

# **PLA DE CONTINGÈNCIA PER A RESIDÈNCIES PER A LA TARDOR DE 2020**

**Versió 2.0**  
**Juliol de 2020**

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la [pàgina web de Creative Commons](#)

**Edita**

Departament de Salut

**1a edició**

Barcelona, juny de 2020

**URL**

Només en el cas que l'obra es pugui consultar per Internet. **Si no és el cas, elimineu aquest camp.**

**Disseny de plantilla accessible 1.03**

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa

## Índex de continguts

<b>JUSTIFICACIÓ</b> .....	<b>4</b>
<b>2. TIPUS DE CENTRES RESIDÈNCIALS, PLACES I PROFESSIONALS DEL TERRITORI</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1. SUPORT ASSISTENCIAL EN ELS PRIMERS MESOS DE PANDEMIA</b> .....	<b>6</b>
<b>3. PLA DE CONTINGÈNCIA PER A NOUS BROTS</b> .....	<b>7</b>
3.1. PREVENCIÓ DE L'APARICIÓ I DE LA DISSEMINACIÓ DE LA INFECCIÓ .....	7
3.2.1. <i>Material de protecció pels professionals</i> .....	7
3.2.1. <i>Sectorització dels centres residencials</i> .....	8
3.2.1. <i>Aplicació de mesures organitzatives i de normes de convivència</i> .....	10
3.2.2. <i>Formació de professionals, de residents i de familiars i cuidadors</i> .....	10
3.2. DETECCIÓ PRECOÇ DE LA INFECCIÓ .....	12
3.2.1. <i>Actualització i difusió dels protocols de diagnòstic i d'aïllament dels casos de COVID-19 a les residències</i> .....	12
3.3. INTERVENCIÓ DE SALUT PÚBLICA .....	12
3.3.1. <i>Establiment dels criteris clínics i epidemiològics per a la gestió de residents</i> .....	13
3.3.2. <i>Elaboració i actualització de protocols i procediments per a la prevenció i control de la infecció</i>	13
3.3.3. <i>Assessorament territorial i supervisió de l'aplicació dels plans de contingència</i> .....	13
3.3.4. <i>Seguiment epidemiològic de la situació a les residències</i> .....	14
3.4. ATENCIÓ SANITÀRIA D'ÀMBIT TERRITORIAL .....	14
3.4.1. <i>Atenció primària i comunitària</i> .....	14
3.4.2 <i>Centres d'atenció intermèdia</i> .....	17
3.4.3. <i>Atenció hospitalària</i> .....	19
3.5. ATENCIÓ SOCIAL, ORDENACIÓ I REFORÇ DE L'ÀMBIT RESIDENCIAL .....	20
3.5.1. <i>Disposició de places de les residències per fer front a possibles rebrots</i> .....	20
3.5.2. <i>Reubicació dels residents en espais de suport</i> .....	21
3.5.3. <i>Retorn al domicili del resident</i> .....	22
3.5.4. <i>Priorització dels ingressos d'urgència social i per impacte de la COVID-19</i> .....	22
3.5.5. <i>Mesures organitzatives i reforç de professionals</i> .....	23
3.5.6. <i>Provisió de professionals</i> .....	24
3.5.7. <i>Enfortiment de la figura del responsable higienicosanitari</i> .....	24
3.5.8. <i>Pla de formació per a professionals nousvinguts a centres residencials</i> .....	24
3.6. SISTEMES D'INFORMACIÓ .....	25
3.6.1. <i>Incorporació de l'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP)</i> .....	25
3.6.2. <i>Sistema de vigilància de l'impacte de la COVID-19 als centres residencials</i> .....	25
3.6.3. <i>Xarxa de residències sentinella</i> .....	27
<b>4. IMPACTE ECONÒMIC DEL DESPLEGAMENT DEL PLA DE CONTINGÈNCIA</b> .....	<b>27</b>

## JUSTIFICACIÓ

Donada la situació generada durant la primera onada de la pandèmia pel coronavirus SARS-CoV-2 i la malaltia que desencadena en les persones, la COVID-19, es fa necessari el disseny i el desplegament d'un pla de contingència per a l'atenció a les residències destinat per prevenir i intervenir de forma precoç en cas de nous rebrots. El pla que es defineixi ha de ser adaptable a les variacions epidemiològiques que es vagin produint així com als diferents tipus de centres residencials i de persones residents que hi ha.

Aquest Pla de contingència per a la tardor, que seria d'aplicació en cas de rebrot, recull l'aprenentatge de la primera fase de la pandèmia, de manera que es presenten aquelles estratègies implantades durant aquests primers mesos que han donat millors resultats, així com proposa d'altres que responen a necessitats i objectius identificats.

Aquest pla complementa el [Pla d'acció per a la gestió de persones en l'àmbit residencial i l'assistència sanitària en situació de pandèmia per COVID-19](#), en què es concreten accions necessàries per a l'abordatge de la COVID-19 en aquest entorn, ja sigui en residències de gent gran, de persones amb discapacitat, de persones amb problemes de salut mental i addiccions i d'infància tutelada.

Alguns aspectes que es desenvolupen el pla esmentat són:

- Estratificació dels centres residencials (centres tipus A, B i C) en funció de la seva disponibilitat d'espais específics per a residents, segons la situació de salut de cadascun d'ells en relació a la infecció per SARS-CoV-2.
- Categorització de les persones que viuen en residències (persones amb característiques de tipus alfa i beta)
- Identificació de residències de risc, en funció de determinats criteris com ara l'edat dels residents o bé de si aquests presenten determinades comorbiditats.
- Capacitat dels centres per dur a terme la sectorització dels espais, les mesures d'aïllament i la resta de processos relacionats amb l'abordatge de la infecció per SARS-CoV-2.

Pel que fa al suport i a l'atenció sanitària en els centres residencials, i d'acord amb el que marca la instrucció 02/2020 del Servei Català de la Salut i les resolucions SLT/789/2020 (publicada al DOGC el dia 27.3.2020) i la Resolució del 28 de març del CatSalut, aquest servei es realitzarà amb el lideratge de l'atenció primària i comunitària, a través dels equips d'atenció primària (EAP). Els professionals sanitaris de les residències (tipus A i B) treballaran en equip amb els professionals de l'atenció primària i comunitària (APIC) cooperant de manera estreta i aquests darrers seran els líders de l'atenció sanitària.

Alhora, per tal de garantir les millors condicions d'aïllament i de sectorització, així com per a l'aplicació òptima de totes les mesures de protecció, són clau els professionals de Salut

Pública, els quals han de liderar, juntament amb els professionals sanitaris de l'APIC), aquests procés.

## 2. TIPUS DE CENTRES RESIDÈNCIALS, PLACES I PROFESSIONALS DEL TERRITORI

Actualment, a Catalunya hi ha un total de 71.341 places a centres residencials, de les quals un 84% són destinades a gent gran.

Residències i habitatges per tipus de col·lectiu	Nombre total de places registrals	Nombre de centres residencials
Residències de gent gran	59.935	1.053
Residències i habitatges per a persones amb discapacitat	7.958	379
Residències per a persones amb problemes de salut mental	2.063	177
Residències i habitatges per a persones amb addiccions	1.385	85
<b>TOTAL</b>	<b>71.341</b>	<b>1.694</b>

El total de places dels centres de gent gran és de 59.935, el 49,7% de les quals són públiques (places de residències pròpies, de gestió delegada, concertades i col·laboradores) i un 50,3% privades. De les 30.138 places privades, el 30,3 % són places ocupades amb prestació econòmica vinculada, és a dir, hi ha 9.126 places privades acreditades amb prestacions econòmiques vinculades (PEV).

Distribució de les places registrals segons regió sanitària

Regions	Places registrals	Places públiques	Places privades acreditades	Places privades no acreditades
Alt Pirineu i Aran	768	455	135	178
Barcelona Ciutat	14.317	5.545	5.984	2.788
Camp de Tarragona	4.106	2.704	1.198	204
Catalunya Central	5.232	2.548	1.971	713
Girona	6.969	4.115	2.305	549
Lleida	3.995	2.176	1.468	351
Metropolitana Nord	13.419	6.215	6.175	1.029
Metropolitana Sud	9.545	4.840	3.914	791
Terres de l'Ebre	1.584	1.199	385	0
<b>TOTAL</b>	<b>59.935</b>	<b>29.797</b>	<b>23.535</b>	<b>6.603</b>

## 2.1. Suport assistencial en els primers mesos de pandèmia

Durant la primera fase de la pandèmia per SARS-CoV-2, un 73% de les residències han estat afectades amb almenys un cas de la malaltia. Alhora, hi van haver un 26,4% de casos positius entre totes les persones ingressades a residències de gent gran.

Tant els EAP com Salut Pública han donat suport assistencial als centres residencials en aquesta etapa. La possibilitat d'atenció als casos de COVID-19 en l'entorn residencial està directament lligada a la seva capacitat de resposta sanitària (segons el personal sanitari amb que compti, per exemple) i també amb la capacitat de sectorització i d'aplicació d'altres mesures de control de la infecció. Ateses les diferències en la capacitat de resposta sanitària i d'adopció de mesures de control que hi ha entre les residències, el suport que han de rebre per abordar aquesta pandèmia és molt variable entre elles.

Com a conseqüència d'aquesta variabilitat, per tant, pel que fa a la implicació dels EAP, aquesta haurà de ser heterogènia i adaptada a les necessitats particulars de cadascuna de les residències de l'àrea de referència.

- Activitat d'atenció primària durant les setmanes de màxima afectació a les residències, comptabilitzada des del 14 d'abril i fins al juny:

Un total de 828,4 persones equivalents a jornada completa de l'atenció primària s'han estant dedicant diàriament a les residències

- Professionals de medicina de família: 305,9 en jornada completa i 55 amb dedicació parcial.
- Professionals d'infermeria: 302,5 en jornada completa i 48,3 amb dedicació parcial.
- Professionals de treball social: 11,8 en jornada completa i 7 amb dedicació parcial.
- Auxiliars d'infermeria: 28,6 en jornada completa.
- Personal administratiu: 51,1 en jornada completa i 18 amb dedicació parcial.

El **28'5% dels residents** han rebut una visita directa de professionals d'**AP**.

- Pel que fa a les actuacions de Salut Pública, des l'abril fins a la fase de represa, 188 professionals, a jornada completa, han donat suport als centres residencials i a l'atenció primària fent visites presencials per ajudar-los en la sectorització, en l'ús dels EPIs i en el disseny de circuits.
  - S'han fet un total de 925 visites.

- S'han fet 7674 trucades d'assessorament i suport als centres per comprovar l'adopció de les mesures higièniques i de control de la infecció que estaven adoptant ()

### **3. PLA DE CONTINGÈNCIA PER A NOUS BROTS**

El Pla de contingència per a residències per a la tardor de 2020, realitzat en previsió de nous brots que es puguin produir, s'organitza en les línies següents:

- Prevenció de l'aparició i de la disseminació de la infecció
- Detecció precoç de la infecció
- Intervenció de Salut Pública
- Atenció sanitària d'àmbit territorial
- Atenció social, ordenació i reforç de l'àmbit residencial
- Sistemes d'informació

En base a aquest, cada residència haurà d'elaborar el seu pla adaptat a la seva casuística particular.

#### **3.1. Prevenció de l'aparició i de la disseminació de la infecció**

Les estratègies emprades per contenir la infecció per coronavirus SARS-COV-2 en entorns residencials, tal i com dicten els organismes internacionals, es basen en l'aplicació de mesures per evitar l'entrada i la disseminació dels virus.

L'eina més efectiva, de què disposem actualment, per prevenir la infecció entre els residents i els professionals que en tenen cura, és la utilització adequada del material de protecció individual.

El pla de contingència que elabori cada residència ha d'incloure el conjunt de mesures de protecció i les actuacions que durà a terme davant la sospita o confirmació d'un cas de COVID-19. És especialment important que cada residència tingui un referent identificat i un sistema de comunicació establert per a la identificació i l'atenció ràpida de qualsevol persona que presenta símptomes o signes compatibles amb COVID-19.

##### **3.1.1 Material de protecció pels professionals**

- Cada entitat gestora/patronal proveïdora de serveis residencials ha d'establir el seu pla de subministrament i emmagatzematge de material de protecció individual per als seus treballadors. Es recomana una previsió d'estoc de mínim 4 setmanes en cada centre.

- Cal mantenir la compra i gestió de forma centralitzada per a la xarxa residencial gestionada pel Servei Català de la Salut/Departament de Salut per donar suport al subministrament de material de protecció en cas de desproveïment o dificultat de compra.
- S'ha de revisar el tipus de material utilitzat per adequar-lo a les característiques de l'entorn, d'acord amb les indicacions del document de represa de la normalitat en l'àmbit residencial.

#### **Material de suport:**

- Material formatiu: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/webinars-formacio-residencies.pdf>

### **3.1.2 Sectorització dels centres residencials**

Una residència és **sectoritzable** quan és possible que disposi d'espais ben diferenciats i separats entre ells destinats a ubicar-ne els residents en funció de si tenen o no risc d'infecció per SARS-CoV-2 o bé si presenten la malaltia COVID-19. Alhora, la sectorització ha de garantir que no hi pugui haver contacte entre els residents de les diferents zones i que es puguin establir circuits independents segurs d'entrada i sortida del personal i de material per a cada zona.

Es recomana delimitar 3 tipus d'espais a l'interior dels centres residencials:

- **Zona vermella ( zona bruta)** . És la zona on s'allotgen els casos confirmats d'infecció per SARS-CoV-2.
- **Zona groga ( zona bruta)**. És la zona on s'allotgen les persones amb risc d'infecció per SARS-CoV-2, dels quals no sabem si finalment estaran o no infectats ni si tindran o no la malaltia, per tal que realitzin una quarantena. Són residents que es troben en aquesta situació per haver estat contactes estrets de casos ja confirmats, o bé perquè no està clar si poden haver estat en una situació de risc de contagi, com ara els residents nouvinguts des de la comunitat.
- **Zona verda ( zona neta)**. És l'àrea destinada a residents que no tenen risc d'infecció ni de contagiositat conegut.

#### ***Classificació del centre en funció de la capacitat d'aïllament dels casos de COVID 19 i dels contactes:***

En funció de la possibilitat d'adoptar o no mesures d'aïllament, diferenciem dos tipus de residències:

- Residències sectoritzables.
- Residències no sectoritzables.



Els centres amb una estructura que no permeti una sectorització hauran de disposar d'habitacions lliures per fer l'aïllament del primer cas i dels seus contactes fins que aquests es puguin traslladar a un altre recurs social o assistencial.

### *Definició de nous circuits :*

El pla de contingència preveu la valoració de la capacitat de sectorització per part de la pròpia residència, així com la definició de les actuacions en el supòsit que es detecti un cas sospitós entre els residents o els treballadors, com es farà l'aïllament del cas i dels seus contactes per evitar la transmissió intracentre.

Aquesta valoració comporta, obligatòriament :

- L' establiment de zones brutes (risc de COVID-19: vermelles i grogues) i netes ( sense risc de COVID 19: verdes) ;
- La definició dels circuits de personal i dels EPI que cal utilitzar en cada zona.
- La definició dels circuits de proveïdors, menjar, roba neta i bruta, residus, medicaments i èxits.
- L'especificació de les mesures higièniques i de neteja i desinfecció de les diferents zones
- L'organització dels equips de treball de cada zona.
- L'estimació de la seva capacitat màxima de sectorització, és a dir el nombre de casos i contactes que pot assumir sense comprometre la seguretat de la resta de residents

Així mateix, el pla tindrà en compte que la situació epidemiològica del centre pot canviar i adaptar les mesures oportunament.

### *Classificació en categories de les residències, atenent a la seva capacitat de sectorització i del perfil de residents en relació al coronavirus SARS-CoV-2:*

- **Verda:** residència sense casos de COVID-19
- **Taronja:** residència amb casos de COVID-19, correctament sectoritzada (amb zones vermelles, zones grogues i zones verdes) i el brot controlat.
- **Vermella:** residència amb casos de COVID-19 en situació no controlada, ja sigui per la dificultat de sectorització o per l'aparició de nous casos.

### **Material de suport**

- Sectorització d'una residència: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/ A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/procediment-sectoritzacio-residencies.pdf>
- Gestió de residus: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/ A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/gestio-residus.pdf>

- Neteja i desinfecció: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/neteja-desinfeccio-residencies-geriatricues.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/neteja-desinfeccio-residencies-geriatricues.pdf)
- Ventilació i climatització: [https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/ventilacio-sistemes-climatitzacio.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/ventilacio-sistemes-climatitzacio.pdf)

Pla de contingència: [Guia per a l'elaboració de plans de contingència de centres residencials per fer front a la COVID-19](#)

### 3.1.3 Aplicació de mesures organitzatives i de normes de convivència

D'acord amb les recomanacions del Departament de Salut, el centre establirà unes normes internes que ordenin les activitats dels treballadors, residents i familiars, i que es puguin anar adaptant a la situació epidemiològica del centre i de la comunitat.

Per garantir la seguretat dels residents i treballadors, és necessari que el pla contempli una supervisió continuada per part del **responsable higienicosanitari**, o una altra persona que decideixi la direcció, del compliment i adherència interna al pla i a les normes internes de tot el personal i els residents. [Pla de represa de la normalitat](#)

### 3.1.4 Formació de professionals, de residents i de familiars i cuidadors

Cal garantir el coneixement les mesures recomanades per part dels professionals del centre, dels residents i dels seus familiars i cuidadors, cadascú en el seu àmbit, per a la seva aplicació adequada. Amb aquest propòsit cal planificar la seva formació.

- Formació del Responsable higienicosanitari

El temari proposat, es d'unes 10 hores, en format de seminaris i recull els aspectes següents:

- Coneixement de la clínica i epidemiologia del SARS COV 2. Prevenció i control de la infecció. Mesures higièniques
- Plans de contingència: Sectorització dels centres, zones netes i brutes, circuits i senyalització.
- Ús d'Equips de Protecció Individual
- Neteja, desinfecció, ventilació i climatització

- Formació de la resta de professionals :

Es preveu una formació d'unes 5 hores, de caire pràctic, impartida pel responsable higienicosanitari que contempla:

- Com es transmet el virus, mesures higièniques i normes del centre per a la prevenció de la transmissió, quin és el pla de contingència del centre i quan, on i com s'han d'utilitzar els equips de protecció individual.

- Per a tot el personal:

Es preveu un mòdul de formació sobre la Promoció de la salut i benestar de persones residents i treballadors/es en època Covid

- Formació dels residents:

S'observa també la necessitat d'informació i formació als residents autònoms, sobretot aquells que fan alguna activitat a l'exterior:

- Xerrades formatives sobre els mecanismes de transmissió del virus, les mesures higièniques i normes del centre i el regim de visites i sortides.

- Informació i formació de les famílies i persones de companyia:

En la fase de la represa de les activitats, les residències s'han obert a l'exterior, la qual cosa comporta una major relació dels residents amb les famílies, ja sigui perquè aquestes poden visitar-los en el centre o perquè poden sortir conjuntament ( passejades, vacances, caps de setmana en el domicili particular, entre d'altres). Una altra situació que es dona en aquest context és que, en molts casos, els residents tenen acompanyants durant el dia que s'estan amb ells fent activitats.

- Píndoles formatives als familiars i persones de companyia per a conscienciar-los de la seva coresponsabilitat en evitar el contagi, tant del resident i com de de tota la unitat de convivència, i donar-los les eines necessàries. .

Material formatiu: <https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/webinars-formacio-residencies.pdf>

## Detecció precoç de la infecció

Totes les estratègies emprades per contenir la infecció per coronavirus SARS-COV-2 en entorns residencials, com dicten els organismes internacionals, es basen en disposar de sistemes àgils de detecció de la infecció.

El col·lectiu de persones residents en centres residencials es considera un dels prioritaris a l'hora de realitzar tests per identificar la infecció al més aviat possible.

En el moment que apareix un sol cas a una residència ja es declara l'existència d'un brot, la qual cosa comporta la realització de la PCR a tots els residents i treballadors exposats que hagin estat contactes estrets, atenent al criteri del servei de vigilància epidemiològica territorial, inclosos els professionals externs.

En el cas de retornar a una situació de transmissió comunitària, el comitè de crisi definirà a qui s'ha de fer la PCR.

### 3.2.1. Actualització i difusió dels protocols de diagnòstic i d'aïllament dels casos de COVID-19 a les residències

S'han definit i actualitzat els protocols següents:

- Identificació de casos i l'estudi de contactes, així com la conducta d'aïllament de residents i professionals.
- Desescalada en l'entorn residencial.
- Represa de la normalitat en l'àmbit residencial.
- Realització de proves diagnòstiques a professionals de residències.

## 3.2. Intervenció de Salut Pública

L'Agència de Salut Pública de Catalunya (APSCAT) és l'organisme líder en el sistema de la prevenció i del control de la infecció per SARS-COV 2, encarregada d'establir els criteris clínics i epidemiològics que han de seguir els diferents actors en l'àmbit residencial, així com d'elaborar i actualitzar els protocols i procediments corresponents.

A nivell territorial, els Serveis Vigilància Epidemiològica i Resposta a les Emergències de Salut Pública de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (APSCAT) i l'Agència de Salut Pública de Barcelona, juntament amb els EAP de referència, lideraran les actuacions de prevenció i control de la infecció en els centres residencials, de forma coordinada amb els equips assistencials i de direcció de les residències, que seran els responsables del seu propi pla de contingència.

### 3.2.1. Establiment dels criteris clínics i epidemiològics per a la gestió de residents

L'Agència de Salut Pública, d'acord amb els coneixements científics de cada moment, amb l'evolució de la pandèmia i amb la situació epidemiològica local, actualitzarà els criteris clínics i epidemiològics que han de regir les actuacions dels centres, dels EAP, dels hospitals, dels Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a les Emergències de Salut Pública, en relació amb la gestió dels casos sospitosos, probables i confirmats de COVID 19, així com dels contactes d'aquests casos, com ha vingut fent fins ara.

### 3.2.2. Elaboració i actualització de protocols i procediments per a la prevenció i control de la infecció

En concordança amb l'apartat anterior, l'Agència actualitzarà els protocols i procediments per a la prevenció i control de la infecció a l'interior dels centres, establint les normes i les mesures que cal adoptar en cada moment per evitar la transmissió de la malaltia entre residents i personal.

### 3.2.3. Assessorament territorial i supervisió de l'aplicació dels plans de contingència

A nivell de cada sector sanitari, s'establirà una coordinació efectiva entre els centres residencials, els EAP, els Serveis de Vigilància Epidemiològica i Resposta a les Emergències de Salut Pública i els Serveis de Salut Pública de l'APSCAT.

- Un tècnic de salut pública com a referent a cada centre residencial:

Aquest tècnic, juntament amb els tècnics epidemiòlegs de salut pública, serà el referent pels EAP de referència. Exerciran les seves funcions de manera coordinada amb l'APIC i, entre d'altres, faran visites presencials periòdiques a les residències per assessorament i per supervisar que s'estan duent a terme els plans de contingència, aplicant els protocols i les normes aprovades d'acord amb les recomanacions del Departament de Salut. També donaran suport a als epidemiòlegs en cas de brot.

Per fer això cal disposar de recursos humans addicionals ( titulats superiors de salut pública), adscrits a les Sub-direccions Regionals de la Secretaria de Salut Pública i a l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

- S'estima que cal un tècnic per cada 20-25 centres per poder donar la resposta que es necessita en base a la situació basal.
  - En la taula següent es mostra la distribució territorial de l'assignació d'aquest contingent:

ASPB	Barcelona	Catalunya Central	Girona	Lleida	Tarragona	Total
21	31	8	10	8	7	85

### 3.2.4. Seguiment epidemiològic de la situació a les residències

A partir dels sistemes d'informació disponibles s'inclourà informació específica dels centres residencials en els informes epidemiològics.

## 3.3. Atenció sanitària d'àmbit territorial

L'atenció sanitària està liderada pels EAP de referència, amb col·laboració amb els professionals assistencials de la residència mateixa.

### 3.3.1. Atenció primària i comunitària

#### 3.3.1.1. Reforç estructural a l'atenció primària i comunitària de salut

L'APIC ha estat un actor clau en l'atenció a les persones que viuen en residències en aquesta fase, les quals sovint s'han vist fortament afectades per la COVID-19. S'han destinat uns 800 professionals assistencials per fer aquesta tasca. Això ha estat possible gràcies a la seva professionalitat i capacitat de lideratge, d'adaptació i d'organització, entre d'altres.

Aquesta intensitat d'atenció haurà de tornar a ser possible en cas que hi hagi una segona onada epidèmica.

A més, l'APIC ha de liderar la implantació del model integrat d'atenció sanitària a les residències definit en el marc del Pla Interdepartamental d'Atenció i Interacció Social i Sanitària (PIAISS), així com la integració funcional de l'equip sanitari de les residències, de cara a assolir un dels punts identificats com a crítics en aquest procés, que no és altre que aconseguir una assistència sanitària integrada liderada per l'APIC, que ofereixi una atenció centrada en les persones més propera, equitativa i segura, tot garantint de manera longitudinal la qualitat del servei i el contínuum assistencial.

Rau en l'APIC el rol de lideratge en l'assistència i la necessitat de coordinar els equips assistencials. Per poder respondre a aquests encàrrecs, cal que l'EAP estigui dimensionat de forma adequada i finançat proporcionalment a la població institucionalitzada assignada.

S'estima que les necessitats de professionals són:

- 1 professional de medicina per a cada 450 residents = **163 professionals** (o hores equivalents) a tot Catalunya.
- 1 professional d'infermeria per a cada 250 residents = **270 professionals** (o hores equivalents) a tot Catalunya.

La incorporació de professionals d'APIC s'ha d'acompanyar d'altres mesures, com ara incrementar la dotació de gerocultors i reforçar la formació dels professionals de les residències, així com desplegar el model d'atenció farmacèutica.

#### 3.3.1.2. Activitats a desenvolupar per part de l'APIC

### Desenvolupar els protocols d'atenció i presa de decisions clíniques i ètiques

Els propers mesos caldrà desenvolupar els protocols necessaris per a l'atenció primària i consensuats amb altres nivells assistencials com l'atenció intermèdia i atenció hospitalària per poder prendre les decisions clíniques i ètiques més adients en la cura i el seguiment de les persones que viuen en residències. Tots aquests protocols es basaran en el Model d'atenció a les residències que ja ha estat treballat pel PIAISS i en el Model d'atenció a la cronicitat.

### **Control de la patologia crònica descompensada que no requereix derivació a d'altres àmbits assistencials**

Per tal de proporcionar una atenció correcta dels casos de descompensació/agudització de patologies cròniques, quan no hi hagi criteris de derivació a l'àmbit d'hospital d'aguts o d'atenció intermèdia, s'haurà de garantir la disponibilitat de professionals, de recursos materials i organitzatius en el centre residencial i en els diferents dispositius d'atenció primària, per fer atendre els casos en el centre mateix de manera continuada (7 dies/24 hores).

Els dispositius d'atenció primària han de conèixer els centres d'atenció intermèdia de referència dels territoris i la seva estratificació, així com tenir la capacitat d'ingrés directe (sense pas per hospital d'aguts), en els termes i situacions clíniques acordades. Per tal de garantir una correcta coordinació/indicació de la derivació a un altre nivell assistencial (hospital d'aguts i/o centres d'atenció intermèdia), el dispositiu d'atenció primària referent de la residència farà d'activador qualificat del trasllat.

Per poder atendre les descompensacions de patologies cròniques en l'entorn residencial, haurem de generar, prèviament, un entorn de confiança entre resident/família i els professionals que l'atenen. L'objectiu és atendre el resident en el lloc i en el moment més adients i fer les derivacions a altres nivells assistencials que estiguin clínicament justificades.

### **Estratificació de residents (fragilitat/PCC/MACA) i protocol·lització de la derivació a d'altres àmbits assistencials**

Un dels aspectes prioritaris a realitzar per part dels professionals de medicina de família i/o infermeria de l'APIC és la identificació de totes les persones que viuen en residències que es troben en situació de fragilitat, o bé de tenir patologia crònica complex (PCC) o amb malaltia crònica avançada (MACA).

Aquesta identificació, juntament amb l'exploració de les preferències i valors dels pacients així com la realització d'una planificació de decisions avançades (PDA), ha demostrat beneficis múltiples, ja que facilita l'adaptació de les mesures assistencials a les necessitats particulars de cada persona i als efectes esperats, millorant la qualitat de vida, el control de símptomes, l'angoixa i reduint efectes no desitjats derivats d'una pràctica clínica menys personalitzada i més agressiva.

Posteriorment a la identificació, cal assegurar que es realitza un diagnòstic situacional o una valoració multidimensional de cadascuna de les persones que viuen a la residència.

A continuació caldrà elaborar d'un Pla d'atenció individual i Pla d'intervenció individualitzat compartit (PIIC) consensuat amb la família i l'entorn cuidador de la persona i, finalment, compartir aquesta informació oportunament, a través dels sistemes d'informació (ECAP/HC3).

### **Diagnòstic COVID-19, atenció i seguiment dels casos que no requereixen de derivació a altres àmbits assistencials**

Davant dels primers símptomes de sospita d'infecció per coronavirus SARS-CoV-2 ([https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/\\_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/signes-simptomes-alarma.pdf](https://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/C/coronavirus-2019-ncov/material-divulgatiu/signes-simptomes-alarma.pdf)) la residència ho posarà en coneixement de l'EAP referent, que en farà la valoració, recollida de mostres i el tractament més adient.

L'EAP comunicarà el cas a Salut Pública i, de forma conjunta i coordinada, adoptaran les mesures necessàries per garantir la correcta prevenció i control de la malaltia

Es poden atendre en el centre residencial els casos possibles, probables o confirmats de la COVID-19 amb símptomes lleus o asimptomàtics i els que no tenen criteri de derivació a altres àmbits assistencials, sempre i quan el centre compti amb els requisits mínims per a prestar aquesta atenció, tant professionals, com materials, organitzatius i estructurals. (Annex 1. Criteris de gravetat i requisits mínims per a l'atenció de casos COVID-19 a la residència).

### **Activació d'oxigenoteràpia (pendent CatSalut)**

Davant la crisi sanitària i social motivada per la pandèmia del coronavirus SARS-CoV-2, donada la gran afectació a la salut de les persones d'avançada edat, des del Servei Català de la Salut s'identifica la necessitat extraordinària de garantir les teràpies respiratòries vinculades a les patologies respiratòries agudes derivades d'aquesta patologia al domicili particular de la persona o en les residències socials.

Aquesta mesura garantirà un major suport per al manteniment de les persones en el seu entorn domiciliari, facilitarà el seu confinament en cas que sigui indicat, afavorirà un menor contagi per contacte amb altres persones externes a la residència i a professionals de la salut residència (perquè s'evitaran trasllats innecessaris). Facilitarà una atenció integrada social i sanitària en el context de l'emergència sanitària Covid-19.

Document: Prescripció de teràpies respiratòries domiciliàries en persones, en situació aguda, al domicili particular o residència social

### **Atenció pal·liativa i geriàtrica**

A petició de l'EAP, es reforçarà la residència amb atenció pal·liativa i geriàtrica especialitzada, ja sigui amb equips de PADES, amb equips d'hospitalització domiciliària integral, amb consultoria presencial o bé telemàtica.



### 3.4.2 Centres d'atenció intermèdia

#### 3.4.2.1 Reforç de l'atenció intermèdia

Els centres d'atenció intermèdia han de tenir un paper rellevant en el maneig d'un possible rebrot a la tardor, ja que s'ha corroborat àmpliament que la població major de 65 anys són persones especialment sensibles a patir complicacions greus pel coronavirus SARS-CoV-2, i especialment subjectes a decisions clíniques i ètiques complexes. Cal, doncs, orientar l'actuació dels professionals assistencials i facilitar una presa de decisions homogènia enfront d'una situació d'emergència de salut pública en cas de rebrot.

En el context de la COVID-19, els centres d'atenció intermèdia tenen per objectiu l'atenció dels següents col·lectius:

1. Persones afectades per la COVID-19 derivades d'un hospital d'aguts.
2. Els casos propis nosocomials.
3. Persones grans que viuen al seu domicili o a centres residencials que necessiten atenció amb internament alternativa a l'hospitalització convencional.

El perfil de persones candidates a un ingrés directe a un recurs d'atenció intermèdia ja es va concretar en el Pla de gestió territorial de fluxos a Catalunya, de març de 2020, a partir de l'estratificació de les possibles persones afectades (Annex 2).

Per tal de garantir una adequada accessibilitat als recursos d'atenció intermèdia i degut a la diversitat de característiques que tenen els centres, es van estratificar els hospitals d'atenció intermèdia en 3 grups amb tasques diferenciades (Annex 3, estratificació dels hospitals d'atenció intermèdia i requisits mínims per a l'atenció al centre d'atenció intermèdia).

Hospitals d'atenció intermèdia segons estratificació

Tipologia del centre	Centres	Llits totals	Llits ME	Llits LLE
1	19	2.129	1.588	541
2	24	2.686	1.382	1.304
3	56	3.452	988	2.464

La previsió de necessitat llits i el propòsit d'optimitzar l'ús dels recursos humans i materials, aconsellen comptar amb els recursos d'atenció intermèdia com una eina més d'ajut en cas de rebrot.

Caldrà incrementar la contractació de llits al sistema (que es pot aconseguir tant per increment de llits de subaguts com per la reconversió de llits de llarga estada actualment ocupats per persones amb perfil residencial). La capacitat d'increment que es preveu és la següent:

- Ampliació de llits prioritàriament a centres de nivell 1 que generarien fins a **341 llits addicionals als centres d'atenció intermèdia**
- Reconversió per gestió interna de **826 llits**

	Nº Llits addicionals (increment subaguts)	Nº Llits per reconvertir (si els pacients ingressats en espera de plaça de RAS són derivats )
<b>1</b>	87	393
<b>2</b>	109	186
<b>3</b>	145	247

Aquest alliberament de llits de centres d'atenció intermèdia hauria de ser prioritzat per a la derivació provinent de centres residencials i domiciliària.

Altrament, també està previst l'increment de contractació.

#### *3.4.2.2 Mesures a adoptar pels hospitals d'atenció intermèdia/centres socio-sanitaris*

Els plans de contingència dels hospitals d'atenció intermèdia/centres socio-sanitaris han d'adoptar les mesures següents:

**Facilitar el trasllat de pacients ingressats des de l'àmbit d'hospitalització d'aguts a l'atenció intermèdia (tant les persones infectades per la COVID-19 com les que tinguin altres condicions de salut)**

La sol·licitud d'ingrés a un centre d'atenció intermèdia s'ha de poder realitzar 7x24x365 (sempre en funció de la disponibilitat del recurs, o sigui, del llit d'internament) des del centre hospitalari d'aguts i a petició dels professionals del centre mitjançant la intervenció, si escau, de l'UFISS de Geriatria o de Cures Pal·liatives de l'hospital.

**Facilitar els ingressos directes de pacients amb elevada sospita o confirmació de COVID-19 provinents de centres residencials i de domicilis particulars**

D'acord amb la identificació de les persones que tenen el domicili a la residència, en determinades situacions, quan el maneig no és factible (per intensitat, complexitat, gravetat, manca de suport adequat de l'entorn cuidador) i la persona a atendre té un diagnòstic clar que no necessita de tècniques diagnòstiques hospitalàries o de mesures d'alta complexitat terapèutica (per exemple: amines vasoactives, ventilació assistida...) es pot considerar necessari l'ingrés a un hospital d'atenció intermèdia o centre socio-sanitari.

L'ingrés des del domicili o centre residencial serà a petició de l'EAP de referència. Fora de l'horari habitual de l'EAP cal fer possible també la derivació des de qualsevol dispositiu de l'atenció continuada i urgent territorial (ACUT) d'atenció primària. De 8 a 20 h, els responsables d'atendre les urgències que sorgeixin a les residències són els EAP.

## Oferir atenció pal·liativa i geriàtrica especialitzada a les residències

Es reforçaran amb atenció pal·liativa i geriàtrica especialitzada les residències, a petició de l'atenció primària i per a casos que necessitin suport especialitzat, ja sigui a través dels equips PADES, de l'hospitalització domiciliària integral o les consultories presencials o telemàtiques als professionals de residències.

### 3.4.3. Atenció hospitalària

#### 3.4.3.1. *Desenvolupament de protocols i establiment de criteris de derivació hospitalària*

Cal identificar les necessitats d'intervenció sanitària no assumible en el centre sociosanitari ni a la residència i oferir-los una resposta.

Ahora, cal protocol·litzar l'atenció afavorint la interconsulta virtual, tant entre professionals (EAP amb especialista hospitalari) com entre els professionals i els usuaris de la residència. També es reorganitzarà la consulta externa hospitalària per als residents, de cara evitar derivacions innecessàries.

#### 3.4.3.2. *Reorganització territorial dels dispositius*

A cada territori s'ha d'identificar i nomenar quin és el centre de referència per als pacients de perfil crític i semicrític de COVID-19. Aquest centre de referència, juntament amb els altres hospitals del territori, també ha de donar resposta a les necessitats de les persones de les residències amb la COVID-19 d'alta i mitjana complexitat (Annex 3).

En el cas de salut mental i addiccions, l'hospital de referència pot ser un hospital monogràfic; segons el territori, els centres han de garantir una reserva mínima de la capacitat disponible per atendre la demanda pròpia del centre. Algunes persones amb malaltia mental descompensada requereixen estar en un espai dissenyat per poder realitzar un control adequat de la seva conducta. Per a més informació, vegeu l'annex II de la Instrucció 02/2020 del Servei Català de la Salut.

### 3.5. Atenció social, ordenació i reforç de l'àmbit residencial

Les residències són un espai d'especial rellevància davant la previsió de futurs rebrots; les persones que hi viuen tenen contacte estret amb altres persones (cuidadors, per exemple) i altres residents, passen molt temps en entorns tancats i, sovint, les característiques estructurals dels centres dificulten l'aplicació de les mesures de protecció idònies.

Alhora, l'afectació més greu de la COVID-19 es produeix en persones d'edat més avançada i en persones amb deteriorament cognitiu.

Per tot plegat, són les persones residents les que es troben situació de major vulnerabilitat.

El Pla de contingència ha d'abordar de manera equilibrada la seguretat, la minimització de riscos i l'atenció de les persones que hi viuen. Cal aconseguir espais segurs on les persones puguin desenvolupar el seu projecte de vida.

En aquest context, s'han definit un conjunt d'actuacions planificades amb perspectiva territorial que han de permetre que les residències responguin de forma més ràpida i efectiva en cas de rebrot; alhora, aquesta resposta serà modulable i adaptable a l'evolució dels indicadors epidemiològics, tot mantenint la qualitat i l'atenció centrada en la persona.

#### 3.5.1. Disposició de places de les residències per fer front a possibles rebrots

Les residències disposaran d'una reserva de places lliures d'ocupació que permeti:

- Implementar amb èxit mesures de sectorització
- Millorar la capacitat d'aïllament de casos probables o confirmats
- Atendre a les persones residents asimptomàtiques positives i amb curs lleu de la malaltia

D'acord amb l'estratificació de les residències es preveu:

- En residències de tipus A i B la reserva del 8% de places registrals en centres d'iniciativa pública i d'entre un 4% i un 5% en centres amb places públiques concertades o col·laboradores.
- Es considerarà un major requeriment de capacitat de reserva en aquelles residències que disposin de dotació d'oxigen.
- En residències tipus C es reservarà com a mínim una plaça sense ocupar, per poder fer un aïllament puntual, activar l'estudi de contactes i reubicar ràpidament residents en el dispositiu més adient.
- En residències de tipus A i B amb el 100% de places privades acreditades o de prestació econòmica es reservaran almenys 3 places, adaptables en funció de la capacitat de resposta territorial del conjunt de dispositius.

Amb aquests supòsits s'estima una **reserva de més de 3.200 places**, la qual milloraria la capacitat de resposta del conjunt de territori

S'elaborarà la normativa que reguli la reserva de places per fer front a possibles rebrots i que doni cobertura tant a les residències amb places públiques com amb places privades acreditades.

### 3.5.2. Reubicació dels residents en espais de suport

Durant la crisi de la COVID-19 s'han traslladat 2.679 residents a un altre recurs residencial o dispositiu social:

- 1.296 han estat traslladats a altres centres residencials.
- 1.383 han estat traslladats a dispositius socials específics.

Durant el període de març-juny de 2020 els espais de suport han generat 777 places addicionals per a gent gran i 108 per a persones amb discapacitat o problemes de trastorn mental.

#### Relació d'espais de suport per a gent gran posats en marxa en el període de març-juny 2020

Equipament	Regió Sanitària	Places disponibles
FREMAP	Barcelona Ciutat	69
Copèrnic	Barcelona Ciutat	45
Clínica Sant Jordi	Barcelona Ciutat	17
Residència Paral·lel	Barcelona Ciutat	210
Mutuam Coll i Güell	Barcelona Ciutat	50
Llars Mundet – Margarita Xirgu	Barcelona Ciutat	54
Nou Marvi Park	Barcelona Ciutat	37
Hotel Dinàmic (Maresme)	Metropolitana Nord	13
Hotel Salut- Catalunya	Catalunya Central	23
Hotel Salut – Sant Andreu	Catalunya Central	25
Espai Orpea - Girona	Girona	147
Hotel Núria - Tarragona	Tarragona	53
Habitatges de Guissona	Lleida	12
Residència d'Anglesola	Lleida	12
Residència Plançó	Lleida	10
	<b>TOTAL PLACES</b>	<b>777</b>

### Relació d'espais de suport per a persones amb discapacitats i salut mental posats en marxa en el període març-juny de 2020

Equipament	Regió Sanitària	Places disponibles
Alberg de Vic	Catalunya Central	30
Casa del Mar	Barcelona Ciutat	30
Viladrosa	Barcelona Ciutat	32
Viladomat	Barcelona Ciutat	6
LA FLORESTA	Girona	10
	<b>TOTAL PLACES</b>	<b>108</b>

En previsió de possibles rebrots s'identificaran i es posaran a disposició espais de suport per a la reubicació de persones residents que ho requereixin.

Poden haver diferents tipologies d'espais de suport:

- Espais alternatius a residències: espais socials o equipaments específics per a la reubicació de residents.
- Espais de residències tipus A i B que compten amb zones d'aïllament destinades a donar suport, funcionant com a *buffer*, a residències amb dificultats estructurals per fer aïllaments o amb congestió.

Per a cada Regió Sanitària o àmbit territorial es determinaran els espais de suport a activar per a residències de gent gran, de persones amb discapacitat i amb trastorn mental i addicions.

El nombre d'espais de suport s'ajustarà en funció de la capacitat de les mateixes residències de proporcionar aïllaments i del volum de residències de tipus C.

#### 3.5.3. Retorn al domicili del resident

Es manté la instrucció que permet que l'entorn familiar del resident sol·liciti el retorn temporal i voluntari al seu domicili, sempre que la persona romangui estable i sense símptomes associats a la COVID-19.

#### 3.5.4. Priorització dels ingressos d'urgència social i per impacte de la COVID-19

Per tal de donar resposta a les necessitats de les persones grans generades en aquest context, es manté l'ampliació dels criteris d'accés prioritari de nous ingressos als centres residencials incorporant situacions derivades de la COVID-19.

RESOLUCIÓ TSF/1106/2020, de 24 de maig, per la qual s'estableixen els criteris d'accés per als nous ingressos en places públiques o de prestació econòmica vinculada en centres residencials de gent gran en les fases de desescalada de la COVID-19.

### 3.5.5. Mesures organitzatives i reforç de professionals

L'abordatge de la infecció per SARS-CoV-2 a les residències requereix de l'aplicació de noves mesures de seguretat i de protecció, així com d'organització, atenent als diferents protocols i per tal de respondre a les necessitats de les persones.

#### 3.5.5.1. Unitats socials estables amb els mateixos residents i professionals

L'organització de nuclis socials estables, o unitats de convivència, que estan formats pels mateixos residents i professionals, constitueix una estratègia que pot reduir la probabilitat de transmissió i mantenir les activitats habituals.

- Es configuraran nuclis reduïts o unitats estables de convivència de residents i professionals, al voltant de 10- 15 persones, segons les possibilitats organitzatives de la residència.
- Aquestes unitats podran compartir espais comuns habilitats per a cada grup (sales de estar-menjador, zones del jardí o terrasses pròpies per a cada grup, per exemple), o bé disposaran d'espais comuns a tots els grups i s'utilitzaran per torns; els espais s'hauran de netejar entre ús i ús (per exemple l'espai de rehabilitació).

#### 3.5.5.2. Reforç del personal d'atenció directa

Durant la fase inicial de la pandèmia per SARS-CoV-2 la gestió centralitzada dels recursos humans (RRHH) ha facilitat respondre millor a les necessitats de cobertura i dotació de professionals. Alhora, s'ha comprovat que cal reforçar l'equip de professionals dels centres residencials en cas de brot.

Per tot plegat, es preveu:

- L'increment del **15% de gerocultors i de personal auxiliar** per tal de donar resposta a l'increment de recursos necessaris derivats de l'aplicació de les mesures d'aïllament, de la reorganització assistencial, i de les possibles afectacions per la COVID-19 dins de l'entorn residencial.

Aquesta previsió comporta un **augment de 1.800 gerocultors i personal auxiliar** per a residències de gent gran i discapacitats.

- El reforç del **personal d'infermeria** durant les 24 hores del dia especialment en les residències tipus A i B de més de 60 places i en residències amb instal·lació d'oxigen.

### 3.5.6. Provisió de professionals

Es duran a terme diferents actuacions que permetin poder disposar de forma àgil de professionals suficients en cada moment:

- Mantenir una borsa de treball oberta amb dades de disponibilitat.
- Coordinar les borses de treball amb els serveis d'ocupació municipals.
- Convocar professionals oportunament, per exemple, fer cerca activa d'exalumnes de cursos de formació ocupacional finançats pel Servei d'Ocupació de Catalunya (SOC), d'alumnes de formació professional, entre d'altres.
- Mobilitzar professionals d'activitats que han quedat aturades eventualment, com ara de centres de dia o de centres ocupacionals.
- Desenvolupar programes de feina efectiva del SOC
  - de perfils professionals d'atenció directa.
  - de perfils professionals d'atenció indirecta (direcció, cuina, neteja i control d'accés).
- Desplegar mecanismes de formació ocupacionals ràpids impulsats pel SOC.

### 3.5.7. Enfortiment de la figura del responsable higienicosanitari

El responsable higienicosanitari, amb titulació idònia, es responsabilitza juntament amb el director o directora de la residència, de funcions com ara el manteniment de les condicions higièniques de l'establiment, dels usuaris i del personal, així com de l'elaboració i l'aplicació dels protocols necessaris per a una atenció correcta als usuaris.

Es reforçaran les funcions del responsable higienicosanitari vinculades a les mesures preventives per evitar la transmissió de malalties entre les persones residents i els treballadors.

### 3.5.8. Pla de formació per a professionals nous a centres residencials

#### 3.5.8.1. Formació de nous professionals

- Caldrà habilitar mecanismes de formació ràpida per al personal sense experiència, o bé per al que es pugui mobilitzar i en necessiti, en ús de materials de protecció i mesures de prevenció.
- Tot el personal de nova incorporació haurà de rebre formació, inclosos els professionals d'atenció indirecta com són: els professionals de la neteja, del control d'accés i els tècnics de manteniment, entre d'altres.



### **3.5.8.2. Pla de formació de millora contínua**

Destinat a tots els professionals i orientats a mantenir actualitzats els coneixements i competències necessàries i, alhora, a compartir una cultura professional pròpia de l'entorn residencial.

### **3.5.8.3. Pla de suport als equips directius**

Es duran a terme activitats de suport, d'apoderament i de caire formatiu als equips directius de les residències, amb perspectiva de treball en col·laboració.

## **3.6. Sistemes d'informació**

Per a la gestió àgil i integrada de les dades clíniques, epidemiològiques i de gestió cal:

### **3.6.1. Incorporació de l'Estació Clínica d'Atenció Primària (ECAP)**

Està prevista la signatura del Conveni entre CatSalut i DTASF, i residència, per a l'accés a l'Estació clínica d'atenció primària (ECAP) per part del personal mèdic i d'infermeria de les residències. La prescripció, les proves complementàries i les derivacions hauran d'estar supervisades pel professional de medicina de l'EAP.

Es preveu la implantació d'un punt d'accés a l'ECAP a la totalitat de les residències proposades pels EAP de referència. Aquesta voluntat s'haurà de prioritzar, començant per aquelles residències d'una mida més gran. Caldrà habilitar una sala de treball per als professionals sanitaris que utilitzin l'ECAP.

### **3.6.2. Sistema de vigilància de l'impacte de la COVID-19 als centres residencials**

El sistema de vigilància de l'impacte de la COVID-19 es basa en la declaració obligatòria diària per part dels centres residencials de gent gran, persones amb discapacitat, salut mental i addiccions d'un conjunt d'informació.

Aquest sistema de vigilància permet conèixer:

- La situació de cadascun dels centres. De la informació que declara el centre és especialment rellevant el nombre de persones amb simptomatologia o amb la COVID-19, amb especial atenció al nombre de residents amb simptomatologia i el nombre de professionals de baixa respecte del total de professionals del centre.
- Quins són els centres més afectats, de manera que es poden prioritzar les actuacions de suport territorial.
- La situació per regions o sectors sanitaris. L'anàlisi del global de la informació facilitada pels centres ens permet també valorar i alertar d'una zona en concret.

La informació de declaració obligatòria és la següent:

<b>Residents</b>	Nombre de persones que actualment estan vivint en la residència.
<b>Aïllats</b>	Nombre total de persones residents aïllades preventivament sense diagnòstic de coronavirus SARS-CoV-2. Persones aïllades amb o sense simptomatologia.
<b>Nous aïllats en les darreres 24 h</b>	Nous casos de residents aïllats preventivament sense diagnòstic de coronavirus SARS-CoV-2 en les darreres 24 hores amb o sense simptomatologia.
<b>Residents amb simptomatologia o diagnòstic</b>	Nombre de persones residents totals que actualment tenen simptomatologia o diagnòstic de coronavirus SARS-CoV-2. Casos totals actuals dins la residència amb símptomes o diagnòstic mèdic però SENSE PROVA POSITIVA.
<b>Nous residents amb simptomatologia o diagnòstic, en les darreres 24 h</b>	Nous casos de residents amb simptomatologia o diagnòstic de coronavirus SARS-CoV-2 en les darreres 24 hores.
<b>Residents confirmats de COVID-19</b>	Nombre de residents confirmats amb coronavirus SARS-CoV-2 amb prova positiva.
<b>Hospitalitzats</b>	Nombre de persones residents actualment hospitalitzades per motiu del coronavirus SARS-CoV-2 (Total).
<b>Nous hospitalitzats en les darreres 24 h</b>	Nombre de persones residents hospitalitzades en les darreres 24 hores per motiu del coronavirus SARS-CoV-2.
<b>Professionals que treballen al centre</b>	Nombre total de professionals que treballen en la residència.
<b>Professionals en situació d'aïllament per sospita o confirmació de COVID-19</b>	Nombre de professionals que actualment es troben en una situació d'aïllament per sospita o confirmació de tenir el coronavirus SARS-CoV-2.
<b>Llits lliures</b>	Llits lliures disponibles que hi ha a la residència. Entenent per llit lliure tots aquells llits disponibles a la residència que actualment no estan sent ocupats per cap resident.
<b>Peticions de retorn domicili</b>	Nombre total de peticions de familiars pel retorn voluntari al seu domicili de les persones usuàries que viuen en centres residencials.
<b>Residents amb familiars</b>	Nombre total de residents (usuari/àries) que efectivament retornen temporalment amb els seus familiars, complint els requeriments de la Instrucció de 4 d'abril de 2020 del DSalut i DTASiF.
<b>Situació de confinament</b>	La residència es troba en situació de confinament a dia d'avui.
<b>Residents desplaçats a una altra residència en les darreres 24 h</b>	Nombre total de residents que s'han desplaçat a una altra residència en les darreres 24 hores.
<b>Residents desplaçats a hotel o altre espai en les darreres 24 h</b>	Nombre total de residents que s'han desplaçat a un hotel o altre espai social en les darreres 24 hores.
<b>Percentatge d'aïllats</b>	Nombre de persones aïllades/ Nombre de persones que actualment estan vivint a la residència.
<b>Percentatge de residents amb simptomatologia o diagnòstic</b>	Nombre de persones residents totals que actualment tenen simptomatologia o diagnòstic de coronavirus SARS-CoV-2/Nombre de persones que actualment estan vivint a la residència.
<b>Percentatge de confirmats de COVID-19</b>	Nombre de residents confirmats amb coronavirus SARS-CoV-2/ Nombre de persones que actualment estan vivint a la residència.
<b>Percentatge de professionals en situació d'aïllament per sospita o confirmació de COVID-19</b>	Nombre de professionals que actualment es troben en una situació d'aïllament per sospita o confirmació de tenir el coronavirus SARS-CoV-2/Nombre total de professionals que treballen a la residència.
<b>Residents recuperats de COVID-19</b>	Nombre de residents que es recuperen de la COVID-19.

### 3.6.3. Xarxa de residències sentinella

La xarxa de residències sentinella té com a objectiu identificar de manera precoç incidències en diferents àrees del treball diari de les residències de gent gran (valorar si també ho fem en discapacitat).

La xarxa està configurada per 42 residències i permetrà detectar necessitats i àrees de millora, ajudant-nos a planificar i aportar solucions de manera proactiva i precoç.

Les residències seleccionades estan distribuïdes per les diferents regions sanitàries i hi estan representades les diferents tipologies de centres (residències pròpies, amb places concertades, amb places col·laboradores i privades).

El personal d'aquestes residències declara una informació determinada setmanalment, responnent a un qüestionari obert durant 48 hores, entre dimarts i dimecres, al portal de residències.

Àrees en què s'identifica la incidència:

1. Gestió de la sectorització.
2. Visites i seguiment de l'atenció primària de salut.
3. Visites i seguiment de Salut Pública.
4. Provisió de material de protecció (EPI)
5. Gestió de l'equip de professionals del centre.
6. Desenvolupament del Pla de contingència.
7. Implementació del procés de desconfinament.
8. Visites i relació amb les famílies.
9. Altres incidències.

## 4. Impacte econòmic del desplegament del Pla de contingència

	Import
Reforç estructural de l'atenció primària i salut comunitària	17 M
Reforç de l'atenció intermèdia	25 M
Reforç de l'àmbit residencial	52,8 M
<b>TOTAL</b>	<b>94,8 M</b>

## Annex 1.

**Taula 1. Criteris de gravetat**

Síntomes	Exemples	Amb un dels signes següents
Respiratoris	Dispnea, hemoptisi, dolor en punta de costat	Sat O <sub>2</sub> ≤ 93 o FR > 30 o auscultació anòmla (en persones sense antecedents pulmonars previs)
Gastrointestinals	Vòmits incoercibles, diarrea amb deshidratació	Diarrea o vòmits incoercibles (no tolerància a líquids o signes de deshidratació)
Neurològics	Confusió, letargia o síndrome confusional aguda	Glasgow alterat (en persones amb estat de la consciència previ normal)
Febre	Febre	Més de 38 °C de més de 6 h d'evolució que no disminueix amb antitèrmics

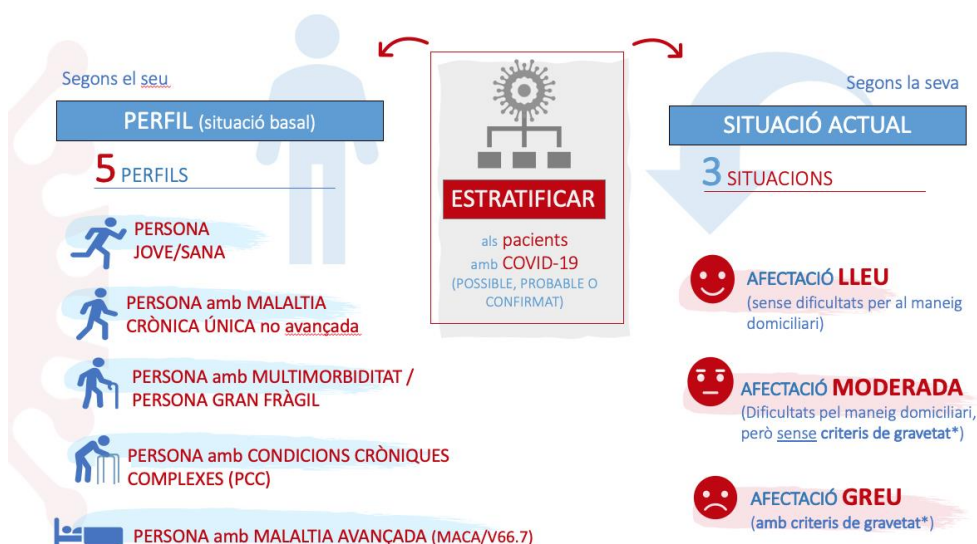
**Requisits mínims per a l'atenció de casos COVID-19 a l'entorn residencial**

- Disponibilitat d'una habitació individual, amb bona ventilació i que pugui ser dedicada de forma específica per a l'aïllament del cas, amb possibilitat de designar un bany exclusiu per al pacient.
- Disponibilitat de comunicació permanent amb l'equip d'atenció primària fins que es resolguin els símptomes, per part de l'equip sanitari i/o assistencial del centre o bé, en el seu defecte, per part de la direcció del centre,. L'equip sanitari del centre informará el pacient i els seus familiars de la situació i els facilitarà el contacte amb l'equip d'atenció primària i Salut Pública per valorar l'estudi de contactes o informació de suport.
- Tant el pacient (en la mesura que sigui possible), la seva família, com els professionals que els atenen han de ser capaços de comprendre i aplicar de forma correcta les mesures bàsiques d'higiene, prevenció i control de la infecció.
- Disponibilitat de professionals, recursos materials i organitzatius en el centre residencial i a l'EAP que permetin fer el seguiment del cas en el centre mateix.
- Capacitat per atendre casos probables o confirmats de la COVID-19 en situació de malaltia crònica avançada (MACA o V66.7) per als quals s'ha decidit la limitació d'esforç terapèutic i, per tant, no es considera adequat el seu ingrés a un hospital d'aguts. Per tal de garantir aquesta atenció i la seva continuïtat de forma permanent (7 dies/24 hores), l'APIC referent coordinarà els diferents dispositius territorials disponibles (EAP, PADES, equips de cronicitat, ACUT).

Annex 2 Perfil de les persones tributàries d'ingrés als hospitals d'atenció intermèdia

UBICACIÓ		ATENCIÓ SOCIO SANITÀRIA / INTERMÈDIA	
<b>COVID-19?</b>	<b>PERFIL de la PERSONA</b>	<b>ESTAT ACTUAL</b>	<b>Seràn candidats a INGRÉS A ATENCIÓ INTERMÈDIA....</b>
CASOS POSSIBLE, PROBABLE o CONFIRMAT de la COVID-19	MULTIMORBIDITAT / PERSONA GRAN FRÀGIL o bé	amb AFECTACIÓ LLEU o MODERADA	Quan <b>no és possible que romangui a domicili o centre residencial</b> per manca d'infraestructura necessària per aïllament o per no possibilitat de suport sanitari previ, d'acord amb el Servei Català de Salut Territorial
	PCC o bé		Quan <b>es detecten durant un ingrés convencional a atenció intermèdia per altra motiu</b>
	MACA / V66.7	AFECTACIÓ GREU	<b>Casos confirmats de la COVID-19 que han necessitat hospitalització a aguts i que reben de forma precoç l'alta hospitalària</b> però encara requereixen atenció mèdica i mesures d'aïllament.
NO COVID-19	Seguiran en vigència els mateixos criteris de derivació i cartera del Pla director socio sanitari *		

\* [http://salutweb.gencat.cat/web/conten/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Socio-sanitari/Documentacio/pdsocio-sanitari\\_cartera\\_serveis.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/conten/ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Socio-sanitari/Documentacio/pdsocio-sanitari_cartera_serveis.pdf)



### Annex 3 Tipologia de centres socio-sanitaris

