

L'OSPEDALIZZAZIONE A DOMICILIO di TORINO: NUOVE SOLUZIONI ORGANIZZATIVE AI TEMPI DEL COVID-19

Livello: Ospedale

Macrotema: Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID

L'incremento della popolazione anziana, spesso affetta da pluripatologie e da gravi riacutizzazioni di malattie croniche, determina un sempre maggiore ricorso alle cure mediche e all'ospedalizzazione. Tuttavia, la prolungata degenza in ospedale può talora determinare, soprattutto nel paziente anziano fragile, perdite funzionali e scompensi psicofisici legati all'allontanamento dal proprio abituale contesto di vita. Alla luce dei risultati di letteratura, il trattamento a domicilio, soprattutto se ad elevata intensità di cura come ad esempio l'ospedalizzazione a domicilio, sembra favorire in pazienti selezionati una minor comparsa di complicanze durante il ricovero, un miglioramento del tono dell'umore e della qualità di vita, un miglioramento del livello di tensione emotiva del caregiver, un minor numero di reingressi in ospedale e di istituzionalizzazioni, una ottimizzazione delle risorse economiche, a fronte di una *customer satisfaction* sempre molto positiva. Il malato viene reinserito nell'ambito familiare e si riducono così gli effetti negativi della ospedalizzazione, viene favorita la continuità assistenziale tra ospedale e territorio, viene promossa l'educazione sanitaria del paziente e della sua famiglia attraverso la partecipazione attiva al piano di trattamento.

L'attuale emergenza da Coronavirus ha reso necessario concentrare la maggior parte delle risorse e del personale medico e infermieristico sulla prima linea della pandemia, bloccando l'erogazione di prestazioni non considerate di estrema urgenza, ma spesso indispensabili soprattutto ai soggetti più deboli, quali anziani e disabili. La paura del contagio ha indotto molti soggetti anziani malati a rinunciare o posticipare le cure ospedaliere, aumentando il rischio di morbilità e declino funzionale.

Considerando che l'attuale epidemia in corso da virus SARS-Cov-2 colpisce preferenzialmente la popolazione anziana e fragile, l'ospedalizzazione a domicilio può rappresentare una valida alternativa alle cure ospedaliere, consentendo ad una parte di soggetti molto anziani la possibilità di essere curati ed assistiti in sicurezza nel proprio ambiente abituale di vita, al fine di ottimizzare l'utilizzo dei posti letto ospedalieri per pazienti SARS-Cov-2 positivi.

L'Ospedalizzazione a Domicilio (OAD) di Torino è attiva dal 1985 presso il Presidio Molinette dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino. Il servizio funziona tutti i giorni, dalle ore 8 alle ore 20, con un team multidisciplinare formato da medici, infermieri, assistente sociale, fisioterapiste e counsellor. Oltre all'attività di routine con visite domiciliari programmate è garantita la possibilità, da parte del team di cura (medico+infermiere), di rispondere tempestivamente (20'-30') alle chiamate in emergenza e di effettuare accertamenti diagnostici complessi. Sono molteplici le prestazioni sanitarie che si possono eseguire a casa senza trasferimenti in ospedale, dalle più semplici, quali prelievi ematici, medicazioni, esecuzioni di ECG, alle più complesse, quali posizionamento di cateteri vescicali e sondini naso-gastrici, wound care, gestione di cannule venose centrali e posizionamento di cateteri venosi tipo Midline e PICC, terapie infusionali comprese infusioni di sangue ed emoderivati, paracentesi eco-guidate, posizionamento di strumenti tipo Holter per il monitoraggio pressorio e cardiaco, esecuzione di ecografie internistiche, teleradiografie. L'attivazione del servizio può avvenire direttamente dal Pronto Soccorso della nostra Azienda, su richiesta dei medici dei reparti di degenza del nostro ospedale (dimissioni precoci ma protette) o su diretta richiesta del MMG in alternativa all'invio del paziente in Pronto Soccorso. I pazienti sono considerati come ricoverati in reparto di degenza ordinaria; l'ospedale detiene la responsabilità legale e finanziaria e fornisce farmaci, materiale sanitario e non, tecnologie. Nel marzo 2010 la Regione Piemonte ha prodotto una delibera (DGR n. 85-13580 del 16 marzo 2010) che ha normato il servizio da un punto di vista organizzativo ed economico. I pazienti seguiti in OAD sono soprattutto anziani (età media 81 anni), fragili, polipatologici e polifarmacotrattati. La tipologia dei pazienti riflette sostanzialmente quella che si può rilevare in ospedale: le più comuni cause di ricovero in OAD sono rappresentate da scompenso cardiaco acuto, neoplasie in fase avanza, patologie acute dell'apparato respiratorio (es. riacutizzazioni bronchitiche e polmoniti), infezioni con necessità di multiple somministrazioni giornaliere di antibiotico endovena, malattie neurologiche in fase avanzata (SLA, sclerosi multipla...), cerebrovasculopatie, gravi scompensi metabolici, patologie oncologiche e patologie ematologiche con elevato fabbisogno trasfusionale. Il 20% circa di pazienti è affetto da demenza.

Considerando che l'attuale epidemia in corso da virus SARS-Cov-2 colpisce preferenzialmente la popolazione anziana e comorbida, **obiettivo dell'OAD** in questo periodo di emergenza sanitaria vuole essere quello di continuare a fornire ad una parte di soggetti anziani non Covid la possibilità di essere curati ed assistiti nel proprio ambiente abituale di vita, aiutando l'Azienda Ospedaliera a gestire il flusso in entrata (Pronto Soccorso) e in uscita (Reparti di degenza ordinaria) di tali pazienti, anche attraverso una presa in carico diretta sul territorio su

segnalazione dei MMG (evitando l'accesso in Pronto Soccorso), al fine di ottimizzare l'utilizzo dei posti letto ospedalieri per pazienti SARS-Cov-2 positivi e ridurre il rischio di esposizione al contagio in ambito ospedaliero di pazienti molto fragili e compromessi.

Pertanto, allo scopo di regolamentare e standardizzare, nel corso di questa pandemia, sia il comportamento del personale sanitario afferente al servizio di Ospedalizzazione a Domicilio che la gestione delle persone assistite/familiari/caregiver da parte del personale sanitario, in collaborazione con la Direzione Sanitaria dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino è stata elaborata una **procedura operativa ad hoc**, che in parte integra e/o modifica quanto già precedentemente in atto.

La procedura prevede che tutti i **pazienti candidati ad essere ospedalizzati a domicilio** (pazienti con patologie in fase acuta e necessità di cure di livello ospedaliero, ricoverati in Pronto Soccorso o in Reparti di degenza dell'A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino oppure segnalati dal Medico di Medicina Generale) siano sottoposti a tampone naso-faringeo e successivamente, in base al risultato dello stesso, si realizzino percorsi di cura differenti a seconda che il paziente risulti positivo o negativo.

Se il paziente è negativo viene preso in carico e gestito secondo le normali procedure previste per i pazienti non Covid.

Se il paziente risulta positivo non viene preso in carico dall'OAD, al fine di poter gestire un maggior numero di pazienti a cura del Servizio (la gestione dei pazienti Covid positivi richiede un tempo maggiore rispetto alla gestione dei pazienti non Covid) e di non sovrapporsi all'attività del Medico di Medicina Generale e dei Servizi Territoriali preposti.

Nel caso in cui il paziente sviluppi **sintomi sospetti in corso di ricovero in OAD**, viene eseguito tampone naso-faringeo:

se il paziente risulta negativo prosegue il suo percorso di cura in OAD;

se il paziente risulta positivo, al fine di favorire la continuità assistenziale ed evitare ove possibile l'accesso in ospedale. se clinicamente stabile e/o se sussistono condizioni familiari adeguate, specie nel caso di familiari/caregiver positivi, il paziente può restare a domicilio, previo consenso informato del paziente e dei familiari/caregiver, che si rendono disponibili a gestire l'assistenza a casa in regime di isolamento (vedi Diagramma di flusso allegato).

La procedura operativa comprende anche le modalità di gestione dei pazienti non Covid e dei pazienti Covid positivi o con familiari/caregiver Covid positivi, del personale e delle attrezzature dell'OAD, dei familiari/caregiver e dell'ambiente di vita, di seguito descritte.

Inoltre, sono stati previsti dei consensi informati ad hoc per i pazienti affetti da Covid-19 e per i loro caregiver e delle raccomandazioni scritte per i familiari e caregiver di pazienti sia non Covid che Covid positivi.

Pur non essendo un obiettivo la cura a domicilio di pazienti Covid positivi, la procedura dell'OAD prevede anche questa eventualità, adeguando le raccomandazioni previste per l'ambiente ospedaliero alla realtà domiciliare, al fine di proteggere non solo il paziente ma anche gli operatori sanitari, contribuendo a limitare la possibile trasmissione e circolazione del virus SARS-Cov-2.

La scelta di seguire preferenzialmente pazienti non Covid è stata dettata dalla necessità di 1) liberare posti letto per pazienti Covid positivi che richiedono un ricovero e cure intensive in ambiente ospedaliero, 2) proteggere le persone più fragili ed esposte, quali gli anziani, da un possibile rischio di contagio in ospedale, 3) ottimizzare l'uso dei DPI, 4) ottimizzare la capacità di posti letto dell'ospedale a domicilio. Seguire a domicilio pazienti Covid positivi con patologie in fase acuta richiede non solo molto tempo (al tempo normalmente dedicato all'assistenza si deve sommare il lungo tempo necessario per le procedure di vestizione e svestizione), tempo che potrebbe essere utilizzato per assistere a domicilio un maggior numero di pazienti non Covid, ma anche un notevole dispendio di presidi di protezione,

GESTIONE IN OAD DI PAZIENTI SENZA SINTOMI CLINICI SOSPETTI (non COVID)

Vista l'attuale emergenza sanitaria si ritiene opportuno seguire, per tutti i pazienti gestiti dalla Ospedalizzazione a Domicilio, seguire le indicazioni di seguito descritte:

- ricordare che anche pazienti con tampone negativo possono essere in fase di incubazione
- favorire, nel limite del possibile, la continuità degli accessi con la presenza del minor numero possibile di operatori (possibilmente stessi medici e stessi infermieri)
- istruire tutti i caregiver nella gestione autonoma delle terapie semplici (idratazione, supporto nutrizionale)
- distribuire a tutti i pazienti/caregiver gli opuscoli approntati per la fase di training e già in uso presso il servizio ("Le cure igieniche del corpo", "Gestione a domicilio di CVC/Midline/Mini-Midline. Istruzioni per il caregiver")
- chiedere ai familiari di segnalare prontamente all'équipe di cura l'eventuale comparsa di sintomi sospetti, in particolare febbre, tosse, mal di gola, alterazione del respiro
- lavare le mani con acqua e sapone antisettico o frizionarle con gel idroalcolico prima di visitare il paziente
- chiedere, se possibile, di allestire la zona "farmaci e materiale sanitario" (inclusa la cartella clinica) in una stanza diversa da quella in cui si trova abitualmente il paziente, dove il personale preparerà l'eventuale terapia infusione ed il materiale sanitario per le eventuali medicazioni e indosserà:
 - camice monouso
 - guanti
 - mascherina chirurgica
- far indossare sempre la mascherina chirurgica al caregiver e, se possibile, anche al paziente
- se possibile utilizzare strumenti di misurazione personali del paziente (sfigmomanometro, pulsiossimetro); al termine della visita disinfettare tutti gli strumenti utilizzati
- smaltire tutti i rifiuti al domicilio del paziente (raccolta indifferenziata)
- lavare le mani con acqua e sapone antisettico o frizionarle con soluzione alcolica al termine della visita

GESTIONE IN OAD DI PAZIENTI COVID positivi O CON FAMILIARI/CAREGIVER COVID positivi

- In caso di paziente e/o familiare Covid positivo si procede a segnalare il caso alla Direzione Aziendale secondo le modalità di notifica previste dal protocollo aziendale.
- È richiesta la presenza a domicilio, se possibile, di un solo caregiver che non presenti un aumentato rischio di complicanze in caso di infezione (anziano, soggetto immunocompromesso, donna in gravidanza...).
- In caso di peggioramento delle condizioni cliniche viene valutata da parte del team di cura la possibilità di trasferimento in ospedale.
- In caso di miglioramento delle condizioni cliniche, se il paziente non necessita di ulteriori cure di livello ospedaliero può essere dimesso anche se ancora in corso il periodo di isolamento, previ accordi con il Medico di Medicina Generale per il proseguimento del monitoraggio.
- Sono stati predisposti appositi Consensi informati per il paziente e i familiari/caregiver
- È previsto l'uso di un'automobile di servizio dedicata al trasporto del materiale sanitario e del personale dell'OAD. Ove possibile la stessa équipe sarà dedicata alla gestione di questi pazienti, anche al fine di garantire una continuità assistenziale.
- È prevista l'istruzione dei familiari/caregiver nella gestione autonoma delle terapie e degli interventi assistenziali semplici (es. idratazione, supporto nutrizionale, cure igieniche, mobilizzazione, esecuzione di clisma), e nella misurazione di parametri vitali quali temperatura corporea, saturazione O₂, frequenza cardiaca e pressione arteriosa.
- È prevista la distribuzione a tutti i pazienti/caregiver degli opuscoli approntati per la fase di training, già in uso presso il servizio, e dei DPI necessari all'assistenza in sicurezza di tali pazienti (mascherine, guanti, camici)
- È previsto almeno 1 contatto telefonico giornaliero per i pazienti per i quali non viene effettuato un accesso quotidiano

È necessario:

- prevedere una zona filtro sul pianerottolo della casa per lasciare borse ed eventuale attrezzatura (es. apparecchi elettromedicali) e permettere la vestizione
- fare indossare al paziente (ove possibile) e al caregiver la mascherina chirurgica
- chiedere, se possibile, di allestire la zona "farmaci e materiale sanitario" (inclusa la cartella clinica) in una stanza diversa da quella in cui si trova abitualmente il paziente, dove verrà preparata l'eventuale terapia infusione ed il materiale per le eventuali medicazioni
- utilizzare, per la valutazione dei parametri, strumenti dedicati al paziente e/o già in uso da parte del paziente
- procedere alla vestizione e svestizione secondo la procedura aziendale "adattata" al contesto domiciliare
- tutti i rifiuti devono essere posti in un sacco doppio, lasciati a casa del paziente, con indicazione a smaltire tutto senza differenziazione nei rifiuti urbani (rifiuti indifferenziati), secondo le indicazioni del Ministero della Salute
- disinfettare tutto il materiale utilizzato al domicilio che non sia monouso prima di riporlo nelle borse e riportarlo in ospedale
- compilare e conservare a casa del paziente le cartelle cliniche;

Alla dimissione/decesso del paziente:

- le parti cartacee della Cartella Clinica verranno conservate in una busta di carta, conservate per almeno 72 ore in area pulita dell'ospedale e successivamente archiviate, tutte le altre parti (es. raccoglitori, separatori in plastica, ecc.) verranno lasciate come rifiuto indifferenziato al domicilio del paziente
- il materiale sanitario/farmaci verrà smaltito con i rifiuti indifferenziati.

MODALITA' DI VESTIZIONE, SVESTIZIONE E USO DEI DPI IN OAD

Prima di uscire dall'ospedale:

- togliere ogni monile e oggetto personale (anche collane e orecchini)
- legare i capelli
- controllare l'integrità dei dispositivi (camici, visor, filtrante facciale)

Alla partenza dall'ospedale

- entrare in auto dedicata con tuta non impermeabile o, in alternativa, divisa in cotone o monouso

Sotto casa del paziente

- indossare filtrante facciale FFP2 + cuffia, nel caso non sia disponibile la tuta.
(**NB** indossare la cuffia dopo la mascherina, in modo da poterla rimuovere all'uscita senza rimuovere anche il filtrante facciale)

All'arrivo a casa del paziente, sul pianerottolo

- allestire sacchi per raccolta rifiuti (2 sacchi) e posizionarli all'ingresso dell'abitazione
- indossare i calzari
- effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica
- indossare un paio di guanti monouso non sterili
- indossare camice impermeabile
- indossare mascherina chirurgica sopra FFP2 (per evitare di rimuovere il filtrante al termine della visita)
- indossare gli occhiali di protezione o il visor

Dopo la vestizione:

- visitare il paziente
- togliere i guanti
- disinfettare le mani
- indossare un paio di guanti puliti
- procedere alla compilazione del foglio di aggiornamento clinico.

All'uscita dalla casa del paziente, sull'uscio di casa

- rimuovere i guanti e smaltirli nel sacco dei rifiuti dedicato (sacco doppio, rifiuti indifferenziati)
- frizionare le mani con soluzione alcolica
- indossare un paio di guanti monouso non sterili
- rimuovere il camice impermeabile e smaltirlo nel sacco dei rifiuti
- rimuovere il visor e appoggiarlo sul piano precedentemente predisposto per il ricondizionamento
- rimuovere la cuffia e smaltirla nei rifiuti indifferenziati
- rimuovere la mascherina chirurgica, maneggiandola dalla parte posteriore, mantenendo il filtrante facciale se non umido o danneggiato
- rimuovere i calzari e smaltirli nei rifiuti indifferenziati
- rimuovere i guanti e smaltirli nel sacco dei rifiuti
- effettuare l'igiene delle mani con soluzione alcolica
- indossare un paio di guanti monouso non sterili
- disinfettare il visor, secondo le indicazioni aziendali
- togliere i guanti e smaltirli nel sacco dei rifiuti
- effettuare l'igiene delle mani con gel alcolico
- prendere visor disinfettato e riporlo nel box che verrà riportato in auto

GESTIONE DEL PERSONALE SANITARIO E DELLE ATTREZZATURE

Il personale si manterrà costantemente aggiornato sulle procedure richieste per la gestione di COVID-19, ed istruito all'uso corretto dei DPI, come da protocollo aziendale.

È fondamentale rammentare al personale sanitario l'importanza di rimanere a casa e lontano da luoghi di lavoro in caso di comparsa di sintomi respiratori (febbre, tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie), al fine di prevenire la diffusione del rischio, in coerenza con le indicazioni comportamentali già note per la prevenzione della diffusione della sindrome influenzale.

Considerato:

- l'alto livello di contagiosità del SARS-Cov-2
- lo sviluppo epidemico del SARS-Cov-2 a livello regionale
- l'alto rischio di morbilità e mortalità della popolazione ospedalizzata a domicilio (pazienti anziani fragili, comorbidi, polifarmacotrattati)
- la potenziale contagiosità del personale sanitario

Si stabilisce quanto segue:

- il personale sanitario (es. medici, infermieri) dovrà indossare divise e/o abiti destinati al solo uso lavorativo
- in corso di visita dovranno essere sempre indossati:
 - ✓ guanti monouso
 - ✓ mascherina chirurgica
 - ✓ camice monouso
- tutti gli strumenti utilizzati in corso di visita (sfigmomanometro, pulsiossimetro, termometro, fonendoscopio) dovranno essere disinfettati al termine della stessa
- zaini, cappotti e altro materiale di uso promiscuo dovranno essere lasciati all'ingresso dell'abitazione per limitare il possibile contagio di ulteriori aree abitative
- presso i servizi igienici dell'abitazione del malato dovrà essere prevista la presenza del materiale necessario per una adeguata igiene delle mani (sapone antisettico, carta monouso e gel), da effettuarsi sempre all'arrivo e alla partenza
- prevedere la presenza a domicilio di un contenitore dedicato per lo smaltimento dei rifiuti prodotti in corso di visita (doppio sacco che sarà smaltito con i rifiuti indifferenziati)

Tali misure di prevenzione/protezione sono da considerarsi una strategia vantaggiosa non solo per il paziente ma anche per gli operatori, contribuendo a limitare la possibile trasmissione e circolazione del virus SARS-Cov-2.

GESTIONE DEI FAMILIARI /CAREGIVER

Fatte salve le misure igienico-sanitarie per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 previste dal Ministero della Salute e valide per la popolazione in generale, qui di seguito riassunte:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone per almeno 60 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone utilizzare anche un disinfettante idroalcolico con almeno il 70% di alcol
- evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- mantenere nei contatti sociali una distanza interpersonale di almeno un metro, evitando abbracci e strette di mano
- starnutire e/o tossire coprendo naso e bocca con un fazzoletto
- non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- usare la mascherina se si sospetta di essere malati o se si presta assistenza a persone malate

Considerato che i pazienti ospedalizzati a domicilio sono soprattutto anziani fragili affetti da plurime patologie e quindi ad alto rischio in caso di contagio si precisa quanto segue:

- limitare, per quanto possibile, l'accesso dei familiari
- evitare di visitare il proprio congiunto se sono presenti uno o più dei seguenti sintomi:
 - ✓ febbre
 - ✓ tosse
 - ✓ mal di gola
 - ✓ difficoltà a respirare
 - ✓ sintomi simil-influenzali (debolezza, mialgie, diarrea...)
- mantenere contatti telefonici con i sanitari di riferimento

Le indicazioni di cui sopra vengono date verbalmente e per iscritto a tutti i familiari dei pazienti in carico all'OAD, mediante il modulo apposito "Raccomandazioni per i familiari e caregiver di pazienti ospedalizzati a domicilio".

In caso di pazienti SARS-Cov-2 positivi i familiari/caregiver conviventi sono invitati a seguire le indicazioni contenute nell'apposito modulo "Raccomandazioni per le persone affette da covid-19 ospedalizzate a domicilio e per i familiari che li assistono".

GESTIONE DELL'AMBIENTE DI VITA

L'igiene degli ambienti di vita rappresenta una fondamentale misura di prevenzione della diffusione di tutte le infezioni, indipendentemente dall'eziologia.

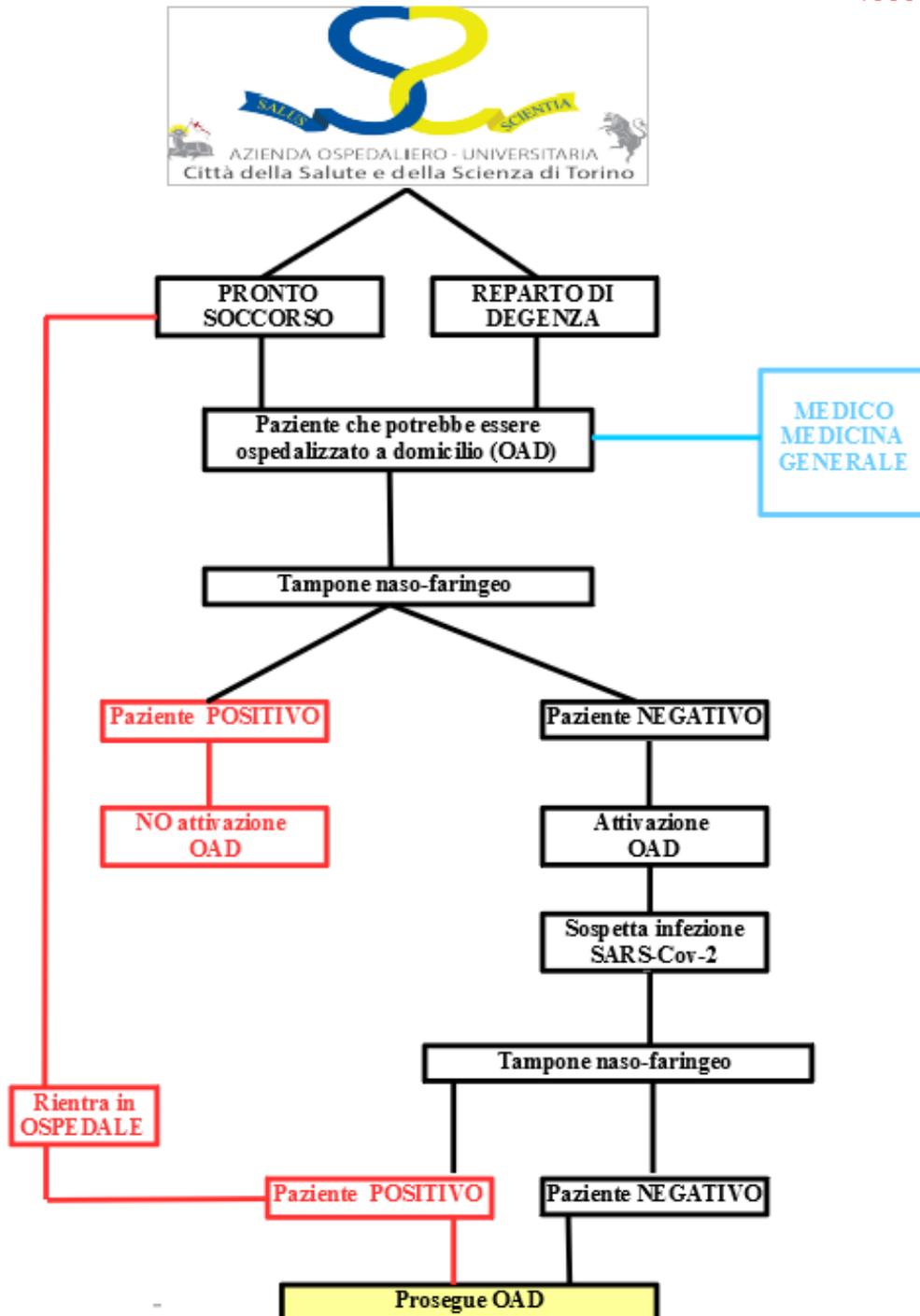
Evidenze scientifiche hanno dimostrato che i Coronavirus (inclusi i virus responsabili della SARS, della MERS e della COVID-19) possono persistere per giorni sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperatura.

In generale, si raccomanda di mantenere un'adeguata pulizia degli ambienti di vita, mediante l'utilizzo dei comuni detergenti disponibili in commercio, provvedendo anche ad aerare frequentemente tutti gli ambienti, ed in particolare quelli presso i quali il paziente risiede più a lungo.

Le indicazioni di cui sopra vengono date verbalmente e per iscritto a tutti i familiari dei pazienti in carico all'OAD, mediante l'apposito modulo "Raccomandazioni per i familiari e caregiver di pazienti ospedalizzati a domicilio".

In caso di luoghi di vita di pazienti SARS Cov-2 positivi si devono seguire le indicazioni contenute nel modulo "Raccomandazioni per le persone affette da covid-19 ospedalizzate a domicilio e per i familiari che li assistono" che viene consegnato al paziente e ai suoi familiari.

Diagramma di flusso: gestione delle prese in carico e del percorso di cura dei pazienti OAD.



AUTORI

Ospedale: A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino

SC Geriatria U: Prof. Mario Bo (Direttore), Renata Marinello, Vittoria Tibaldi, Gianluca Isaia, Cristina Tamone, Daniele Calò

SC Direzione Sanitaria Presidio Molinette: Antonio Scarmozzino (Direttore), Carlo Silvestre, Susanna Zozzoli

SC Qualità, Risk Management e Accreditamento: Giulio Fornero (Direttore), Ida Marina Raciti, Umberto Fiandra

SC DiPSa: Mario Paleologo (Direttore), Eleonora Aloï

Referente: Dott.ssa Vittoria Tibaldi, tibaldi.vittoria@libero.it , Tel. 3496352769