



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

LIVELLO

- Sardegna
- ATS Azienda Tutela della Salute
- Ospedale
- Struttura socio-sanitaria
- Reparto/Area specialistica: SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management
- Società scientifica

MACROTEMA

- Gestione DPI
- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari
- Comunicazione ai cittadini
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID
- Altro (specificare)

Descrizione dell'esperienza di risposta all'emergenza CoVID -19 che si intende condividere

Epidemia SARS-CoV-2: interventi di prevenzione e gestione dei casi asintomatici e paucisintomatici nelle strutture sociosanitarie e socio assistenziali.
(Edizione 14.04.2020)

L'evoluzione della situazione epidemiologica da infezione COVID-19 nel territorio regionale impone la messa in atto di interventi di carattere straordinario ed urgente volti alla prevenzione e alla gestione del COVID-19 nelle persone già residenti nelle strutture sociosanitarie e socio assistenziali del territorio.

La popolazione di riferimento è rappresentata da:

- anziani autosufficienti o non autosufficienti ospitati presso strutture a carattere comunitario (Comunità Alloggio, Comunità Integrate per anziani e disabili);
- anziani non autosufficienti in condizioni di fragilità sanitaria e/o sociale ospitati presso strutture Residenziali Sanitarie Assistenziali (RSA).



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

L'assistenza socio sanitaria e socio assistenziale nel territorio si caratterizza per una pluralità di strutture e setting assistenziali, di intensità e gradazione *differente*, che riflette la *differente* complessità dei processi assistenziali attuabili.

In tutti i casi ed anche nella tipologia di assistenza descritta in questo documento *in caso di pazienti con infezione da COVID-19 asintomatici o paucisintomatici*, pur con tutte le possibilità di supporto sanitario, previste e prevedibili, il sanitario/i che avesse in carico la persona affetta può/possono fare ricorso al ricovero ospedaliero, in particolare se le condizioni della persona in osservazione e cura, all'interno di strutture socio sanitarie o socio assistenziali, dovesse richiedere un'intensità di assistenza e cura tipica delle strutture ospedaliere.

Appare anche evidente come, considerata la grande variabilità di strutture presenti nel territorio regionale (in particolare socio assistenziali) per la gran parte caratterizzate da piccole dimensioni e logistica *differente*, i servizi Distrettuali valuteranno, caso per caso con particolare riferimento alla disponibilità di specialisti, come sotto descritto in dettaglio, il livello di applicabilità delle indicazioni del presente documento.

Il presente documento deve essere considerato come un recepimento articolato e contestualizzato delle raccomandazioni del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità finalizzato a favorire la massima conoscenza delle migliori pratiche di prevenzione ed assistenza dell'infezione Covid-19 nelle strutture territoriali e comunitarie.

Pertanto le indicazioni esposte in esso **non rivestono, in alcun modo, carattere prescrittivo nei confronti delle strutture stesse.**

1. Interventi di prevenzione da applicare in tutte le strutture socio sanitarie e socio assistenziali

Generali

Le misure generali di prevenzione si basano su un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni e sulla preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di sospetto/confermato COVID-19.

In tutte le strutture sociosanitarie/socio assistenziali del territorio devono essere messi in atto i seguenti interventi di prevenzione:

1. Screening per l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra gli operatori e i residenti, previa segnalazione dei casi sospetti all'Unità di Crisi competente per il tramite della scheda di segnalazione prevista dalle disposizioni regionali;
2. Disposizioni agli operatori affinché prestino attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali e, nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, evitino di recarsi al lavoro;
3. Formare il personale per la corretta adozione delle precauzioni standard nell'assistenza di tutti i residenti, delle precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 e alla valutazione del rischio nella struttura e delle procedure d'isolamento;



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

4. Designare un referente della struttura per la prevenzione e controllo di COVID-19;
5. Sensibilizzare gli ospiti ed il personale al significato ed al rispetto delle misure di precauzioni adottate dalle autorità competenti (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Assessorato alla Sanità, Unità di Crisi Locale, Sindaci) ad esempio: evitare strette di mano baci e abbracci, igienizzare frequentemente mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica e asciugarsi con salviette monouso, tossire e starnutire usando fazzoletti monouso, da smaltire in una pattumiera a pedale con doppia busta, oppure nella piega del gomito, evitare di condividere oggetti personali con altri residenti;
6. Nelle comunità, ove non vi siano controindicazioni, è consigliabile il corretto utilizzo della mascherina chirurgica da parte degli ospiti della struttura;
7. Osservare il rispetto delle misure di distanziamento individuale di almeno un metro;
8. Applicare tutte le misure e cautele di igiene personale previste per la prevenzione (lavaggio delle mani, separazione degli effetti personali quali biancheria, asciugamani, spazzolini, etc.);
9. Applicare tutte le misure e cautele di igiene degli ambienti (pulizia e disinfezione delle superfici, ricambio dell'aria, etc.);
10. **Individuare un'area/ambiente che consenta l'isolamento di possibili casi CoVID-19 sospetti/confermati asintomatici/paucisintomatici** in modo da consentire l'applicazione delle misure di confinamento fiduciario o quarantena obbligatoria;
11. **In caso di ingresso nelle strutture di nuovi utenti è opportuno che sia valutata la negatività di un tampone per SARS-CoV-2 eseguito nelle 48 ore precedenti;**
12. Sospendere i contatti sociali con l'esterno, incluse le visite dei familiari; consentire i contatti a distanza per via telefonica, informatica etc. se coerenti con i programmi individuali di intervento;
13. Evitare, il più possibile, percorsi comuni sia per il personale che per i materiali;
14. Precludere o, laddove impossibile, limitare al massimo lo spostamento del personale da una struttura comunitaria all'altra in caso di imprese che gestiscono più strutture comunitarie;

Per specifiche condizioni

Laddove vi siano casi CoVID-19 sospetti/confermati asintomatici/paucisintomatici:

15. Evitare, il più possibile, percorsi comuni sia per il personale che per i materiali;



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

16. Dotare il personale di assistenza dei dispositivi di protezione individuale previsti a seconda delle attività assistenziali da svolgere e della tipologia di utenti (no CoVID-19, casi CoVID-19 sospetti/confermati);
17. Assicurarsi che il personale che pratica assistenza diretta al paziente si attenga alle regole di vestizione e svestizione previste per il COVID-19.

Le valutazioni dei programmi di inserimento da parte dell'UVT dei Distretti devono essere effettuate **esclusivamente su base documentale** evitando l'accesso alle strutture. In particolare, i programmi di intervento sono prorogati d'ufficio secondo le modalità indicate dall'Azienda allorquando la struttura residenziale non segnali modifiche della situazione sociosanitaria dei pazienti già presenti in struttura che necessitano una rivalutazione specifica.

Sono sospese le valutazioni straordinarie dettate da esigenze non prioritarie o urgenti in relazione ai bisogni sanitari individuali dell'utenza, in particolare se dettate da necessità di riclassificazione che possano esitare in spostamenti di utenti tra residenze.

2. Gestione dei casi paucisintomatici nelle strutture sociosanitarie e socio-assistenziali

Per i pazienti CoVID-19 + **già ospiti delle strutture sociosanitarie** e socio assistenziali, trattabili in ambiente non ospedaliero, si fa riferimento al Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 del 16 marzo 2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture Residenziali e Sociosanitarie".

I Direttori delle ASSL e i Direttori dei Distretti di riferimento valuteranno l'applicabilità delle indicazioni seguenti nelle strutture del proprio territorio.

I pazienti con una infezione non complicata possono presentare sintomi tra il 2° e il 14° giorno dopo l'esposizione al SARS-CoV-2, come febbre, tosse, dispnea, mialgia e malessere; meno frequentemente mal di gola, rinorrea, mal di testa, ageusia e anosmia.

L'infezione respiratoria acuta da SARS-CoV-2 in soggetti anziani, fragili e con comorbidità può richiedere una terapia di supporto respiratorio attuabile in ambito extra ospedaliero, a seconda dei casi e della tipologia di struttura ospitante e della possibilità di supporto da parte di specialisti.

Tuttavia il quadro più grave della malattia porta ad una insufficienza respiratoria ipossiêmica ipercapnica che necessita di trattamento in ambiente ospedaliero/terapia intensiva.

Come raccomandato dall'ISS in ogni struttura residenziale e socio-sanitaria sarebbe necessario individuare aree con percorsi distinti o, se non fattibile, attenersi ad un rigoroso utilizzo dei DPI nei passaggi, per tre tipologie di residenti in modo da consentire l'applicazione delle misure di isolamento o di quarantena obbligatoria:

1. ospiti/anziani con tampone negativo e asintomatici
2. ospiti/anziani sintomatici con sospetto di infezione da SARS-CoV-2 da segnalare all'Unità di Crisi Locale e da sottoporre a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2
3. ospiti/anziani con tampone positivo asintomatici o paucisintomatici.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

L'Area di isolamento individuata deve:

- essere costituita da una o più stanze singole, o al massimo a due letti, con bagno dedicato
- avere un accesso separato per il personale
- avere un percorso ben identificato e separato sporco-pulito.

Tali misure sono mirate a contenere la diffusione del contagio nelle strutture comunitarie, a gestire in ambito extraospedaliero, quando possibile, i casi positivi asintomatici o paucisintomatici sulla base dell'organizzazione specifica della singola struttura e della disponibilità di équipe specialistica, anche con **funzione di filtro necessario a limitare l'afflusso negli ospedali**, in linea con l'aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19 (Circolare del Ministero della Salute Prot. N. 7865-DGPROGS-MDS-P - 25/03/2020) e con la DGR Regione Sardegna n.17/10 del 01.04.2020.

I pazienti positivi asintomatici devono essere sottoposti a monitoraggio quotidiano (rilevazione della temperatura due volte al giorno, controllo della saturazione O₂ con pulsossimetro e rilevazione pressione arteriosa con sfigmomanometro automatico) al fine di individuare precocemente segni di deterioramento delle condizioni cliniche che possono richiedere un'assistenza importante o il ricovero in ambiente ospedaliero.

I pazienti positivi paucisintomatici, dove le condizioni strutturali logistico organizzative della struttura ospitante lo consentono, devono essere presi in carico da un'équipe dedicata composta, a seconda dell'impegno assistenziale richiesto, dal medico di medicina generale/geriatra-internista, coadiuvato almeno da uno specialista infettivologo, da un pneumologo o da un anestesista rianimatore con esperienza in ventilazione non invasiva, e da infermieri adeguatamente formati. Sarà necessario avere a disposizione la strumentazione, definita dall'équipe medica (per esempio pulsossimetri in numero adeguato alla presenza di ospiti COVID + non ospedalizzati, interfacce monouso per O₂ terapia: cannule nasali, maschere facciali, maschere con reservoir), che verrà fornita con modalità che saranno definite dal Dipartimento Acquisti con i servizi distrettuali. Se ritenuto possibile, sulla base di valutazione degli specialisti, può essere fornita strumentazione per assistenza ventilatoria più impegnativa ma sempre non invasiva (per esempio monitor multiparametrico).

Trattamento dell'insufficienza respiratoria con lieve ipossiemia

Per tutti i pazienti che manifestano lievi sintomi respiratori si deve:

- comunicare al paziente le procedure alle quali verrà sottoposto e informarlo sulle misure precauzionali da adottare;
- valutare le eventuali comorbidity;
- monitorare strettamente i parametri vitali del paziente per identificare precocemente un deterioramento delle condizioni cliniche;



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- non utilizzare dispositivi aerosol;
- prestare attenzione perché anche i dispositivi di somministrazione di O₂ possono causare droplets;
- utilizzare il pulsossimetro per monitorare la SPO₂;
- garantire un accesso venoso adeguato per la somministrazione di fluidi.

L'équipe medica darà le indicazioni alla somministrazione di ossigeno; generalmente si inizia la somministrazione di Ossigeno 5l/min utilizzando materiale monouso, modificando eventualmente il flusso in modo da ottenere una saturazione ideale di O₂ di 92-96% (tra 90-92% nei soggetti con BPCO).

SOLO nelle strutture dove le condizioni organizzative lo consentono, in particolare riguardo la possibilità di garantire l'accesso di un infettivologo e di un pneumologo/anestesista-rianimatore e infermiere formato (con competenze di area critica) potrebbero essere utilizzati caschi per la pressione positiva continua delle vie aeree (CPAP) e respiratori per la ventilazione non invasiva (NIV).

I Direttori delle ASL e i Direttori dei Distretti di riferimento valuteranno l'applicabilità delle indicazioni suddette nelle strutture del proprio territorio.

Pertanto l'assistenza ventilatoria non invasiva, non è da intendersi come sostitutiva del ricovero ospedaliero, ove necessario, e può verosimilmente essere effettuata solo ove le condizioni verificate dagli specialisti, in particolare Pneumologi/Anestesisti Rianimatori, la ritengano praticabile.

Definizioni e Acronimi

| | |
|------------------|--|
| BPCO | Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva |
| COVID-19 | COrona Vlrus Disease 19 |
| CPAP | Continuous Positive Airway Pressure (Ventilazione meccanica a pressione positiva continua) |
| NIV | Non Invasive Ventilation (Ventilazione non invasiva) |
| SARS-CoV-2 | Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 |
| SPO ₂ | Saturazione di ossigeno nel sangue |
| SSR | Sistema Sanitario Regionale |
| UVT | Unità di Valutazione Territoriale |



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Riferimento e-mail e telefonico di contatto

SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management.

Direttore Dr.ssa Antonella Anna Viridis

e-mail sc.qualitaeriskmanagement@atssardegna.it

079 208 4491

Dr.ssa Caterina Brundu

caterina.brundu@atssardegna.it

079 208 4456

Dr.ssa Maria Raimonda Cossu

mariaraimonda.cossu@atssardegna.it

079 208 4409