella deliberazione 2174/2019 in dodicesimi, salvo conguaglio a fine anno,

2. per i servizi di accoglienza diurna in RSA (PIC e PICA), un finanziamento pari all'80% delle tariffe di presenza calcolate in base agli utenti in carico e dalla pianificazione esistente al momento della sospensione del servizio,

3. per quanto riguarda la compartecipazione, la quota cioè a carico dell'utente la previsione che:

a) a partire dalla data di sospensione delle attività del centro diurno non venga richiesta alcuna compartecipazione;

- b) se i servizi resi a seguito di rimodulazione determinassero una variazione in termini di quantità di servizio, la compartecipazione debba essere ricalcolata proporzionalmente, avendo come riferimento le medesime modalità utilizzate in precedenza;
- c) non sia prevista compartecipazione per il supporto telefonico;
- d) le assenze a partire dal 1 marzo e fino alla sospensione del servizio, ancorché non connesse a malattie o altro, siano da considerarsi come giustificate.

Il 27 aprile il Direttore per l'Integrazione sociosanitaria di APSS ha trasmesso alle RSA le indicazioni da applicare per il monitoraggio degli ospiti e del personale delle RSA COVID-FREE e delle RSA NON COVID-FREE.

L'11 maggio il Direttore per l'Integrazione sociosanitaria di APSS ha trasmesso alle RSA, ai componenti della Task Force e al Dipartimento una sintesi aggiornata dei documenti trasmessi in questi mesi riguardanti le procedure, vagliate dalla Task Force, e applicabili alle RSA per il controllo dell'epidemia. In specifico i documenti sono:

- *Check list per la gestione del rischio infettivo*
- *Documento del Comitato etico aziendale*
- *Gestione della terapia del paziente infetto*
- *Indicazioni per il trasferimento degli ospiti da strutture non COVID a strutture COVID*
- *Monitoraggio ospiti e operatori in strutture COVID*
- *Monitoraggi ospiti e operatori in strutture non-COVID*
- *Percorso diagnostico per l'ospite sospetto*
- *Percorso per la dichiarazione di guarigione*
- *Procedura ecografica diagnostica*
- *Procedura per il trasferimento verso strutture COVID*
- *Triage dipendenti in ingresso*

Con **determinazione del Dirigente Generale n. 125 del 14 maggio** ad oggetto "Disposizioni in merito alle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) a seguito dell'emergenza Coronavirus: individuazione dell'ex RSA di Strigno quale "RSA di transito" è stata individuata quale ulteriore struttura sociosanitaria dedicata all'assistenza di ospiti in fase di transito, c.d. "RSA di transito" la ex RSA di Strigno (nucleo di 20 posti letto). Il nucleo sarà gestito dall'APSP R. Floriani di Castel Ivano, proprietaria dell'immobile.

E' programmato per il 21 maggio l'ultimo incontro del Tavolo Covid RSA (composto dalla Provincia, APSS, UPIPA, SPES, organizzazioni sindacali) per l'approvazione di un Protocollo - Linee Guida specifico per le RSA finalizzato a permettere di operare riducendo il rischio di infezione da COVID-19 nei residenti e negli operatori.

Le Linee Guida tengono conto delle indicazioni contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 rev. di data 17 aprile 2020. Il Protocollo sarà successivamente approvato dal Comitato provinciale di coordinamento in materia di salute e sicurezza sul lavoro della Provincia.

In questi giorni il Dipartimento salute e politiche sociali sta raccogliendo dagli enti gestori di RSA, su richiesta del Commissariato del Governo, che ha il compito di monitorare l'attuazione delle misure di contenimento del contagio nelle strutture di ospitalità per anziani, le informazioni rispetto all'attuazione delle misure di contenimento emanate in questo periodo di emergenza dalla Provincia e da APSS.

E' da segnalare inoltre che per quanto riguarda il supporto ai Caregiver nell'ambito del progetto Curainsieme ideato insieme alle Comunità di valle, APSS, UPIPA, Consulta delle politiche sanitarie

e la Fondazione Franco Demarchi si è riusciti ad evitare la sospensione dei corsi formativi organizzando la formazione a distanza supportata dai docenti in video conferenza, nonché a proporre un supporto psicologico individuale.

In tema di demenze con lo specifico tavolo provinciale si sta lavorando ad un'integrazione del Piano provinciale demenze di questa legislatura che poco prima della pandemia era pronto per essere approvato. Il nuovo testo conterrà uno specifico obiettivo per prevenire condizioni di disagio e isolamento della malato e del caregiver correlati alla pandemia Covid-19.

Per quanto riguarda i **servizi socio sanitari che comprendono strutture per disabili, comunità per persone con problematiche di salute mentale** (minori e adulti), e comunità che accolgono persone con dipendenze, il Dipartimento salute e politiche sociali, in relazione all'attuale situazione epidemia da Coronavirus e alla promulgazione dei DPCM di data 8 e 9 marzo ha emesso due **circolari il 9 e l'11 marzo**.

Le circolari hanno disposto che i servizi residenziali continuassero ad operare applicando tutte le regole di sicurezza indicate dal Ministero e dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari in merito alle procedure da adottare per limitare i rischi di contagio per gli ospiti. I servizi diurni a carattere semiresidenziale potevano mantenere aperto il servizio esclusivamente per bisogni e necessità ritenuti essenziali per gli ospiti.

Nell'interesse preliminare di tutelare la salute delle persone accolte sono state precluse le visite dei familiari e le uscite degli stessi ospiti dalle comunità.

A seguito dell'emanazione del decreto legge n. 18 del 17 marzo da parte del governo nazionale, i servizi diurni per disabili sono stati chiusi.

Conseguentemente a questa chiusura è stata data la possibilità alle famiglie di bambini e ragazzi con gravi disabilità e autistici ed anche a disabili adulti in seria difficoltà, di poter avere un permesso per uscire di casa. L'autorizzazione è rilasciata da parte dei medici specialisti dell'Azienda sanitaria, nei limiti delle disposizioni provinciali in merito alle distanze da rispettare ed ai tempi concessi.

In data **18 marzo** il Dipartimento salute e politiche sociali ha trasmesso agli enti socio assistenziali e socio sanitari della provincia di Trento una circolare che precludeva le uscite degli ospiti dalle strutture residenziali al fine di salvaguardare la salute degli utenti e mantenere l'operatività del servizio. Inoltre è stato disposto che non potevano essere attivati nuovi inserimenti salvo nei casi di estrema urgenza sulla base di provvedimenti dell'Autorità giudiziaria. I servizi rientranti nella tipologia "Abitare accompagnato" i cui utenti sono soggetti alle disposizioni vigenti per la comunità in generale, le uscite sono state limitate al necessario.

Il Dipartimento salute e politiche sociali, in una circolare datata **8 aprile**, ha previsto che i soggetti gestori dei "Laboratori per l'acquisizione dei pre-requisiti lavorativi e centri del fare" rientranti nell'ambito degli interventi di accompagnamento al lavoro possono riattivare il servizio purché siano rispettate le condizioni dettate dal Ministero dello Sviluppo economico. Il servizio sociale in stretta collaborazione con i referenti di Apss e gli enti gestori potrà individuare le persone ospitate presso le strutture residenziali della salute mentale al fine una ripresa dell'attività lavorativa.

Il 24 aprile con deliberazione della Giunta provinciale n. 519, si è inteso regolamentare le modalità di finanziamento ai servizi socio-sanitari nell'ambito delle aree disabilità e riabilitazione, salute mentale, materno infantile ed età evolutiva e dipendenze nel corso dell'emergenza epidemiologica da COVID-19.

In data **30 aprile** il Dipartimento salute e politiche sociali ha emanato una circolare riguardante i servizi socio assistenziali e socio sanitari. In relazione all'evoluzione della situazione, in considerazione del DPCM del 26 aprile, sono state date indicazioni agli enti per la graduale ripresa dei servizi tenendo conto del grado di urgenza del bisogno da corrispondere, della condizione di vulnerabilità socio economica della persona e del suo nucleo familiare e della garanzia delle

necessarie condizioni di sicurezza e tutela della salute. In particolare si è dato avvio alla possibilità di riapertura dei servizi diurni e/o semiresidenziali.

In data **7 maggio** il Dipartimento salute e politiche sociali ha integrato la circolare precedente autorizzando le uscite degli ospiti dei centri socio riabilitativi della salute mentale in sicurezza e accompagnati da un operatore, in considerazione delle particolari necessità dell'utenza accolta.

In data **8 maggio** il Dipartimento salute e politiche sociali ha integrato la circolare del 30 aprile fornendo disposizioni specifiche agli enti per la disabilità e per la salute mentale per la richiesta di DPI e dei trasporti necessari alla riapertura dei centri diurni.

L'ambito delle politiche sociali nel contesto emergenziale

L'emergenza coronavirus ha determinato nell'ambito delle politiche sociali un notevole impatto per la gestione degli effetti sociali prodotti dalle necessarie misure di prevenzione e diffusione del contagio e dalla realizzazione delle misure di distanziamento adottate.

Possono essere individuate essenzialmente 4 principali tipologie di azioni assicurate dal Servizio connesse all'emergenza Coronavirus, che risultano tutt'ora in corso, pur rimodulate in base all'evoluzione delle fasi dell'emergenza:

1. Direttive di indirizzo e regolazione degli aspetti relativi alle modalità di **erogazione dei servizi socio-assistenziali** a livello provinciale e locale, nei confronti delle Comunità di Valle e degli Enti del terzo settore
2. **Funzioni e interventi specificatamente connessi all'emergenza:**
 - a) Azioni di sostegno alla domiciliazione per anziani fragili e famiglie in quarantena privi di rete di supporto attraverso il progetto #RESTA A CASA PASSO IO
 - b) Gestione e riorganizzazione dei servizi di bassa soglia.
 - c) Attivazione intervento del BONUS ALIMENTARE
3. **Sistema di funzionamento e finanziamento servizi:** definizione aspetti amministrativi, sistemi di continuità di finanziamento dei servizi sospesi e/o rimodulati, elaborazione di linee guida e accordi per la messa in disponibilità di personale tra enti e servizi differenti ecc..

Le funzioni esercitate sono articolate attraverso processi di coinvolgimento e confronto multilivello con i diversi soggetti pubblici e privati del territorio, con aspetti di programmazione e gestione provinciale e locale.

Un richiamo ulteriore riguarda inoltre la gestione diretta del servizio residenziale del **Centro per l'Infanzia**, che ha comportato, oltre che alle abituali funzioni connesse all'erogazione del servizio, ad un investimento specifico finalizzato ad assicurare le necessarie misure di protezione e prevenzione connesse all'emergenza.

1. Modalità di erogazione dei servizi socio-assistenziali

La diffusione dell'epidemia ha determinato la necessità di assumere, in via d'urgenza e per contrastare e contenere la diffusione del virus, decisioni e orientamenti in materia di gestione dei servizi socio-assistenziali.

A tal fine è stata predisposta e adottata, in data **11 marzo 2020**, una **circolare del Dipartimento Salute e Politiche Sociali** avente ad oggetto *Gestione dell'emergenza presso i servizi socio-assistenziali* con la quale sono stati individuati, con riferimento alle tipologie di servizio socio-assistenziale previste dal Catalogo approvato con Deliberazione della Giunta provinciale n. 173/2020, gli interventi per i quali è stato previsto il continuo svolgimento delle attività nel rispetto delle misure di contenimento e gestione del contagio, gli interventi sospesi con la possibilità di mantenimento delle attività esclusivamente con formule a distanza nonché gli interventi per i quali è risultato necessario operare, al fine di decidere la loro sospensione o mantenimento dell'apertura, una valutazione della loro essenzialità, con la possibilità di rivedere le modalità di gestione in merito all'individuazione delle persone/nuclei, del luogo più idoneo, alla frequenza e nella durata degli interventi.

Al fine di verificare il carattere di essenzialità di tali interventi, il Servizio Politiche sociali ha elaborato ed allegato alla circolare le istruzioni e gli strumenti operativi che hanno utilizzato i servizi sociali territoriali, di concerto con gli enti gestori dei servizi, per individuare quelli non differibili e la cui sospensione avrebbe determinato il venir meno di condizioni di garanzia e tutela e il determinarsi di una condizione di grave pregiudizio in capo ai destinatari degli interventi.

Successivamente a tale circolare ne sono state adottate altre con contenuti integrativi o modificativi della prima, e sono state fornite molteplici indicazioni operative utili alla gestione dell'emergenza in riferimento all'andamento del fenomeno epidemiologico e del conseguente mutato quadro normativo di riferimento. Tale attività risulta quindi in continua evoluzione.

Il **20 aprile con Circolare del Dipartimento salute e politiche sociali** sono state date indicazioni circa gli inserimenti urgenti nei servizi residenziali della rete anti violenza della Provincia disposti su provvedimento dell'Autorità giudiziaria o di Polizia in caso di reati di violenza domestica o di genere. La circolare stata redatta con l'obiettivo di consentire di fare nuovi inserimenti nelle strutture di accoglienza nei casi di reati legati a situazioni di violenza, garantendo la salvaguardia della salute di chi è già ospitato nella struttura di destinazione e degli operatori che devono poter garantire la continuità del servizio. Tale impostazione è invariata anche successivamente alla Circolare del 30 aprile come specificato da nota specifica del **7 maggio 2020 del Dipartimento salute e politiche sociali**, che precisa che qualora gli inserimenti in servizio residenziale socio-assistenziale sono disposti con riferimento ai reati di violenza domestica o di genere di cui alla Legge 69 del 2019 "Codice Rosso, tali inserimenti vengono effettuati dopo una preventiva verifica presso i Pronto soccorso ospedalieri delle condizioni di salute legate all'emergenza Covid 19 delle persone da collocare in struttura.

In corrispondenza dell'evoluzione delle Particolare rilevanza assume la circolare adottata in data **30 aprile 2020** avente come oggetto la *Gestione dell'emergenza Coronavirus presso i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari della Provincia di Trento*, riguardante l'erogazione dei servizi nella Fase 2. Il documento riporta in particolare gli strumenti e le misure necessarie da garantire per la ripresa e la rimodulazione dei servizi/interventi sospesi in Fase 1, con l'elaborazione di uno specifico Piano per la ripresa.

I provvedimenti e le circolari adottate si articolano in maniera coerente e integrata con le disposizioni nazionali in materia.

Parallelamente sono in corso costanti confronti con APSS, Comunità di Valle, enti del terzo settore, servizio trasporti, per l'elaborazione di procedure e protocolli condivisi per la gestione della prevenzione e rischio contagio.

2. Funzioni connesse alla gestione dell'emergenza

Il **progetto #Restaacasapassoio**, iniziato il **13 marzo 2020** con l'attivazione del numero verde provinciale 0461 495244 *attivo 7 giorni su 7, dalle ore 8.00 alle ore 20.00*. nasce per permettere alle persone anziane di età superiore ai 75 anni, alle persone con malattie croniche o con le difese immunitarie debilitate di restare a casa perché il rischio di gravi conseguenze, in caso di contagio COVID 19, è molto alto.

A queste persone viene data una risposta alle necessità primarie, quali il reperimento di generi alimentari e farmaci e alle necessità di tipo emotivo-psicologico, offrendo un supporto socio-relazionale a distanza. Con il tempo il progetto si sta occupando anche delle persone in quarantena e sta offrendo supporto psicologico a tutte le persone che ne fanno richiesta.

Il progetto nasce dalla collaborazione del Dipartimento Salute e Politiche sociali con il Dipartimento della Protezione civile, e si estende a livello territoriale grazie alla collaborazione di tutte le Comunità di Valle e del Territorio del Val d'Adige, che hanno a loro volta attivato numeri telefonici locali e reti di volontariato territoriale. Molte le collaborazioni nate tra organizzazioni pubbliche, organizzazioni private (tra le quali l'associazione Nuvola, Croce rossa, gli Psicologi per i popoli, associazioni locali) e cittadini volontari.

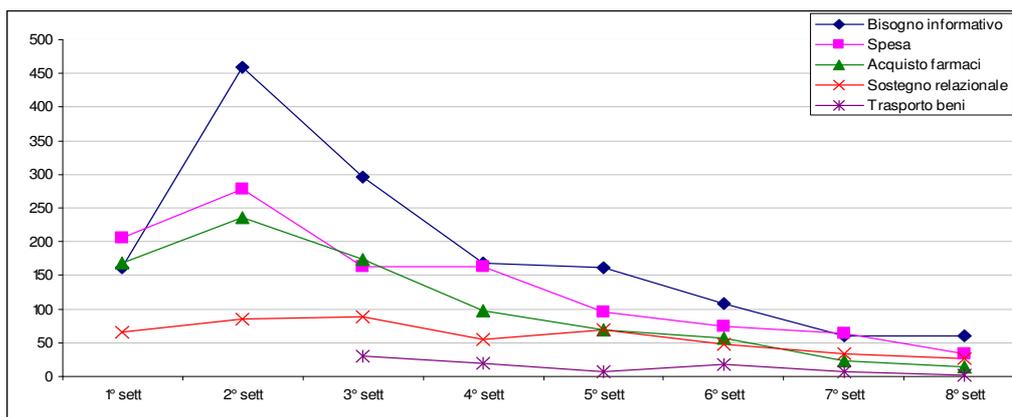
Il Progetto, coordinato e gestito dal Servizio Politiche Sociali, sta evidenziando importanti risultati in termini di personale, enti territoriali, gruppi e associazioni coinvolte ed esprime un andamento coerente con l'emergenza in corso. Con l'avvio della Fase 2 e con il relativo ampliamento delle possibilità di spostamento ecc..., le richieste di supporto sono diminuite. Nel corso del mese di maggio si è quindi ritenuto, pur garantendo la funzione di supporto, di ridurre gli orari di copertura del servizio.

Per situazioni di particolare criticità, un'azione importante da garantire in questa fase è quella di facilitare l'invio e l'aggancio con i servizi sociali e sanitari per i necessari interventi di supporto. Tale aspetto assume un rilievo strategico per affrontare la fase di ripresa, tenuto conto degli effetti a medio periodo dell'emergenza sulle condizioni personali delle persone.

Su circa 4000 richieste registrate dal numero provinciale (alle quali si aggiungono quelle processate direttamente dai nodi territoriali) il 37,7% ha riguardato bisogni informativi, il 27,3% la richiesta di spesa, il 21,3% consegna farmaci, il 12% sostegno psicologico e relazionale e la restante quota altre esigenze quali trasporto beni da ospedale a domicilio o altro.

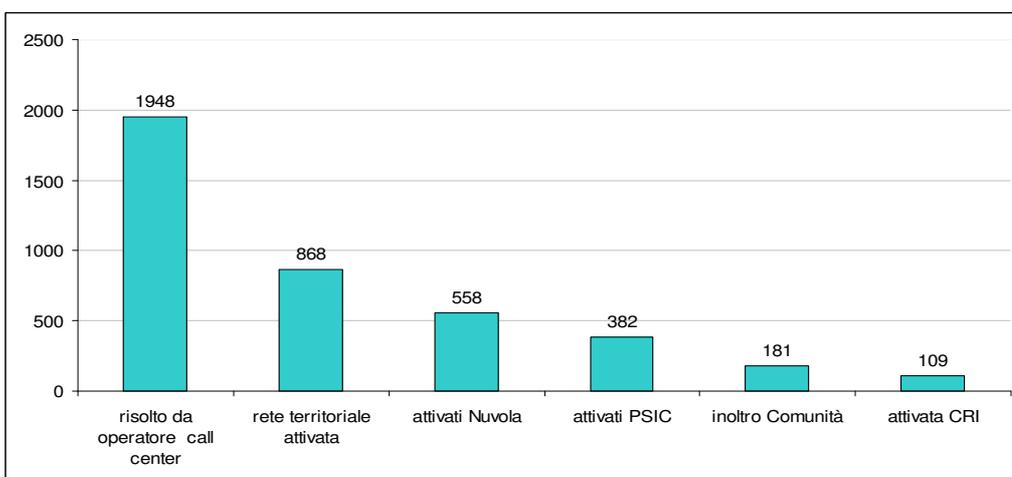
Il grafico che segue riporta l'andamento delle richieste verso il numero del progetto #RESTA A CASA PASSO IO e le risposte attivate.

Andamento:



Esito:

In attuazione delle indicazioni fornite a livello nazionale e provinciale, le **azioni messe in atto all'interno del sistema dei servizi di bassa soglia** rivolti alle



persone in stato di grave emarginazione, con il costante coordinamento provinciale, hanno previsto in generale, l'attuazione presso tutti i servizi, notturni e diurni, di misure di prevenzione, contenimento e gestione del contagio nonché il mantenimento dell'apertura dei servizi con rimodulazioni nelle modalità di accesso e gestione.

In particolare è stato disposto l'aumento dei giorni di apertura per i servizi diurni (aperture domenicali e festive) e, per quelli notturni, l'aumento degli orari di apertura (24/24h), il blocco delle uscite, la proroga delle accoglienze in atto e del periodo di apertura per le strutture invernali.

La costante collaborazione con l'APPS ha permesso la gestione congiunta dei casi individuati di covid 19.

A partire dal 22 aprile 2020 e fino a fine maggio 2020, grazie alla collaborazione con Fondazione Comunità Solidale, le Orsoline, il Comune di Trento, Punto di Incontro e Croce Rossa italiana, è stata attivata Casa "S. Angela", come struttura di emergenza rivolta ad uomini senza dimora privi di sistemazione alloggiativa.

A partire dal mese di giugno 2020 saranno ridefinite le modalità di riorganizzazione dei servizi a favore di persone senza dimora, tenuto conto dell'andamento dell'emergenza e delle necessarie misure di sicurezza.

La tabella che segue riporta la sintesi dei servizi di accoglienza garantiti durante il periodo di emergenza, con l'indicazione nell'ultima colonna delle aperture straordinarie di orario realizzate in seguito all'emergenza, al fine di garantire tutela e prevenzione.

ente	ente	struttura	luogo	n° posti		totale posti	Orari straordinari apertura causa emergenza
				annuale	Invernale (da novembre ad aprile)		
ACISJF	ACISJF	ACISJF	Trento	30		30	24h/24
Amici dei senza tetto	Ass. amici dei	Casa Paola	Ravina (TN)		12	12	24h/24 (dal 17/03)
Amici dei senza tetto	Senzatetto	Casa Maurizio	Trento		24	24	24h/24 (dal 17/03)
		sede centro diurno Casa Baldè	Trento		4	4	24/24 (dal 24/03 fino al 03/05)
Fondazione Comunità Solidale	Fondazione Comunità solidale	Bonomelli	Trento	41		41	24h/24 (dal 17/03)
		Casa S. Carlo	Ravina (TN)			10	24h/24 (dal 27/03)
Fondazione Comunità Solidale		Il portico	Rovereto	30	8	38	24h/24 (dal 13/03)
Fondazione Comunità Solidale		Presca	Trento		18	8	24h/24 (dal 17/03)
Fondazione Comunità Solidale		Casa Accoglienza S.Maria	Trento		24	24	24h/24 (dal 23/03)
Punto d'approdo	Coop. Punto Approdo	Punto d'approdo	Rovereto	2		2	2 posti in appartamento 24h/24
	AFT	AFT. Casa Vladia e Martin	Romagnano	6		6	24/24 (dal 15/03)
Centro Astalli	Centro Astalli	Casa S. Francesco	Gardolo		10	10	24h/24
	FCS e Villa S. Ignaz	Casa Orlando e Casa Giuseppe	Trento	24			24h/24 (dal 13/03)
Punto D'Incontro		Casa S. Angela	Trento			25	Dal 22/04 al 31/05
TOT				133	100	234	
accoglienza femminile							
struttura di emergenza							

Il “**Bonus alimentare**” è il nuovo intervento di carattere economico una tantum realizzato dalla Provincia Autonoma di Trento in collaborazione con il Consorzio dei Comuni, i Comuni, le Comunità di Valle, quale “misura urgente di solidarietà alimentare” ed è finanziato con le risorse a tal fine assegnate con l’Ordinanza del Capo del Dipartimento della protezione civile n. 658 del 29 marzo 2020.

L’intervento, disciplinato con appositi criteri approvati dalla Giunta provinciale con deliberazione n. 426 di data **02 aprile 2020**, è rivolto ai nuclei familiari residenti nel territorio della Provincia Autonoma di Trento, più esposti agli effetti economici derivanti dall’emergenza epidemiologica da virus Covid-19 con necessità urgenti.

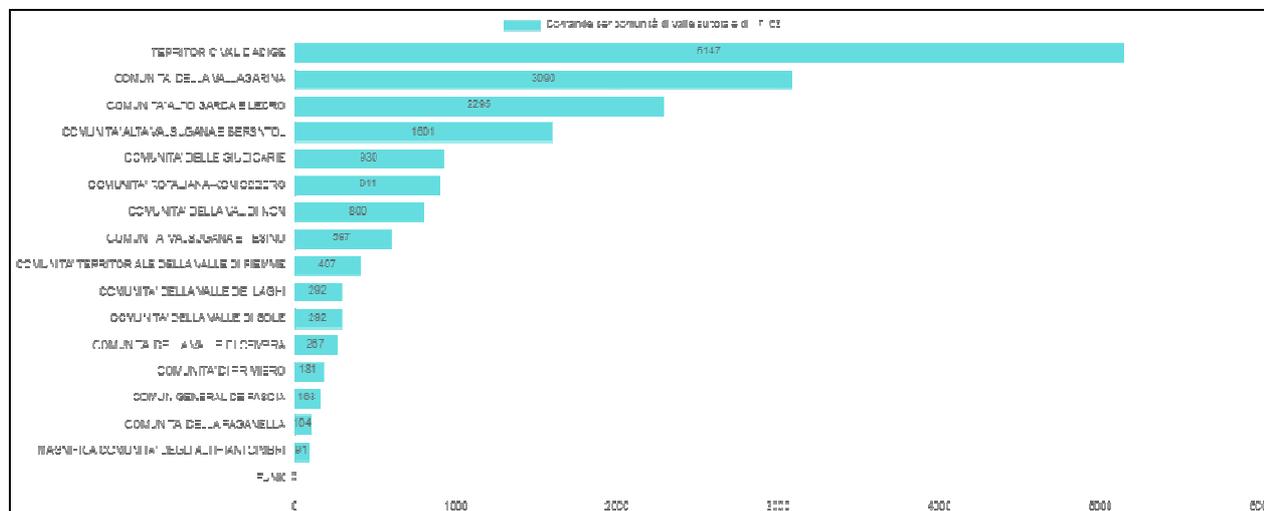
In tale contesto il Servizio politiche sociali ha contribuito all’elaborazione della disciplina per l’accesso alla misura, svolgendo un ruolo di coordinamento ed assistenza alle Comunità di Valle, collaborando direttamente nelle funzioni di revisione e controllo ed offrendo chiarimenti e linee di indirizzo nelle procedure di verifica delle domande, anche attraverso la cura di un’apposita sezione di F.A.Q..

L’ammontare delle risorse complessivamente assegnate con l’Ordinanza sopra citata è pari ad Euro 2.941.569,58=, interamente ripartite tra i Comuni della Provincia Autonoma di Trento. L’Agenzia Provinciale per la previdenza Integrativa (APAPI) assicura per l’intero territorio provinciale la gestione dei pagamenti del Bonus Alimentare.

Successivamente ad una prima fase di intervento disciplinata dalla Delibera del 02.04.2020, con Delibera n. 511 del **23 aprile 2020** è stata definita la seconda campagna dell’iniziativa del Bonus Alimentare, che ha previsto la concessione del bonus ai richiedenti per un secondo periodo, con l’introduzione di una maggiorazione per i nuclei con minori con più di 4 componenti. La seconda campagna del Bonus è resa possibile dalla socializzazione degli importi non utilizzati dalla prima campagna, con un’integrazione di risorse provinciali atte a garantire la copertura della misura.

A titolo indicativo le domande di richiesta di BONUS ALIMENTARE sono state oltre 17.000, di cui circa 11.500 quelle accolte (sono state rilevate numerose richieste doppie e una quota delle domande sono state respinte in seguito a valutazione).

Il grafico che segue riporta la distribuzione delle domande su base territoriale.



3. Sistema di funzionamento e finanziamento dei servizi

Al fine di favorire la messa a disposizione volontaria del personale presso le residenze sociosanitarie particolarmente colpite dall'emergenza epidemiologica, è stato promosso e sottoscritto il protocollo di intesa descritto nel paragrafo relativo all'ambito socio-sanitario (**determinazione del Dirigente Generale n. 101 di data 3 aprile 2020**).

Con riferimento alle modalità di finanziamento dei servizi socio-assistenziali, al fine di promuovere la maggiore omogeneità possibile su tutti i territori, a tutela degli utenti in condizione di fragilità, garantendo la continuità dei servizi e la solidità dei soggetti erogatori, anche in applicazione dell'art. 48 del D.L. 18/2020:

- con **circolari del Dirigente Generale n. 196744 del 4 aprile** e prot. n. 202204 dell'8 aprile, sono state fornite le prime linee di indirizzo sulle modalità di pagamento e rendicontazione dei servizi a bilancio e a retta, autorizzando i territori al pagamento delle prestazioni oggetto di attuali convenzioni e accordi;
- Con **Deliberazione n. 518 del 23 aprile 2020** avente ad oggetto *Misure per la riorganizzazione, la rimodulazione e il finanziamento dei servizi socio-assistenziali, educativi e scolastici a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19* sono state definite misure comuni anche all'ambito educativo per la rimodulazione e il finanziamento dei servizi per il periodo da aprile a luglio 2020. La delibera prevede che gli enti locali possano procedere, tramite accordi di vario genere, alla rimodulazione e riprogrammazione dei servizi già affidati o finanziati, prevedendo per tutti i rapporti modalità di finanziamento omogenee, finalizzate ad assicurare la copertura dei costi effettivamente sostenuti, nel limite del budget previsto, al netto dei ricavi e dei risparmi generati dal ricorso ad altre forme di sostegno (tra cui, ad es., ammortizzatori sociali).

- **L'articolo 26 della Legge Provinciale 3/2020** ha inserito in norma la disciplina relativa al finanziamento dei servizi socio-assistenziali ed educativi durante il periodo di emergenza, inclusa la previsione di copertura di ulteriori costi aggiuntivi resisi necessari per l'emergenza a favore degli enti gestori di interventi di livello provinciale (es. servizi bassa soglia). La medesima legge, relativamente all'ambito socio-assistenziale ha inoltre fissato nel 31.12.2021 la proroga per gli affidamenti in essere (art. 27) e ha qualificato i servizi socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi come servizi di interesse generale ai fini della normativa europea (art. 28).

Il riquadro che segue, relativamente all'ambito delle politiche sociali, riporta la ricostruzione degli atti e delle principali circolari emanate a livello nazionale e provinciale per la gestione dei servizi socio-assistenziali, che riguarda in parte anche l'ambito socio-sanitario.

Al seguente link è possibile accedere ai documenti indicati:

<https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/Rubrica-Coronavirus/Ordinanze-documenti-e-comunicazioni/Circolari-Dipartimento-Salute-e-politiche-sociali-sull-emergenza-Covid-19-e-la-gestione-dei-servizi>

GENNAIO 2020		
31.01	STATO	DPCM 31.01.2020 STATO DI EMERGENZA fino al 31/07/2020.
FEBBRAIO 2020		
23.02	STATO	D.L. 6 del 23.02.2020 Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza.
24.02	PAT	NOTA SERVIZIO POLITICHE SOCIALI Prime indicazioni ai servizi senza dimora
26.02	PAT	CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 133569) per la gestione dell'emergenza nei servizi socio-assistenziali.
MARZO 2020		
4.03	STATO	DPCM 4/03/2020 Misure di limitazione e contrasto alla diffusione del virus.
05.03	PAT	LINEE GUIDA PGP 5.03.2020 (prot. n. 150411, trasmesse con nota prot. 154037) Sezione specifica riferita ad ambito socio-assistenziale e socio-sanitario con indicazioni di massima in merito a misure di prevenzione, ingressi strutture, programmazione attività.
06.03	PAT	INFORMATIVA SERVIZIO POLITICHE SOCIALI rivolta ai servizi residenziali per monitoraggio misure prevenzione e verifica condizioni di accesso.
09.03	STATO	DECRETO #IORESTOACASA Estensione delle misure di restrizione su tutto il territorio nazionale; Chiusura generalizzata con mantenimento solo servizi essenziali.
09.03	PAT	CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 157640) <ul style="list-style-type: none"> • Definizione 3 modalità di erogazione servizi (A-B-C); • Sospensione interventi non essenziali; • Indicazione agli enti di utilizzo spazi e personale libero per servizi rimodulati; • indicazioni di comportamento per casi sospetti.
11.03	PAT	CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 161911)

		<ul style="list-style-type: none"> • Ulteriori indicazioni alla luce del Decreto nazionale #IORESTOACASA; • Mantenimento dei soli servizi essenziali e non differibili, con indicazione di rimodulazione, nel contesto, nell'intensità, nella modalità di gestione o mediante interventi integrativi o sostitutivi; • Strumento di valutazione della condizione di urgenza uniforme, da applicare a tutti gli interventi attivi (DIAGRAMMA).
13.03	PAT	AVVIO CALL CENTER #RESTAACASAPASSOIO
17.03	STATO	DECRETO CURA ITALIA D.L. 18/2020 Proroga al 31/10 termini per adempimenti terzo settore; Sospensione condizionalità Reddito di Cittadinanza; (art. 47) Chiusura servizi semiresidenziali disabili e indicazioni per la rimodulazione; (art. 48) Disposizioni per pagamenti ai servizi per disabili e anziani; Prosecuzione termini per Tribunale per i Minorenni e Amministrazione di Sostegno.
18.03	STATO	NOTIFICA 2191 MINISTERO LAVORO E POL SOCIALI Comunicazione sospensione condizionalità.
18.03	PAT	CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 174250) per la gestione dell'emergenza presso i servizi residenziali socio assistenziali e socio-sanitari Nuovi ingressi ammessi sono in casi di urgenza e non differibilità.
19.03	PAT	CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 174629) per la gestione dell'emergenza presso i servizi socio assistenziali - AGGIORNAMENTO In base a DL 18 del 17 marzo 2020 sospensione attività centri semiresidenziali per persone con disabilità; Possibilità di attivazione interventi non differibili mediante altre forme (utilizzo diagramma).
27.03	STATO	NOTA AUTORITA' NAZIONALE GARANTE PER I MINORI Coronavirus e minorenni vulnerabili
27.03	STATO	CIRCOLARE 2 MINISTERO LAVORO E POLITICHE SOCIALI <ul style="list-style-type: none"> • Sospensione condizionalità; • disposizioni in merito a continuità servizi (richiamo ad artt. 47 e 48 Cura Italia); • indicazioni relative al servizio di assistenza domiciliare; • attenzione ad ambito servizi per senza dimora e possibilità di coinvolgimento risorse FEAD; • richiamo a strumenti di presa in carico a distanza; • attenzione a violenza domestica.
29.03	STATO	ORDINANZA PC 658 EMERGENZA ALIMENTARE 400 milioni di euro ai Comuni per emergenza alimentare; Gestione unica a livello PAT (circa 3 milioni) Deroga codice appalti per gestione intervento; beneficiari individuati dal Servizio sociale con priorità a nuove forme di povertà; possibilità di impiego rete volontariato FEAD.
29.03	PAT	CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI relativa al Servizio di Assistenza domiciliare: dpi e procedure
30.03	PAT	COMUNICAZIONE SERVIZIO POLITICHE SOCIALI Ai servizi sociali territoriali e ai servizi per minori, con indicazioni operative relative a tale ambito, tenuto conto anche delle indicazioni pervenute dal Garante per i minori.
APRILE 2020		
02.04	PAT	DELIBERA 426 di data 02 aprile 2020 "Misure urgenti di solidarietà alimentare in provincia di Trento" Disciplina e avvio intervento BONUS ALIMENTARE – prima campagna.
02.04	PAT	DELIBERA 425 di data 02 aprile 2020 "Misure per favorire il potenziamento del personale nelle residenze sociosanitarie con meccanismi di reclutamento straordinario nella fase dell'emergenza epidemiologica da COVID-19."
03.04	PAT	DETERMINAZIONE DIRIGENTE GENERALE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI n. 101 del 03.04.2020

		In applicazione alla Delibera 425 di data 02.04.2020, approvazione schema di Protocollo d'intesa con Consiglio delle Autonomie locali, UPIPA, Federazione trentina della cooperazione e sindacati maggiormente rappresentativi (sottoscritto il 4 aprile)
04.04	PAT	COMUNICAZIONE SERVIZIO POLITICHE SOCIALI rivolta a ODV con convenzione ai sensi della LP 8/92, con richiesta di riscontro sulle modalità di rimodulazione nel periodo di emergenza.
04.04	PAT	(prima) CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 196744) riguardante le modalità di pagamento e rendicontazione dei servizi socio-assistenziali relative al mese di marzo.
08.04	PAT	(seconda) CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 202204) chiarimenti riguardanti le modalità di fatturazione degli interventi a retta oraria o giornaliera per il mese di marzo.
08.04	PAT	CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 203549) riguardante i servizi socio-assistenziali di accompagnamento al lavoro. Possibile ripresa se attività lavorativa rientrante nei codici ammessi; Valutazione positiva da parte del Servizio Sociale competente; Rispetto norme di sicurezza e di distanziamento.
14.04	STATO	MESSAGGIO INPS • Sospensione termini comunicazioni RDC – RDC/COM fino a 1.06.2020
14.04	STATO	3 PROVVEDIMENTI MIN SALUTE E POL SOC • Dec. Dir. 78: Proroga Avviso 3 fino a 30.06.2021; • Dec. Dir. 79: Proroga Avviso 1 prima finestra al 31.05.2020; • Nota 3013: Ammissibilità spesa causa COVID su fondi PON per: rafforzamento servizi sociali, integrazione offerta, spese per salute e sicurezza, rimodulazioni convenzione, allargamento platea a nuovi poveri (vd. Criteri solidarietà alimentare). Validità per tutto il periodo emergenza, anche in forma retroattiva.
20.04	PAT	CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 217935) riguardante gli inserimenti urgenti nei servizi residenziali della rete antiviolenza
24.04	PAT	DELIBERA n. 511 di data 23 aprile 2020 “Misure urgenti di solidarietà alimentare in provincia di Trento: prosecuzione intervento” Seconda campagna BONUS ALIMENTARE.
24.04	PAT	DELIBERA n. 518 di data 23 aprile 2020 “Misure per la riorganizzazione, la rimodulazione e il finanziamento dei servizi socio-assistenziali, educativi e scolastici a seguito dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” indicazioni su organizzazione, rimodulazione e finanziamento servizi socio-assistenziali per il periodo da aprile a fine emergenza (fine luglio).
24.04	PAT	DDL provinciale in materia covid Proposta di un articolo relativo all'ambito dei servizi socio-assistenziali nel periodo di emergenza, in coerenza con quanto previsto dalla Delibera approvata.
26.04	STATO	DPCM 26 APRILE 2020 Avvio con 4 maggio fase 2 Apertura centri diurni disabili secondo piani territoriali
30.04	PAT	CIRCOLARE DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI (prot. n. 0239076) • Indicazioni complessive alla luce del Decreto nazionale riguardante i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari
30.04	PAT	Emergenza coronavirus - Comunicazione SAD Comunità (prot. n. 241222)
MAGGIO 2020		
07.05	PAT	Nota Dipartimento Salute e Politiche Sociali (prot. n. 251133) Indicazioni servizi residenziali della rete antiviolenza della PAT
13.05	PAT	Legge provinciale n. 3/2020 <i>Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori</i>

	<i>economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e conseguente variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020 - 2022.</i>
--	---

- Artt. 26 - 27 - 28

Politiche della casa in periodo di emergenza COVID-19

Il Servizio politiche della casa è intervenuto in considerazione dell'emergenza covid-19 con una **Circolare** di data **17 aprile indirizzata agli enti locali** (Comunità di Valle e Territorio Val d'Adige). Con la circolare predetta, si sono forniti agli enti locali alcuni chiarimenti relativamente agli effetti prodotti sulla disciplina del contributo integrativo per la locazione sul libero mercato, di cui agli artt. 29 e ss. del decreto del Presidente della Provincia 12 dicembre 2011, n. 17-75/Leg. (Regolamento in materia di edilizia abitativa pubblica), dalle misure adottate dalla Giunta provinciale per far fronte all'emergenza covid-19.

I chiarimenti facevano riferimento, in particolare, alla sospensione dei termini previsti per l'adempimento degli oneri posti a carico dei soggetti già beneficiari di contributo integrativo e alle modalità da seguire per l'approvazione delle nuove graduatorie per l'anno in corso, al fine di tenere conto delle conseguenze della sospensione anzidetta.

In data 20 aprile sono stati assunti inoltre due provvedimenti (det. n. 30 e 31) relativi alle riduzioni delle risorse come comunicato al Dipartimento Affari finanziari a seguito della circolare del Presidente prot. 186450 di data 30 marzo 2020.

Si è predisposto inoltre un articolo da inserire nel DDL "Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020-2022" con il quale si prevedono delle misure straordinarie in materia di edilizia abitativa agevolata e pubblica.

In particolare, la proposta prevede in materia di edilizia abitativa agevolata la promozione della sospensione - da parte delle banche - del pagamento delle rate in scadenza nel corso dell'anno 2020 dei mutui agevolati e dei mutui stipulati per l'anticipazione delle detrazioni di imposta per le spese relative ad interventi di recupero e di riqualificazione energetica del patrimonio edilizio. Per promuovere detta sospensione, nello specifico, si stabilisce che con riferimento ai mutui agevolati, essa non viene computata nel periodo massimo di diciotto mesi previsto dalla disciplina generale di cui all'articolo 102 ter della legge provinciale 13 novembre 1992, n. 21 (Disciplina degli interventi provinciali in materia di edilizia abitativa). Mentre con riferimento ai mutui per l'anticipazione delle detrazioni di imposta per le spese relative ad interventi di recupero e di riqualificazione energetica del patrimonio edilizio, essa non comporta l'interruzione dell'erogazione del contributo concesso a copertura degli interessi del mutuo.

In materia di edilizia abitativa pubblica, si è proposto la posticipazione del termine previsto per la regolarizzazione nella comunicazione agli enti locali del pagamento dei canoni di locazione sul libero mercato in relazione ai quali è stato concesso il contributo integrativo. Le disposizioni vigenti prevedono, infatti, che il beneficiario del contributo deve dare dimostrazione all'ente locale concedente dell'avvenuto pagamento al locatore del canone di locazione. Nel caso di mancata dimostrazione del pagamento del canone, si determina la sospensione del contributo fino alla regolarizzazione della comunicazione. Ai sensi delle disposizioni vigenti la predetta regolarizzazione deve avvenire, a pena di decadenza, entro il periodo di durata del contributo. Visto che il termine del contributo viene a scadere per tutte le concessioni entro il mese di settembre 2020, in considerazione del possibile ritardo nel pagamento dei canoni di locazione dovuta all'emergenza COVID-19, si propone, con esclusivo riferimento ai contributi integrativi relativi alle

domande presentate nell'anno 2018, di posticipare detto termine al 31 dicembre 2020. Con esclusivo riferimento alle domande di contributo integrativo al canone presentate nell'anno 2019, in deroga alla disciplina generale, si stabilisce che l'erogazione del contributo, se l'ente competente adotta più provvedimenti di concessione, decorra dal mese successivo all'adozione del primo provvedimento di concessione. Ciò per consentire che l'erogazione avvenga il prima possibile. La disciplina generale stabilisce, infatti, che il contributo integrativo al canone di locazione sul libero mercato è erogato dal mese successivo alla data di adozione del provvedimento di concessione. Con emendamento a firma del Presidente, la deroga è stata estesa anche alle domande di contributo integrativo presentate nell'anno 2018.

Le proposte legislative di cui sopra sono state recepite nell'articolo 32 della legge provinciale 13 maggio 2020, n. 3 (Ulteriori misure di sostegno per le famiglie, i lavoratori e i settori economici connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 e variazione al bilancio di previsione della Provincia autonoma di Trento per gli esercizi finanziari 2020-2022).

A breve verranno trasmesse agli enti locali e alle banche le circolari esplicative delle misure straordinarie introdotte in materia di edilizia abitativa agevolata e pubblica con la legge n. 3/2020.

Assistenza sanitaria e socio sanitaria territoriale

Medici di medicina generale e pediatri di libera scelta

1)Attivazione delle Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.

Le Unità speciali di continuità assistenziale (cd. "USCA") per la gestione dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero sono state istituite dalla Provincia con determinazione del dirigente generale del Dipartimento salute n. 95 del 18 marzo 2020, successivamente ratificata con la deliberazione della Giunta Provinciale n. 388 del 20 marzo 2020.

Esse sono state previste, in tutta Italia, dall'articolo 8 del decreto legge n. 14/2020, e hanno lo scopo di agevolare i medici di assistenza primaria (cd. "medici di famiglia"), i pediatri di libera scelta (cd. "pediatri di famiglia") e i medici di continuità assistenziale (cd. "guardie mediche") nel garantire l'attività assistenziale ordinaria.

Sono formate da:

- medici titolari o supplenti di continuità' assistenziale;
- medici che stanno frequentando il corso di formazione specifica in medicina generale;
- in via residuale, laureati in medicina e chirurgia abilitati e iscritti all'ordine di competenza.

In concreto, i medici delle Unità speciali effettuano le seguenti tipologie di attività:

- visite domiciliari nonché monitoraggi telefonici e domiciliari dei pazienti, segnalati dai medici convenzionati, che presentano un quadro complessivo di condizioni cliniche tali da far ritenere non necessario l'immediato ricovero ospedaliero;

- assistenza medica alle persone con infezione da COVID-19 collocate, da fine marzo, presso il Presidio Sanitario Territoriale di Mezzolombardo (posti letto ex Cure intermedie ed ex Hospice);
- assistenza medica delle persone con sintomatologia simil-influenzale, in assenza di complicanze respiratorie, temporaneamente collocate presso le ex Caserme austro - ungariche delle Viotte del Bondone.

Per l'operatività delle Unità speciali, la Provincia ha previsto l'arruolamento di 16 medici, elevabile fino a 20. Concretamente, i medici incaricati per le attività di Mezzolombardo sono 6, mentre quelli incaricati per le attività domiciliari e alle ex Caserme delle Viotte del Bondone sono altri 11.

I primi sono entrati in servizio dal 24 marzo 2020, i secondi nei primi giorni di aprile. Lavoreranno fino al termine dell'emergenza sanitaria, come decretata dal Governo: allo stato attuale, quindi, fino al 31 luglio 2020.

Gli 11 medici di U.S.C.A. sono stati inseriti sul territorio provinciale nella misura di 1 unità nelle realtà di Rovereto, Pergine Valsugna, Borgo Valsugana e Primiero, Val di Fassa, Riva del Garda e Tione e di 2 unità nelle realtà di Trento e Cles/Rotaliana. L'avvio delle U.S.C.A. ha rappresentato una innovazione organizzativa nell'ambito delle cure primarie e l'Azienda Sanitaria ha ritenuto opportuno, al pari di altre Regioni, puntare su un modello che prevedesse l'inserimento dei medici all'interno della U.O. Cure Primarie.

Quindi allo stato attuale le richieste dei MMG, dei PLS e dei medici di CA vengono raccolte dalle Unità Operative Cure Primarie, che coordinano le attività delle USCA, mediante la programmazione della turnistica e delle varie attività svolte: ai medici convenzionati titolari viene quindi dato ritorno rispetto alle attività fornite dai medici di USCA sul paziente in carico, mantenendo con loro un contatto diretto sull'andamento clinico dei pazienti e per la condivisione delle scelte terapeutiche.

2) Protocollo con i pediatri di libera scelta per la gestione dell'emergenza.

In sede di Comitato provinciale dei pediatri di libera scelta è stato approvato, il 27 marzo 2020, il protocollo concernente l'individuazione delle modalità operative per garantire le cure primarie pediatriche, da parte del pediatra di famiglia, nel corso dell'emergenza da COVID-19.

Lo scopo è quello di consentire, da un lato la continuità della presa in carico della popolazione pediatrica con i suoi molteplici bisogni di gestione clinica delle patologie infantili e di screening clinici per la valutazione dell'armonico sviluppo fisico, cognitivo, comportamentale e motorio e, dall'altro, la prevenzione della diffusione della pandemia in atto, attraverso rigorose procedure operative degli atti clinici, che siano in grado di tutelare la salute degli assistiti e degli operatori sanitari, onde evitare che questi ultimi possano contagiarsi e diventare strumenti di diffusione della pandemia.

Sono state, nello specifico, concordate le tempistiche e modalità di effettuazione delle visite per i bilanci di salute, degli *screening* dei disturbi dello spettro autistico (CHAT), delle visite di presa in

carico precoce del neonato e delle visite nell'ambito di programmi di assistenza ambulatoriale programmata (AAP), assistenza domiciliare programmata (ADP) e ADI cure palliative.

E' stata prevista, in caso di impossibilità per il pediatra di famiglia di approvvigionarsi e per l'Azienda di fornire i dispositivi di protezione individuale per lo svolgimento delle visite, la possibilità di utilizzare, previo consenso dei genitori, sistemi di videoconferenza o altri sistemi *online*, privilegiando una soluzione tecnologica (Cruscotto e App) sviluppata da TrentinoSalute4.0 dal momento in cui sarà resa disponibile dal Servizio Sanitario Provinciale

Sono state infine concordate le procedure da adottare nel caso di interventi non programmati, ed in particolare le modalità di effettuazione dei triage telefonici e delle video chiamate.

Il protocollo è stato trasmesso a tutti i pediatri di libera scelta della Provincia autonoma di Trento in data 2 aprile 2020.

In data 13 maggio con il predetto Comitato provinciale si è inoltre provveduto a definire un'intesa per l'ampliamento delle fasce di reperibilità telefonica dei pediatri sull'intera giornata, dalle 8 alle 20, con l'impegno per gli stessi professionisti, in caso di mancata risposta, di richiamare entro il tempo ragionevole di 60 minuti, salvo impedimenti tecnici.

Strutture territoriali di ricovero e cura

3)Attivazione delle strutture territoriali di ricovero e cura di Mezzolombardo e delle Viotte del Bondone.

Da fine marzo 2020 sono operative due nuove strutture specificatamente dedicate all'assistenza extra ospedaliera delle persone affette da COVID-19.

La prima è il Nucleo COVID-19 del Presidio sanitario territoriale di Mezzolombardo, formato da 20 posti letto prima dedicati all'Hospice ed alle Cure intermedie.

In esso sono accolte persone dimesse dall' ospedale ma con particolari fragilità, tali da rendere inopportuna la conclusione della convalescenza presso il proprio domicilio.

Qui l'assistenza è garantita dai medici delle Unità delle Unità speciali di continuità assistenziale ("*USCA*": vedi punto precedente) e dagli infermieri dell'Unità operativa di cure primarie di Trento.

La seconda è il Nucleo territoriale collocato presso le ex Caserme austro - ungariche delle Viotte del Bondone, nel Comune di Garniga Terme (30 posti massimi, 27 occupati al 16 aprile 2020); esso è composto da due palazzine dedicate ai pazienti in quarantena e da un'altra per i pazienti positivi (con sintomatologia simil-influenzale ma senza complicanze respiratorie) e che non necessitano di ricovero ospedaliero.

I pazienti negativi vengono gestiti dalla Croce Rossa mentre quelli positivi dai medici USCA e da personale infermieristico e OSS messo a disposizione dall' Azienda sanitaria; gli OSS, in particolare, sono in massima parte personale dipendente delle cooperative sociali che gestivano Centri Diurni, chiusi dal 18 marzo 2020.

In relazione alla conversione dei posti letto hospice del Presidio sanitario aziendale di Mezzolombardo in posti letto territoriali a supporto delle funzioni ospedaliere, il numero dei posti letto di cure palliative - hospice presso la struttura privata convenzionata “Cima Verde” è stato contestualmente incrementato, in via straordinaria e fino alla conclusione dell'emergenza, di 2 unità (determinazione del dirigente del Dipartimento Salute e politiche sociali n. 109 del 14 aprile 2020).

4) RSA ed Istituti residenziali socio sanitari per disabili gravi

Task force a supporto dei gestori delle RSA e degli Istituti residenziali socio sanitari per disabili gravi maggiormente colpiti dall'epidemia.

Con la determinazione dirigenziale n. 100 del 1° aprile 2020, successivamente integrata dalla determinazione dirigenziale n. 104 del 6 aprile 2020, è stata istituita una *Task Force* a supporto dei gestori di RSA e di Centri residenziali per disabili gravi in maggiore difficoltà a causa dell'epidemia (“*Task Force RSA/APSP*”).

La Task Force opererà per tutto il periodo di durata dello stato di emergenza epidemiologica, come stabilita dalla delibera del Consiglio dei Ministri .

Nel tempo la Task Force ha ritenuto opportuno allargare il numero dei propri componenti per cui ad oggi è composta da un medico palliativista, un medico di Igiene e sanità pubblica, due dirigenti infermieristiche, due dirigenti amministrativi e dal Direttore dell'Integrazione sociosanitaria di APSS.

Sta svolgendo le seguenti funzioni:

- monitoraggio dell'evoluzione dell'epidemia tra gli ospiti delle strutture residenziali;
- consulto ai medici delle strutture sugli aspetti clinici, diagnostici e terapeutici;
- consulenza sulle misure di compartimentazione fisica / logistica e sulla separazione dei percorsi degli ospiti, degli operatori e dei parenti;
- formazione ai medici ed agli infermieri sulla gestione clinica, assistenziale ed organizzativa dell'infezione;
- espressione del parere (obbligatorio) sulle richieste di trasferimento nelle RSA COVID;
- monitoraggio dell'evoluzione delle assenze del personale;
- programmazione e gestione dell'invio di personale aggiuntivo (alla data del 4 maggio il personale sanitario assegnato temporaneamente alle strutture esterne ad APSS, a supporto delle attività assistenziali era di 40 unità);
- azioni sanitarie (tamponi) per accelerare il rientro del personale assente causa infezione COVID-19;
- coordinamento dei servizi di supporto psicologico forniti da APSS e da UPIPA.
- in situazioni di emergenza, assistenza alle RSA in maggiore difficoltà nel reperimento di strumenti, ausili e presidi necessari per il contrasto all'epidemia: termometri – saturimetri (pulsiossimetri) – fonendoscopi – sfigmomanometri – bombole per la ossigenoterapia.

Le strutture residenziali affidate alla Task Force sono attualmente 14: RSA di Ledro, Riva del Garda, Arco, Dro, Predazzo, Bleggio, Pellizzano, Volano, Mezzolombardo, Lavis, Rovereto, Cles, Canal San Bovo, più il Centro residenziale per disabili ex Don Ziglio di Levico, gestito dall'APSP Levico Curae.

Di fatto, l'affidamento riguarda tutte le RSA del Trentino per la parte dei progetti di trasferimento degli ospiti nelle strutture COVID di Volano e di Pergine Valsugana.

RSA COVID

Per evitare il diffondersi del contagio sono state individuate due strutture sociosanitarie dedicate dove trasferire gli ospiti di altre RSA affetti da COVID-19, che non necessitano di ricovero ospedaliero (determinazione del Dipartimento Salute e politiche sociali n. 108 dell'8 aprile 2020).

Le due strutture dedicate sono la RSA di Pergine Valsugana (sede di Via Pive), gestita dall'APSP di Pergine, e la RSA di Volano, quest'ultima gestita dall'APSP di Nomi ed aperta, proprio per questo scopo, il 14 aprile 2020.

Il trasferimento di ospiti verso le due "RSA COVID-19" viene disposto dalla Task Force RSA, sentito il medico della RSA inviante.

Tale funzione cesserà al termine dello stato di emergenza previsto nella delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020.

RSA di transito

Per permettere la ripresa delle attività di gestione degli accessi in RSA, per contenere il rischio di contagio sono state istituite due strutture dedicate, cd "RSA di transito", nelle quali far trascorrere agli anziani, ora assistiti a domicilio, un periodo di quarantena prima dell'inserimento definitivo in RSA (deliberazione provinciale n. 520/2020). A tale scopo sono stati individuati:

- un nucleo di 11 posti letto presso il presidio socio sanitario di Ala, gestito dall'APSP U. Campagnola di Avio, che è stato avviato il 7 maggio (alla data del 13 maggio tutti i posti letto risultano occupati);
- un nucleo di 22 posti letto presso l'ex RSA di Dro gestito dall'APSP Residenza Molini di Dro, che verrà attivato appena conclusi alcuni lavori di manutenzione, da parte del dipartimento Protezione civile,
- un nucleo di 20 posti letto presso la ex RSA di Strigno, gestito dall'APSP R. Floriani di Castel Ivano, che verrà attivato appena conclusi alcuni lavori di manutenzione, da parte del dipartimento Protezione civile.

Operatori in RSA

Con l'evoluzione dell'emergenza anche il servizio di assistenza domiciliare ha subito una riduzione complessiva, con il mantenimento dei soli interventi di assistenza domiciliare urgenti e non differibili.

Tale situazione ha quindi determinato una quota di personale di assistenza in disponibilità. Pertanto la Provincia ha chiesto alle Comunità di verificare la disponibilità dei dipendenti OSS, OSA e personale di assistenza con almeno 24 mesi di esperienza, non attualmente impiegati nelle funzioni domiciliari, sia esso dipendente delle Comunità o delle cooperative in convenzione, a prestare temporaneamente servizio presso le RSA per assistere prioritariamente ospiti non colpiti dal virus.

Per dare attuazione a quanto sopra è stato sottoscritto un protocollo d'intesa tra Provincia, Consiglio delle Autonomie locali, UPIPA, Federazione trentina della cooperazione e sindacati maggiormente rappresentativi. Quest'azione ha permesso di distaccare in RSA 76 operatori a supporto di 18 strutture (dati all'11 maggio).

Al fine di fronteggiare la carenza di personale in alcune strutture residenziali sanitarie o sociosanitarie, si è ritenuto opportuno, a far data dalla sospensione delle attività diurne, proporre agli enti gestori dei Centri diurni il distacco del personale non impiegato in prestazioni alternative o rimodulate, ai sensi degli artt. 47 e 48 del decreto legge 17 marzo 2020 n. 18, verso le RSA in difficoltà, su base volontaria, in primis verso le proprie RSA, provvedendo, se del caso, all'integrazione delle rispettive convenzioni.

Inoltre nella scheda 4 del Programma operativo per la gestione dell'emergenza Covid-19 della Provincia di Trento, approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 489 del 17 aprile 2020 è previsto che la Provincia, su indicazione della Task RSA possa autorizzare APSS a richiedere la disponibilità di personale in servizio presso le strutture ospedaliere private accreditate, su base volontaria e adeguatamente formato, secondo le modalità indicate nel Programma stesso.

Il personale sanitario assegnato temporaneamente alle RSA, a supporto delle attività assistenziali era il seguente:

- 33 infermieri (di cui 5 dipendenti di APSS, 3 libero professionisti assunti temporaneamente da APSS, 23 infermieri da Protezione Civile, 2 da Ospedale San Camillo di Trento)
- 3 coordinatori di APSS
- Totale: 36 unità di personale aggiuntivo.

Alla data del 13 maggio sono disponibili le seguenti informazioni relativamente ai residenti nelle 58 RSA/RSAO (vedi tabella allegata "Residenti in RSA"):

- N. 36 RSA con almeno un residente tampone positivo
- N. 30 RSA dove si sono registrati decessi attribuiti a COVID 19
- N. 1016 residenti che hanno avuto sintomi dopo il 15/03
- N. 351 residenti con almeno un accesso in Pronto Soccorso dal 01/03
- N. 101 residenti con almeno un ricovero in Ospedale dal 01/03
- N. 3076 residenti che hanno fatto almeno un tampone
- di cui n. 919 con almeno un tampone positivo
- N. 287 residenti guariti (2 tamponi negativi consecutivi)
- N. 711 decessi totali, di cui:
- N. 343 attribuiti a COVID
- N. 227 con tampone positivo

Alla data del 13 maggio in tutte le RSA sono stati fatti tamponi agli operatori. Sono risultati positivi 640 operatori in 38 RSA.

5) Formazione del personale sanitario

Al fine di poter contare prima possibile su nuovi professionisti da dedicare all'assistenza, tramite l'Università degli Studi di Verona ed il Polo universitario delle professioni sanitarie dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari si è provveduto ad anticipare la sessione dell'esame di laurea in infermieristica laureando, nei primi giorni di aprile, 40 nuovi infermieri.

Inoltre con la deliberazione della Giunta provinciale n. 390 del 20 marzo 2020 è stato previsto di anticipare ai primi giorni del mese di aprile 2020 lo svolgimento dell'esame di qualifica di operatore socio sanitario (OSS) al fine di poter contare su nuovi operatori qualificati da inserire nelle strutture sanitarie e socio sanitarie e poter quindi meglio fronteggiare l'emergenza di carenza personale specialmente presso le RSA. Con lo stesso provvedimento è stato autorizzato l'espletamento dell'esame di qualifica in modalità completamente *on-line* (videoconferenza) tra qualificando e componenti della Commissione. L'esame è stato superato da circa 200 studenti qualificandosi in OSS.

Ai medici iscritti alla Scuola di formazione specifica in medicina generale si è provveduto a fornire le indicazioni previste dai decreti legge nazionali, in particolare il D.L. n. 14/2020, sostenendo il

riconoscimento dell'attività da loro svolta nella medicina convenzionata quale attività pratica da computarsi nel monte ore della formazione.

Con deliberazione della Giunta provinciale n. 345 del 13 marzo 2020 è stato approvato lo schema di accordo tra la Provincia autonoma di Trento e l'Università degli Studi di Verona per la definizione delle modalità di svolgimento della formazione per l'assunzione a tempo determinato dei medici specializzandi ai sensi della Legge 30 dicembre 2018, n. 145 s.m.i, autorizzando l'Azienda provinciale per i servizi sanitari a procedere nell'assunzione, a tempo determinato, dei medici specializzandi idonei e già in graduatoria, con l'obiettivo anche di assorbire parte dell'emergenza attualmente presente nelle strutture sanitarie locali.

Infine, per quanto riguarda la formazione continua in medicina (ECM), tutti i provider accreditati dalla Provincia autonoma di Trento sono stati autorizzati ad utilizzare modalità *on-line* (videoconferenza, webinar e altro) per lo svolgimento della formazione residenziale e sul campo rivolta ai professionisti sanitari.

Personale sanitario

6) Potenziamento delle risorse umane del Servizio sanitario provinciale legato alle esigenze derivanti dall'emergenza Coronavirus.

Per fare fronte alle esigenze assistenziali aggiuntive legate all'epidemia sono stati attivati tutti gli strumenti previsti dalla normativa statale emanata nel corso del corrente periodo emergenziale.

Di seguito, il quadro dei potenziamenti del personale medico, per un totale di 46 unità, effettuato nelle diverse strutture ospedaliere e servizi dell'APSS:

MEDICI - OSPEDALE DI TRENTO: totale 9		
U.O.	UNITÀ	STATUS
Anestesia e rianimazione	1	specializzando
Anestesia e rianimazione	1	dipendente
Anestesia e rianimazione	1	specializzando
Microbiologia e virologia	1	dipendente PMA Arco
Microbiologia e virologia	1	dipendente PMA Arco
Microbiologia e virologia	1	specializzato
Trentino Emergenza	1	specializzando
Tossicologia	1	dipendente
Pneumologia	1	pensionato

MEDICI - OSPEDALE DI ROVERETO: totale 6

U.O.	UNITÀ	STATUS
Malattie infettive	1	pensionato
Malattie infettive	1	dipendente
Anestesia e rianimazione	1	specializzando
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Radiologia diagnostica	1	specializzando
Geriatrics	1	specializzando

MEDICI - OSPEDALE DI ARCO: totale 3

U.O.	UNITÀ	STATUS
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Pronto soccorso	1	laureato
Pneumologia	1	pensionato

MEDICI - OSPEDALE DI TIONE: totale 2

U.O.	UNITÀ	STATUS
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Medicina interna	1	pensionato

MEDICI - OSPEDALE DI BORGOG: totale 5

U.O.	UNITÀ	STATUS
Medicina interna	1	pensionato
Medicina interna	1	specializzando
Medicina interna	1	pensionato
Medicina interna	1	laureato
Medicina interna	1	laureato

MEDICI - OSPEDALE DI CLES: totale 4

U.O.	UNITÀ	STATUS
Medicina interna	1	laureato
Malattie dell'apparato digerente	1	pensionato
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Gastroenterologia	1	specializzando

MEDICI - OSPEDALE DI CAVALESE: totale 7

U.O.	UNITÀ	STATUS
------	-------	--------

Cardiologia	1	pensionato
Anestesia e rianimazione	1	pensionato
Medicina interna	2	laureato
Ortopedia e traumatologia	1	specializzando
Ortopedia e traumatologia (stag.)	2	specializzato

MEDICI - SERVIZIO TERRITORIALE: totale 10		
U.O.	UNITÀ	STATUS
Igiene, epidemiologia e sanità pubblica (Riva del Garda)	1	pensionato
Igiene e medicina preventiva	1	specializzanda
Medicina di comunità e delle cure primarie	1	specializzanda
Cure primarie Mezzolombardo	3	laureato
Cure primarie Mezzolombardo	2	laureato
Cure primarie Mezzolombardo	1	laureato
Igiene e medicina preventiva	1	specializzanda

Di seguito, il quadro dei potenziamenti del personale infermieristico ed altro personale, per un totale di 153 unità (di cui 91 infermieri), effettuato nelle diverse strutture ospedaliere e servizi dell'APSS:

Personale Interinale		
PROFILO	NR RISORSE	SEDE ASSEGNAZIONE
INFERMIERI	9	4 OSPEDALE DI TRENTO 3 OSPEDALE DI ROVERETO 1 OSPEDALE DI CLES 1 OSPEDALE DI ARCO
OSS	8	7 OSPEDALE DI ROVERETO 1 OSPEDALE DI CLES
Tecnico di laboratorio	3	2 OSPEDALE DI TRENTO 1 OSPEDALE DI BORGIO
Operatore tecnico MAGAZZINO	4	2 OSPEDALE DI ROVERETO 1 TRENTO 1 OSPEDALE DI CLES
Operatore tecnico OT CENTRALINO	3	2 OSPEDALE DI TRENTO 1 OSPEDALE DI TIONE

ASS. AMMINISTRATIVO	19	4 OSPEDALE DI TRENTO 3 OSPEDALE DI ROVERETO 2 OSPEDALE DI BORG 2 OSPEDALE DI CLES 2 CENTRO PER I SERVIZI SANITARI 2 AMBITO TERR. GIUDICARIE 1 OSPEDALE DI ARCO 1 AMBITO TERR. LADINO DI FASSA 1 MEZZOLOMBARDO 1 AMBITO TERR. ALTA VALSUGANA
---------------------	----	--

Personale a termine		
PROFILO	NR RISORSE	SEDE ASSEGNAZIONE
INFERMIERI PENSIONATI	5	1 TRENTO 4 SERV. TERRITORIALE
INFERMIERI ESPERTI PENSIONATI	8	5 SERV. TERRITORIALE 2 OSPEDALE DI TRENTO 1 SEDE CENTRALE
ASS. SANITARIO ESPERTO	1	1 SERV. TERRITORIALE
INFERMIERI CO.CO.CO	17	4 OSPEDALE DI ROVERETO 4 OSPEDALE DI TRENTO 1 OSPEDALE DI CAVALESE 1 PRESTATO AD APSP PREDAZZO 2 OSPEDALE DI TIONE 1 OSPEDALE DI BORG 4 OSEPDALDI DI ARCO
INFERMIERI in libera professione	7	3 OSPEDALE DI TRENTO 1 OSPEDALE DI ARCO 1 OSPEDALE DI CAVALESE 1 T.E. TRENTO 1 PRESTATO AD APSP MEZZOLOMBARDO
INFERMIERI con incarico a TD	45	22 OSPEDALE DI TRENTO 17 OSPEDALE DI ROVERETO 2 OSEPDALDI DI ARCO 1 MEZZOLOMBARDO 1 VILLA ROSA 1 CLES 1 SERV. TERRITORIALE
OSS con incarico a TD	24	16 OSPEDALE DI ROVERETO 4 OSPEDALE DI ARCO 3 OSPEDALE DI TRENTO 1 SERV. TERRITORIALE

A quanto sopra vanno aggiunti i circa 200 OSS neo diplomati (aprile 2020), il cui elenco è stato messo a disposizione di UPIPA, affinché verificasse la loro disponibilità a lavorare nelle RSA.

PERSONALE MESSO A DISPOSIZIONE DAL DIPARTIMENTO DELLA PROTEZIONE CIVILE:

Il Dipartimento della protezione civile della Presidenza del Consiglio dei ministri ha costituito, con relativa Ordinanza, le seguenti Unità a supporto delle strutture sanitarie regionali:

- l'Unità medica specialistica (**Ocdpc n. 654 del 20 marzo 2020**)
- l'Unità tecnico infermieristica (**Ocdpc n. 656 del 26 marzo 2020**)
- l'Unità Socio Sanitaria (**Ocdpc n. 665 del 22 aprile 2020**)

Tali Unità nazionali hanno la finalità di attuare le misure necessarie al contenimento e contrasto dell'emergenza COVID-19 mettendo a disposizione personale medico, infermieristico ed OSS a favore delle realtà più colpite dall'epidemia. Per la tenuta dei rapporti con le predette Unità e permettere la collaborazione con il Dipartimento di Protezione Civile per l'invio e la gestione degli operatori, è stato individuato dalla Provincia il dott. Paolo Caputo, direttore dell'Unità operativa Trentino Emergenza dell'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Sono 8 i medici che sono stati assegnati all'APSS e n. 25 gli infermieri, dei quali n. 23 assegnati alle seguenti RSA: Predazzo, Lavis, Vannetti di Rovereto, Pergine Valsugana, Fondazione Arco, Mezzolombardo, Don Ziglio di Levico, Riva del Garda.

Ai sopra professionisti vanno aggiunti n. 5 OSS assegnati alla RSA di Lavis (n. 2), di Rovereto (n. 2) e di Canal San Bovo (n. 1).

7) Monitoraggio dei parametri clinici delle persone a domicilio affette da Coronavirus

E' stato attivato un servizio di consulenza a distanza nei confronti delle circa 2.700 persone a domicilio contagiate o in isolamento, con due chiamate giornaliere per la verifica dello stato di salute e dei parametri vitali.

Di questi, circa 300 sono stati anche dotati di saturimetro per la misurazione dei valori di ossigenazione del sangue.

Sempre all'interno di questo sistema, è stata anche avviata la sperimentazione di APP TreCovid, un applicativo di Telemedicina sviluppato da TrentinoSalute4.0 (PAT/APPS/FBK), che consente di monitorare i pazienti a distanza con la loro collaborazione diretta.

Si tratta di un applicativo che può essere utilizzato dai pazienti più autonomi, capaci di auto misurarsi febbre, tosse, pressione, dolore ed altri sintomi, consentendo in tal modo al personale sanitario di verificare da remoto i parametri inseriti dagli utenti.

Attraverso algoritmi, la APP produce anche degli avvisi di *alert* in caso di evoluzione temporale anomala dei parametri clinici.

8) Definizione di uno schema terapeutico per l'utilizzo dell'idrossiclorochina nel trattamento dei pazienti affetti da COVID-19 in regime domiciliare

E' stato definito lo schema terapeutico per l'estensione della somministrazione di idrossiclorochina (nome commerciale: *Plaquenil*) anche ai pazienti affetti da COVID-19 in regime domiciliare, come autorizzato dalla delibera AIFA 258 del 18 marzo 2020 e secondo le indicazioni della Sezione Regione Lombardia della Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali ("criteri SIMIT").

Lo schema, in vigore dal 1° aprile 2020, prevede, per i pazienti eleggibili, che il medico curante o il medico delle Cure primarie o il medico USCA compili la richiesta per il trattamento, anche eventualmente avvalendosi di consulenza infettivologica, e la trasmetta allo specialista infettivologo, per la sua validazione e successivo inoltrare alle Unità operative di Farmacia degli Ospedali Santa Chiara di Trento e Santa Maria del Carmine di Rovereto.

La farmacia ospedaliera di riferimento eroga il farmaco e, seguendo i canali attivati per la dispensazione a domicilio dei farmaci di classe H, provvede alla consegna all'assistito (servizio "*Resto a casa, passo io*"); in alternativa, il farmaco prescritto viene ritirato da un parente direttamente nella farmacia dell'Ospedale.

E' in corso di valutazione l'estensione della prescrivibilità anche ai pazienti in RSA eleggibili.

La Sanità digitale in un contesto emergenziale

Il Dipartimento Salute e politiche sociali in coordinamento con l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, partecipa allo sviluppo e all'implementazione delle diverse iniziative di innovazione tecnologica a supporto di operatori e cittadini per far fronte all'emergenza Covid19.

App TreCovid19: TrentinoSalute4.0 (PAT/APSS/FBK) ha rilasciato l'App TreCovid19 che, oltre a rispondere alle istanze di informazione ed educazione attraverso una fonte pubblica e validata dalla PAT, dal Sistema Sanitario Provinciale e da altri enti istituzionali nazionali, prevede anche la gestione remota sia dei pazienti positivi a domicilio che dei pazienti in quarantena.

La App, disponibile per smartphone e tablet Android e Apple su Play Store e App Store, e in rete all'indirizzo <https://treCovid.apss.tn.it>, è stata rilasciata nella prima versione di TreCovid19 il **16 marzo 2020** per rispondere all'esigenza urgente di tutti i cittadini di poter reperire in un unico luogo informazioni ufficiali e certificate, distinte dalla moltitudine di notizie inattendibili ed imprecise che hanno trovato terreno fertile in rete e sui Social Network. L'App TreCovid19 al 21 aprile conta oltre **350.000 accessi** e offre informazioni costantemente aggiornate relative alla situazione del contagio a livello provinciale, nazionale e mondiale, offre la possibilità di vedere le conferenze stampa e le comunicazioni ufficiali della Task Force provinciale, prevede una sezione dedicata ai Video tutorial e una ai Vademecum sui comportamenti da adottare. Si possono consultare le Ordinanze provinciali, le linee guida e i Decreti nazionali. Si può inoltre accedere ai servizi messi in campo dalla PAT e dall'APSS quali ad esempio Vicino@Te, Consegno in Trentino per ricevere i prodotti al domicilio, il chatbot Coronavirus APSS per fare in autonomia una prima valutazione sul proprio rischio di aver contratto il virus. Infine l'App raccoglie nella sezione Numeri Utili i recapiti telefonici che possono essere ai cittadini tra cui il numero verde per le informazioni sanitarie, il riferimento al 112, il numero per accedere al servizio #resta a casa passo io, i numeri del servizio antiviolenza.

Con la seconda versione, rilasciata il 24 marzo, la App TreCovid19 è stata integrata con la nuova funzione per la presa in carico ed il monitoraggio dei pazienti affetti da Covid19 seguiti a domicilio dal servizio di assistenza domiciliare integrata (ADI) dell'APSS.

Accedendo alla sezione Il mio assistente, il paziente può, attraverso il supporto di un chatbot, inserire i parametri richiesti, tra cui temperatura corporea e assunzione di farmaci per la febbre, sintomatologia (come tosse, dispnea, astenia e dolori), nonché altri parametri (pressione sanguigna, battito cardiaco, concentrazione di ossigeno del sangue e frequenza del respiro). Il sistema raccoglie i dati inseriti dall'utente e li comunica direttamente all'ADI grazie all'integrazione con la piattaforma @home, già in uso presso l'APSS. Se i dati inseriti risultano nella norma rispetto ai valori soglia definiti dal protocollo sanitario, il sistema avvisa il paziente che l'andamento è in linea con la normale gestione del decorso. Ove invece i valori inseriti dovessero essere indicativi di probabile aggravamento, il sistema avvisa gli operatori sanitari, che potranno così contattare il paziente e procedere come da protocollo di intervento.

La App TreCovid19 prevede anche la funzione di tele monitoraggio a domicilio dei pazienti in isolamento volontario o quarantenati per garantire un tempestivo intervento del Sistema Sanitario Provinciale in caso di bisogno. Fornisce inoltre il supporto di un assistente virtuale per rispondere alle FAQ relative a molti temi che riguardano la pandemia in corso.

Dematerializzazione ricette sanitarie:

L'ordinanza della Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020 dispone la completa dematerializzazione delle ricette sanitarie per prescrizioni di prestazioni specialistiche e di prescrizioni di farmaci a carico del Servizio Sanitario Nazionale e il superamento della stampa del promemoria cartaceo da parte del medico prescrittore.

In questo modo il cittadino non deve più recarsi presso l'ambulatorio del medico prescrittore per ritirare la prescrizione cartacea, evitando l'affollamento degli ambulatori medici.

Da giovedì **26 marzo** è stata estesa la dematerializzazione delle prescrizioni di prestazioni per tutte le branche di specialistica ambulatoriale.

Le prescrizioni di farmaci cosiddetti di Fascia A (farmaci per i quali il pagamento è a carico del Servizio Sanitario Provinciale) sono dematerializzate dal 2013 (unico caso in Italia);

Da mercoledì 1 aprile è stata estesa la dematerializzazione anche alle prescrizioni dei farmaci cosiddetti DPC (farmaci distribuiti dalle farmacie sul territorio per conto di APSS).

È stata predisposta la necessaria infrastruttura tecnica per la dematerializzazione delle prescrizioni di farmaci cosiddetti di Fascia C (farmaci per i quali il pagamento è a carico del cittadino e che necessitano di prescrizione medica), per poter reagire tempestivamente non appena lo Stato dovesse pubblicare l'annunciato Decreto attuativo.

Vicino@Te: L'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari ha implementato la piattaforma Vicino@TE, che permette ai parenti dei pazienti ricoverati in isolamento nelle strutture dedicate alla cura delle persone affette da Covid-19 di ricevere notizie e informazioni sul proprio congiunto. Vicino@TE è un portale Web/App che consente di accedere ai bollettini medici o richiedere informazioni sul proprio familiare, ricevere immagini o video del proprio caro e inviare dediche o messaggi di sostegno e d'affetto. Vicino@TE è attiva da martedì 24 marzo presso l'ospedale di Rovereto e gli altri reparti Covid dell'Apss.

#resta a casa, passo io: Il Dipartimento Salute e politiche sociali ha supportato un intervento congiunto con APSS e Protezione Civile per consentire l'implementazione del meccanismo di gestione del servizio di ritiro dei farmaci nelle farmacie trentine da parte di associazioni accreditate dalla PAT per conto dei cittadini trentini richiedenti

Bonus Alimentare: Il Dipartimento Salute e politiche sociali ha garantito il supporto organizzativo per lo sviluppo della soluzione informatica per la presentazione, valutazione e liquidazione delle

domande di Bonus Alimentare (Azione congiunta tra Servizio Politiche Sociali e Apapi del Dipartimento Salute e politiche sociali, UMST Semplificazione e digitalizzazione, Servizi Sociali delle Comunità di Valle e dei Comuni di Trento e Rovereto e Trentino Digitale).

TeleMedicina: TrentinoSalute4.0 (PAT/APSS/FBK) è impegnato nello sviluppo della piattaforma di sanità digitale TreC che è rappresentabile come un ecosistema di applicazioni e dispositivi a supporto dei Cittadini nella gestione quotidiana della loro salute e cura e a supporto delle istituzioni sanitarie e dei professionisti della salute per lo sviluppo di modelli di cura di prossima generazione basati sulle tecnologie di sanità elettronica. La piattaforma supporta azioni nei diversi livelli assistenziali, dalla promozione della salute alla prevenzione, dalla presa in carico e cura alla riabilitazione.

L'emergenza Covid19 ha accelerato l'attività di sviluppo di una soluzione integrata di Telemedicina per consentire la presa in carico e la gestione dei pazienti da remoto, direttamente al loro domicilio. La soluzione TreC_Televisita sarà resa disponibile, entro il mese di maggio, oltre che ai medici specialisti dell'APSS, anche ai Pediatri di Libera Scelta e ai Medici di Medicina Generale che ne faranno richiesta.

Al fine di formalizzare tale nuova modalità di erogazione dell'assistenza sanitaria la Giunta Provinciale con proprio provvedimento n. 456 di data 9 aprile 2020 ha aggiornato il nomenclatore provinciale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali inserendo le prestazioni di Telemedicina (primo accesso e, prevalentemente, visita di controllo) di diverse specialità, immediatamente attivabili, che affiancano l'analoga prestazione erogata in modalità tradizionale. Le prestazioni di telemedicina sono erogate in regime di esenzione dalla compartecipazione a tutti gli iscritti al SSN, limitatamente alla durata dell'emergenza, a prescindere dall'accertamento dello stato di contagio.

La sicurezza sul lavoro. I Protocolli di sicurezza sul lavoro per la gestione del rischio nella fase dell'emergenza COVID-19

Premessa

Il Dipartimento Salute della Provincia autonoma di Trento trova nelle sue funzioni anche quella della pianificazione, programmazione e coordinamento delle attività di prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro, anche tramite una nuova articolazione con uno specifico Ufficio costituito recentemente. Lo stesso coordina e gestisce anche un organo collegiale di natura consultiva estremamente importante nel panorama della salute pubblica. Si tratta del Comitato provinciale di coordinamento per la salute e per la sicurezza sul lavoro, incardinato al Dipartimento Salute, previsto dall'articolo 7 del Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (cd testo unico tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro) il quale prevede che in ogni Regione e Provincia autonoma operi detto Comitato, anche in rif. al D.P.C.M. 21 dicembre 2007 che ne fissa precise funzioni e meccanismi, oltre a ciò che la legge prevede. In Provincia di Trento l'articolo 51 della Lp 23 luglio 2010, n. 16 "Tutela della salute .." stabilisce che il Comitato sia costituito con deliberazione GP, la quale ne integra composizione e ne disciplina le modalità di funzionamento. L'ultimo rinnovo e aggiornamento del Comitato è stato previsto dalla Delibera GP 1058 del 21 luglio 2019.

Le funzioni ed i compiti del comitato sono quelli di garantire l'uniformità dell'attività di prevenzione e vigilanza della pubblica amministrazione su tutto il territorio, individuando le priorità e le modalità dei rispettivi interventi nonché le sinergie da sviluppare. Il Comitato è presieduto dal Presidente della Giunta provinciale o da un Assessore da lui delegato (a Trento il Presidente ha

delegato l'assessore alla Salute), con la partecipazione degli assessori competenti per le funzioni correlate e comprende i rappresentanti territorialmente competenti dei servizi di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro (APSS), dell'APPA, del Servizio Lavoro PAT, del Servizio Antincendi e PC PAT, dell'INAIL, dell'INPS, i rappresentanti dei datori di lavoro (Confindustria, Ass.Artigiani, Confcommercio, Confesercenti, Ance, Coldiretti, CIA, Confagricoltura) e dei lavoratori (CGIL CISL UIL), i rappresentanti del Consorzio dei Comuni Trentini, della Cooperazione, dell' ANMIL, delle associazioni professionali di SSL e dei Medici del Lavoro.

Funzionamento. Il Comitato dura in carica per l'intera durata della legislatura, con cadenza periodica delle riunioni e comunque almeno ogni tre mesi. Sono previste anche cadenze molto ristrette di incontro se incorrono motivi di priorità e di urgenza. La convocazione e la programmazione dei lavori è a cura del Presidente che tramite apposita nota trasmessa ai componenti ne prevede anche l' OdG, anche sulla base di quanto concordato con il Comitato stesso o in altri contesti. Ogni componente può delegare autonomamente un supplente in caso di sua assenza o impedimento, che può essere scelto di volta in volta a seconda della competenza in merito agli specifici argomenti trattati nella seduta. Per il valore legale della seduta devono essere presenti la metà più uno dei componenti. L'approvazione delle decisioni avviene secondo maggioranza qualificata (2/3) dei presenti alla seduta. A seconda della tematica trattata, il Presidente del Comitato può stabilire di invitare alla seduta altri Assessori della Provincia o loro delegati e/o altri soggetti. Per l'approfondimento o la progettualizzazione di tematiche specifiche, si prevede la creazione di gruppi di lavoro con presenza del Segretario che svolge la funzione di coordinatore del gruppo stesso e di raccordo con il Comitato, di alcuni componenti del Comitato e di esperti esterni all'organismo, indicati dai componenti stessi. I risultati del lavoro svolto dal gruppo vengono riportati al Comitato, dove sono sottoposti alla discussione e all'approvazione secondo le modalità sopra indicate. Le decisioni prese ed approvate dal Comitato vengono rese operative tramite la loro assunzione, a seconda dei casi, con provvedimento o nota della Provincia, in cui si stabiliscono anche le modalità di monitoraggio e di verifica della loro applicazione.

L'attuale fase di emergenza per l'epidemia da Sars-Cov-2

Questa emergenza è rappresentata da un contagio da coronavirus, rischio biologico da limitare e gestire anche sul lavoro e non solo nella vita privata e nella vita sociale. E' un rischio per la salute e sicurezza sul lavoro, specifico per chi opera per lavoro con "positivi" Covid-19 o chi tratta professionalmente il sars-Cov-2 (laboratori, ambienti sanitari e ambienti sociosanitari) e generale aggravato (definizione secondo l'INAIL, giustificato dalla pandemia) per tutti gli altri ambienti di lavoro. Va pertanto valutato il rischio (in particolare aggiornando la valutazione di rischi con un protocollo aziendale) e previste misure di prevenzione strutturali (spazi, arredo, elementi distanziatori), organizzative (turni, prenotazioni, telelavoro, articolazione dell'orario di lavoro, frequenza pulizie, ecc), preventive specifiche (ricambi d'aria, distanziamento sociale, igienizzazione mani, attrezzature e superfici di maggior contatto, sanificazione periodica, gestione dei soggetti fragili, dei sintomatici, della temperatura corporea come presupposto all'entrata sul luogo di lavoro, ecc.), protettive collettive (schermi di protezione sul front office) e protettive individuale (dispositivi di protezione individuale quali mascherine chirurgiche, FFP2, occhiali, protezioni facciali, guanti, in particolare dove il distanziamento minimo di 1 metro non è garantito o in ambienti confinati come gli automezzi).

Di estremo interesse la proposta di un addetto Covid-19 individuabile in una delle figure della sicurezza già esistenti (datore di lavoro, dirigente, preposto, rspp, aspp, medico competente, rls) che

oltre a seguire in dettaglio il tema, rappresenta anche il punto di contatto con la sanità pubblica, con il Dipartimento di Prevenzione.

E' importante ricordare che la mancata valutazione del rischio o la mancata applicazione delle misure non solo danneggia la salute pubblica permettendo la diffusione del virus, ma rappresenta fatti costituenti reato, in primis di pericolo (violazioni al Decreto 81) e in caso di contagio causato da regole violate, i reati sono di evento, sono infortuni sul lavoro ex art. 590 codice penale. Quindi la questione non è solo tecnica, organizzativa e amministrativa ma è pure rilevante in diritto penale del lavoro.

A causa dell'emergenza COVID19 il Comitato è stato convocato ad inizio marzo ed in un secondo incontro il 18 marzo ha deciso per la formazione di un gruppo di lavoro denominato COVID19 il con il mandato di studiare ed analizzare il rischio biologico generale e specifico da COVID19 in relazione al lavoro negli ambienti produttivi in Provincia di Trento e conseguentemente prevedere linee guida e buone prassi in particolare relativamente alle misure organizzative, di prevenzione e protettive da adottare per gestire e mitigare al meglio possibile il rischio covid19 in relazione alle evidenze scientifiche attualmente disponibili, ovviamente in collaborazione stretta con la struttura sanitaria deputata (dipartimento di prevenzione APSS).

Il gruppo di lavoro rappresentativo delle componenti del Comitato visto l'aggravarsi della situazione ha proposto un vademecum di SSL per le imprese, licenziato dal Comitato il 26 marzo scorso e diffuso sul sito della Provincia e tramite i componenti rappresentati nel Comitato ad imprese e lavoratori.

Visto l'aggravarsi della situazione e della necessità di prevedere misure specifiche per la gestione del rischio nei vari contesti produttivi, anche a seguito di precisa richiesta unitaria di CGIL CISL UIL, in accordo con gli Assessori competenti, il 9 aprile scorso il Comitato ha approvato la proposta di demandare al GdL COVID19 un lavoro settoriale su 8 precisi mandati, da operare tramite componenti del Comitato, coadiuvati da esperti scelti dal gdl stesso per le vie brevi, al fine di verificare l'applicabilità delle regole generali anti covid19 prevista dai provvedimenti nazionali e locali (DPCM, ordinanze, report ISS e OMS, provvedimenti del MS) nei vari specifici contesti lavorativi e dove necessario integrarli con indicazioni ad hoc, tenendo conto anche dei rischi interferenziali naturalmente esistenti nei rapporti tra lavoratori e le altre persone interconnesse (committenti, fornitori, clienti, utenti, ospiti), evidenziando le criticità e proponendo le migliori prassi e le migliori misure di prevenzione, organizzative e tecniche e di protezione:

- revisione del protocollo generale (SSL per le imprese)
- settore RSA-APSP
- settore manifatturiero, industriale e artigianale (ambienti al chiuso)
- settore edilizio e cantieristico compreso il porfido
- settore agricolo e forestale
- esercizi commerciali, servizi alla persona, studi professionali
- logistica, trasporti, consegne a domicilio
- turismo, alberghiero e ricettivo, ristorazione

Il GdL covid19 ha quindi deciso di occuparsi del primo mandato come gdl, mentre per una miglior efficacia e celerità dedicarsi agli altri sette mandati con un referente interno (che mantenesse i rapporti con il coordinatore e con i componenti), alcuni componenti interni e alcuni esperti esterni che informalmente potessero prendere informazioni e collaborazioni con esperti istituzionali o/e rappresentativi sul territorio provinciale, previo informazione e nulla osta del Presidente del Comitato tramite il coordinatore.

Uno dei compiti fondamentali è ora rappresentato dalla necessità di raccordo del GdL Covid19 e delle sue aree settoriali con i tavoli aperti nei diversi ambiti economici rilevanti da parte delle strutture provinciali, finalizzate per lo più alla sicurezza del cittadino, dell'ospite, del cliente. Per poter permettere progressivamente l'apertura delle attività lavorative si deve garantire entrambe le tutele, sicurezza sul lavoro e sicurezza per il cittadino. L'organo deputato ad offrire un risultato concertato (imprese, istituzioni pubbliche, organizzazioni sindacali, enti specialistici SSL) e riconosciuto dalla Legge appare senza dubbio il Comitato in oggetto; in effetti il Comitato appare poco conosciuto e poco valorizzato fino ad oggi e pure ridotto in termini di risorse umane disponibili, anche per questo per avere efficacia e risultati deve trovare un'utile e fattiva collaborazione da parte delle strutture provinciali, degli enti preposti, degli stakeholders e degli esperti di settore, che senza dubbio conoscono al meglio le peculiarità e le specificità dei diversi contesti produttivi.

Successivamente alle linee guida e alle buone prassi dovrà prevedersi necessariamente una fase di assistenza specifica seguita da una puntuale fase di controllo per la verifica dell'effettiva applicazione delle misure indicate, per poter garantire e proseguire l'apertura delle attività lavorative.

In concreto al 13 maggio 2020 sono stati licenziati e pubblicati 7 linee di indirizzo:

- protocollo generale per la SSL a supporto delle imprese nell'emergenza COVID19 (cd Vademecum per le imprese) del 27 marzo, arrivato alla terza revisione a fine aprile; ora necessita di una profonda revisione per le novità intervenute nelle ultime due settimane;
- protocollo settore cantieri temporanei e mobili (edilizia e altro, compreso porfido) 3 revisioni
- protocollo ristorazione d'asporto (take away) 2 revisioni
- protocollo lavori agricoli e lavori forestali arrivati alla 2 revisioni
- protocollo manifatturiero artigianale e industriale
- protocollo commercio all'ingrosso e al dettaglio
- protocollo ristorazione e bar (il 12 maggio sono uscite le LG Inail e quindi è allo studio una revisione per adeguare alcuni dettagli, l'impianto generale è in linea, con un maggior dettaglio e supporto alle imprese nel documento provinciale)

Ad oggi sono operativi alcuni gruppi di lavoro per i protocolli RSA, trasporto merci e persone, ricettivo-alberghi e servizi alla persona. Successivamente l'impegno si concentrerà sulla revisione profonda del protocollo generale e sui protocolli settoriali mancanti.

I protocolli legati maggiormente legati alle pubbliche amministrazioni e ai servizi pubblici (ad esempio autonomie locali e provincia, APSS, istruzione, cultura, LSU e sociale) sono fuori dai tavoli del Comitato (che non ha ad oggi le risorse e il tempo materiale per poterli seguire direttamente) e sono seguiti dalle strutture provinciali di riferimento, che provvedono periodicamente ad un confronto sui criteri e sull'omogeneità delle valutazioni con la struttura competenti in materia di SSL (Dip.Salute PAT e APSS).

Per il futuro parallelamente ai protocolli settoriali che ancora mancano e all'integrazione con il livello nazionale tramite la partecipazione al Gruppo Interregionale Prevenzione e SSL e tramite le LLGG dell'INAIL di riferimento, servirà un sistema di verifica accessibile alle imprese che possa informarle sui livelli di rischio dei lavoratori ottenibile dal sistema di sorveglianza del dipartimento di prevenzione (ad es. sui lavoratori non utilizzabili per quarantena ecc oppure reintegrabili con relativo profilo di rischio). In questo modo avremo garantiti i pilastri per la riapertura duratura con la miglior tutela dalla salute (Protocolli di indirizzo e supporto, Formazione, Sistema di verifica collegato alla sorveglianza epidemiologica, Controlli sull'applicazione delle regole).

CONCLUSIONI

La Provincia autonoma di Trento e l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) sono chiamate ad adottare tutta una serie di adempimenti organizzativi per potenziare la risposta del Sistema Sanitario Provinciale all'emergenza Covid anche in questa fase di progressivo allentamento delle misure di distanziamento sociale sia sul fronte dell'assistenza territoriale che su quello dell'assistenza ospedaliera; tale potenziamento è previsto anche dal Decreto Legge Nazionale cosiddetto "DL Rilancio" all'interno del quale sono anche disposti finanziamenti a favore della nostra Provincia. Opportunità, che va colta per il riordino attuale e futuro del nostro Servizio Sanitario Provinciale con evidenti effetti sugli attuali assetti organizzativi e sulle attuali modalità operative dell'APSS, tutt'ora con un modello organizzativo "sperimentale" varato nel 2016 la cui valutazione era stata stabilita al mese di agosto del corrente anno dopo diverse proroghe, con l'obiettivo di riequilibrare il rapporto ospedale/territorio e potenziare la medicina territoriale con la finalità di gestione ottimale delle patologie croniche e dell'invecchiamento complessivo della popolazione provinciale.

Sull'area territoriale, che comprende attività e prestazioni di educazione sanitaria, medicina preventiva, diagnosi, cura e riabilitazione di primo livello e di pronto intervento, l'offerta di servizi si colloca all'esterno degli ospedali per acuti ed interessa singoli professionisti e strutture ambulatoriali, residenziali e semiresidenziali. E' necessario rafforzare l'offerta sanitaria e sociosanitaria, necessaria a fronteggiare l'emergenza epidemiologica.

La Provincia Autonoma di Trento quindi adotterà un PIANO DI POTENZIAMENTO E RIORGANIZZAZIONE DELLA RETE ASSISTENZIALE TERRITORIALE a 360° contenente, tra l'altro, specifiche misure di organizzazione dell'attività di sorveglianza attiva, anche presso le residenze sanitarie assistite (RSA), effettuata a cura del Dipartimento di Prevenzione in collaborazione con i medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e medici di continuità assistenziale nonché con le Unità speciali di continuità assistenziale, al fine di contare su di un solido sistema di accertamento diagnostico, di monitoraggio e di sorveglianza della circolazione del virus, con l'obiettivo di intercettare tempestivamente eventuali focolai di trasmissione e garantire la presa in carico precoce dei pazienti contagiati.

Considerata la necessità di armonizzare tutte le azioni in campo e tutti i servizi nonché le figure coinvolte nella complessa gestione sanitaria del territorio, è altresì previsto un coordinamento unitario – attraverso la Centrale Operativa Provinciale - a servizio del pesante sforzo organizzativo,

che permetta di condividere indicazioni, protocolli, indirizzi, dati e risorse anche strumentali in maniera tempestiva e capillare da parte di tutti gli operatori, fornendo contestualmente informazioni e orientando l'utenza verso i percorsi corretti.

In particolare nel **Piano di Riorganizzazione della Rete Territoriale**:

- è previsto un **potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare** attraverso l'assunzione di personale all'uopo destinato. Le misure di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare **hanno determinato e determinano la necessità di implementare e indirizzare gli interventi terapeutici e assistenziali sempre più a livello domiciliare, anche al fine di decongestionare le strutture ospedaliere e favorire un deflusso monitorato**. Lo sviluppo dell'assistenza domiciliare infatti non è solo orientato verso i pazienti contagiati in isolamento domiciliare o quarantenati ma altresì a tutte le persone fragili, quali i soggetti cronici, disabili, con disturbi mentali, con dipendenze patologiche e non autosufficienti, la cui condizione risulta aggravata dall'emergenza in corso.

A tal fine risulterà fondamentale anche implementare il programma HTA (Health Technology Assessment) provinciale con specifica attenzione alle potenzialità della telemedicina;

- è prevista **l'attivazione della Centrale Operativa Provinciale** che si integra nello sforzo di potenziare l'assistenza domiciliare. Infatti per garantire il coordinamento delle attività sanitarie e socio sanitarie territoriali, la PAT attiverà una Centrale Operativa Provinciale che svolgerà funzioni di raccordo con tutti i servizi sanitari e socio-sanitari e con il sistema di emergenza urgenza, anche mediante strumenti informativi e di telemedicina.

Ai fini della gestione delle attività di sorveglianza attiva, sarà di particolare utilità la messa a disposizione a domicilio dei pazienti di apparecchiature per il monitoraggio della saturimetria, anche attraverso le app di telefonia mobile, al fine di garantire un costante monitoraggio della saturazione di ossigeno dell'emoglobina, parametro fondamentale per definire il setting terapeutico assistenziale più adeguato, nel modo più tempestivo possibile ed al fine di individuare l'eventuale peggioramento clinico e quindi disporre la tempestiva ospedalizzazione. I kit di monitoraggio naturalmente costituiranno un modello da adottare strutturalmente anche per i pazienti affetti da malattie croniche che abbisognano di costante controllo.

La Centrale Operativa si colloca all'interno delle disposizioni pattizie già definite con precedenti accordi stato-regione quali l'Accordo del 7 febbraio 2013 recante: "*Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale*" e quello del 24 novembre 2016 recante le "*Linee di indirizzo sui criteri e le modalità di attivazione del numero europeo armonizzato 116-117*", rispetto al quale questa Giunta ha già progettato con APSS le azioni al fine di una sua implementazione in determinati territori provinciali e contestualmente trasmesso il medesimo al competente Ministero della Sanità per una prima valutazione.

Questa funzione di coordinamento e comunicazione unitaria, anche telefonica, per individuare il percorso più appropriato dei pazienti fra ospedale e territorio risulta peraltro a servizio del Servizio Igiene e sanità pubblica e dei servizi territoriali in generale nonché soprattutto dei MMG, PLS,

MCA e delle loro diverse modalità di aggregazione che rappresentano uno degli elementi fondamentali di tale Piano poiché tali professionisti hanno il contatto diretto con i malati e ne conoscono la storia. Rappresentano dunque l'anello di congiunzione tra la Comunità e gli Ospedali Provinciali;

- è prevista una **valorizzazione dell'attuale medicina convenzionata**, anche con la revisione dell'Accordo collettivo provinciale dei medici di medicina generale del 2013, al fine di prevedere aggregazioni funzionali territoriali (AFT) in cui i medici siano funzionalmente connessi tra loro mediante una "rete clinica" e sia privilegiato il lavoro in equipe con le altre figure sanitarie e socio sanitarie presenti sul territorio, garantendo tuttavia la necessaria flessibilità organizzativa, in ragione delle esigenze dei diversi territori. Anche sul fronte della Pediatria di famiglia si dovranno privilegiare approcci e modelli organizzativi integrati.

Per rafforzare tale ambito saranno anche previste nuove assunzioni di personale, ed in particolare di infermieri di famiglia/di comunità che potranno essere garanti della continuità assistenziale e dei percorsi assistenziali anche nei confronti della popolazione affetta da malattie croniche e delle persone fragili. Viene quindi portato anche sul territorio il lavoro di equipe – medico di medicina generale e infermiere di famiglia, che potrà rappresentare anche un ulteriore sollievo all'assistenza nelle "aree di montagna", tanto importanti per il nostro Trentino.

Dal punto di vista dei cittadini, ci aspettiamo che il nuovo modello generi alcuni miglioramenti:

- un ampliamento quantitativo – temporale ed una migliore qualificazione della **risposta assistenziale**;
- una **presa in carico** delle persone meno frammentata / più integrata;
- il consolidamento, secondo programmi di attività distrettuali, di specifiche attività di **prevenzione, di promozione della salute, di medicina di iniziativa**.

L'individuazione di AFT con almeno una sede di riferimento utilizzabile sia ai fini dell'erogazione delle prestazioni istituzionali sia ai fini dell'erogazione delle attività di tipo complesso a tutti i cittadini, compresa la medicina d'iniziativa nei confronti dei pazienti cronici e/o fragili potrà aiutarci nell'attuale Fase 2 e la futura Fase 3 caratterizzata da un incremento del carico di lavoro ambulatoriale dopo il periodo di lockdown, che dovremo gestire garantendo sempre la piena sicurezza a malati e operatori sanitari. I professionisti saranno chiamati a modificare la propria organizzazione per favorire il distanziamento degli operatori sanitari e degli utenti e adottare ogni utile provvedimento e comportamento finalizzato alla riduzione del rischio;

- è previsto un *arruolamento del Personale infermieristico sul territorio – attraverso il reclutamento anche del cosiddetto infermiere di famiglia* - sempre al fine di potenziare l'assistenza domiciliare per garantire la presa in carico delle persone fragili e non autosufficienti, nonché affette da Covid-19, la cui condizione di vulnerabilità e fragilità risulta aggravata dalla pandemia in corso e dalla difficoltà di accedere alle ordinarie prestazioni territoriali che sono state in larga parte rimodulate per fronteggiare l'emergenza. Il parametro definito a livello nazionale è di

8 infermieri ogni 50.000 abitanti che per la PAT significano un numero di oltre 80 unità di infermieri a regime;

- è previsto un **potenziamento delle Unità speciali di continuità territoriale** indirizzate a un monitoraggio costante e a un tracciamento precoce dei casi e dei contatti, al fine della relativa identificazione, dell'isolamento e del trattamento. Al fine quindi di garantire una più ampia funzionalità le USCA saranno integrate anche dai medici specialisti ambulatoriali convenzionati interni. Inoltre al fine della valutazione multidimensionale dei bisogni dei pazienti e dell'integrazione con i servizi sociali e socio sanitari territoriali, a supporto delle USCA ove necessario saranno potenziate anche con professionisti del profilo di assistente sociale; questo in un'ottica di presa in carico "globale".

Anche sul fronte dell'assistenza ospedaliera sono previste azioni finalizzate a rafforzare **strutturalmente** il Servizio sanitario provinciale. La PAT quindi adotterà **apposito piano di riorganizzazione della rete ospedaliera** volto a fronteggiare sempre ed adeguatamente le emergenze pandemiche, come questa del COVID-19, e che garantisca immediatamente di poter incrementare le attività di Terapia Intensiva e ad alta intensità di cure, **rendendo quindi strutturale** la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza in relazione alle successive fasi di gestione della attuale situazione epidemiologica, ai suoi esiti ed a **eventuali accrescimenti improvvisi della curva pandemica nonché potenziando anche la rete dell'urgenza emergenza** quest'ultima, come nell'ambito territoriale, di interesse strategico per uno sviluppo compiuto ed integrato della risposta sanitaria alla pandemia.

Il Piano di riorganizzazione della rete ospedaliera conterrà:

- l'incremento strutturale ad una dotazione pari a 0,14 posti letto di terapia intensiva per mille abitanti; **per la nostra provincia questo significa una dotazione pari a circa 75/76 posti letto di terapia intensiva;**
- **una riqualificazione dei posti letto di area semi-intensiva, con relativa dotazione impiantistica idonea a supportare le apparecchiature di ausilio alla ventilazione;**
- la previsione e l'individuazione, **per un periodo massimo di 4 mesi dalla data di attivazione, di 300 posti letto (ulteriori) di terapia intensiva, suddivisi in 4 strutture movimentabili, ciascuna delle quali dotata di 75 posti letto, da allocare in aree attrezzabili** allo scopo di poter fronteggiare nuovi consistenti inasprimenti della curva pandemica;
- il consolidamento, nei nostri ospedali ove sono state istituite aree Covid-19, della **separazione dei percorsi - rendendola strutturale - nonché la ristrutturazione dei Pronto Soccorso** con l'individuazione di distinte aree di permanenza per i pazienti sospetti COVID-19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi;
- l'implementazione delle attività di **trasporto dedicato ai trasferimenti secondari per i pazienti COVID-19, per le dimissioni protette e per i trasporti interospedalieri per pazienti non affetti da COVID-19** sia attraverso l'assunzione di personale dipendente medico, infermieristico e operatore tecnico nonché con l'integrazione della dotazione degli automezzi;

- una ulteriore messa a disposizione di risorse per i fondi incentivanti e per la remunerazione delle ore straordinarie per il personale sanitario impiegato nell'emergenza.

Come detto per l'attuazione delle azioni contenute nei due piani sono previsti nel **decreto legge nazionale "cosiddetto DL Rilancio" finanziamenti statali vincolati a favore della nostra Provincia, per totali 40,7 milioni di euro, in particolare:**

Risorse statali correnti	Finanziamento 2020	Finanziamento 2021	Totale
Sviluppo assistenza territoriale	13.322.284,00	4.273.113,00	17.595.397,00
Sviluppo assistenza ospedaliera	3.836.677,00	3.089.639,00	6.926.316,00
Totale correnti	17.158.961,00	7.362.752,00	24.521.713,00
Risorse statali in conto capitale per investimenti	16.269.428,00		16.269.428,00
Totale generale	33.428.389,00	7.362.752,00	40.791.141,00

Conclusioni e riflessioni:

E' di tutta evidenza che le disposizioni contenute nel DL Rilancio non costituiscono solo una serie di adempimenti finalizzati all'approntamento e ridefinizione delle misure relative all'emergenza COVID, ma rappresentano anche l'opportunità per il Servizio Sanitario Provinciale di valutare, sviluppare ulteriormente e ripensare gli attuali modelli organizzativi e gestionali (soprattutto con riferimento all'area territoriale) già auspicato e determinato da questa Giunta Provinciale con vari atti giuntali ed organizzativi nel corso del 2019 proprio con specifica attenzione alla medicina territoriale ed al riequilibrio del rapporto con gli Ospedali di Valle con il conseguente loro efficientamento.

La concreta attuazione delle azioni sopraesposte presuppone quindi che la PAT:

- 1) Definisca il proprio PIANO DI ASSISTENZA TERRITORIALE (a 360°) che contempli il coinvolgimento unitario e coordinato di tutti gli attori del territorio. Il piano dovrà essere accompagnato da un contestuale sviluppo della telemedicina e dal riassetto della medicina convenzionata al fine di valorizzare e ottimizzare il ruolo dei professionisti come peraltro richiesto dagli Ordini dei Professionisti della Salute della nostra realtà locale (nota congiunta d.d. 14 maggio 2020). A tale proposito informo che in data 18 maggio si è svolto un primo incontro di confronto con la Direzione Generale dell'APSS ed è già programmato un incontro con gli Ordini Professionali Provinciali;
- 2) Definisca un nuovo PIANO DI RIORGANIZZAZIONE OSPEDALIERA che tenga conto dei nuovi parametri strutturali e del ruolo (da rafforzare) degli ospedali di Valle e quindi delle nuove dotazioni di personale che risulteranno necessarie.
- 3) Attivi la Centrale Operativa provinciale inerente alle funzioni di raccordo tra tutti i servizi sanitari e il servizio di emergenza-urgenza. Non si può non evidenziare il ruolo che dovranno assumere in questo ambito i servizi territoriali ed il servizio di urgenza ed emergenza che andranno quindi ulteriormente integrati e sviluppati.
- 4) I due Piani di riorganizzazione territoriale ed ospedaliera saranno recepiti nel Programma Operativo (PO) provinciale approvato dalla Giunta Provinciale con la deliberazione n.489 del 17 aprile scorso. Vi informo che da legislazione nazionale vigente sia il programma operativo che i due piani territoriale ed ospedaliero sono soggetti a continuo monitoraggio da parte dei Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze. Il Programma Operativo così integrato e basato in funzione dell'emergenza pandemica, costituirà quindi il principale strumento di programmazione sanitaria che guiderà la sanità trentina nei prossimi anni.

Stefania Segnana