



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; Direzione Servizi Socio Sanitari
- 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 (prevenzione nei centri diurni ed altre strutture semiresidenziali)

Epidemia SARS-CoV-2: interventi di prevenzione nei centri diurni e altre strutture semiresidenziali sociosanitarie e socio assistenziali. Indicazioni ad interim (Edizione 16.05.2020)

Premessa

Un eventuale contagio all'interno di un centro diurno o struttura semiresidenziale può determinare un rilevante impatto epidemiologico. Allo stesso tempo, le restrizioni previste per il contenimento della diffusione del virus, se non adeguatamente gestite, possono peggiorare in modo rilevante lo stato psicologico dell'utente, che a sua volta può indurre comportamenti che determinano un maggior rischio di infezione.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

In considerazione della diversa popolazione di utenti coinvolta (bambini e adolescenti con problemi neuropsichiatrici, adulti con diverse tipologie di disabilità, anziani non autosufficienti) e di prestazioni (educative, di abilitazione/riabilitazione fisica, strumentale, psicologica/psichiatrica), le indicazioni del presente documento richiedono una specifica contestualizzazione, adeguamento e declinazione nel setting assistenziale di ciascuna struttura sociosanitaria/socio assistenziale, in modo da garantire contemporaneamente la massima appropriatezza degli interventi terapeutico riabilitativi e il minimo rischio di infezione e diffusione del virus.

Una adeguata programmazione, la chiarezza delle procedure ed una adeguata riorganizzazione delle attività rappresentano elementi chiave per garantire la necessaria continuità terapeutica/assistenziale e prevenire contestualmente il verificarsi di contagi.

Popolazione di riferimento

I servizi ai quali si rivolgono le presenti indicazioni sono i centri diurni e semiresidenziali di tipo sociosanitario e socio assistenziale rivolti all'assistenza di sofferenti mentali (adulti e minori), di persone portatrici di disabilità psichica e fisica, di anziani non autosufficienti, di persone con problematiche psicosociali. Sono inclusi i centri socio educativi diurni di cui all'articolo 18 del DPGR n.4 del 22.07.2008 "Regolamento di attuazione dell'articolo 43 della Legge regionale 23 dicembre 2005, n. 23. Organizzazione e funzionamento delle strutture sociali, istituti di partecipazione e concertazione minori e giovani adulti, per interventi sociali, socio-sanitari, educativi integrativi o temporaneamente sostitutivi delle famiglie".

Tipologia di intervento

In considerazione delle limitazioni indicate per tutta la fase di persistenza del rischio infettivologico da COVID-19, il sanitario/équipe curante/ servizio proponente l'invio in centro diurno/struttura semiresidenziale individuerà nel singolo caso le tipologie di intervento in ambito educativo/assistenziale/abilitativo/riabilitativo applicabili:

- **Interventi da remoto**, per persone/pazienti che possono avvalersi di interventi di sostegno e intervento educativo, psicologico, di logopedia, riabilitazione cognitiva, di riabilitazione psichiatrica, in cui la presenza fisica non è indispensabile, ma possono essere erogati con modalità audio/video;



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- **Interventi da remoto per i caregiver**, rivolti alle figure di riferimento di persone/pazienti ai quali è precluso, per ragioni dovute alla condizione di disabilità/non autosufficienza o altro, l'accesso alle prestazioni da remoto, ed al contempo difficile o impossibile un intervento in presenza assicurando la protezione richiesta (uso di DPI) (es. autismo e altre gravi condizioni psichiatriche in minori e adulti);
- **Interventi “in presenza”**, laddove l'intervento necessario e non rimandabile non possa essere assicurato attraverso modalità da remoto.

La graduale ripresa degli interventi in ambito educativo/assistenziale/abilitativo/riabilitativo richiede l'adozione corretta di misure atte a prevenire e contenere il rischio di diffusione dell'infezione da **virus SARS-CoV-2**, da contestualizzare negli specifici setting operativi, a seconda dei bisogni assistenziali specifici.

Adeguamento/riorganizzazione degli spazi (percorsi unidirezionali)

La riorganizzazione degli spazi/ambienti è finalizzata a consentire il rispetto del distanziamento fisico, la creazione di opportuni filtri (triage) e percorsi unidirezionali in particolare negli spazi comuni indicati con cartellonistica adeguata, il potenziamento delle misure di sanificazione ambientale.

Riguardo alla climatizzazione è fondamentale verificare le caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione e la successiva messa in atto in condizioni di mantenimento di adeguati ricambi e qualità dell'aria indoor ¹.

Occorre valutare nelle singole strutture la possibilità di un percorso di ingresso e uscita differenziati e dove ciò non sia possibile valutare l'opportunità di provvedere al posizionamento di segnaletica e/o barriere fisiche ad esempio schermi di plexiglass per separare in due sezioni un corridoio unico. All'interno dei locali è indispensabile contingentare le presenze degli utenti, evitando gli

¹ Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n° 239 del 08.04.2020 Recepimento “Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2”)



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

accompagnatori quando è possibile, in modo da garantire la distanza minima interpersonale di almeno un metro.

[Sala d'attesa](#)

In sala d'attesa e nei luoghi comuni è necessario osservare la distanza di almeno un metro, ad esempio disponendo le sedie in modo da rispettare rigorosamente tale distanza. È fortemente sconsigliata la compresenza di più persone in sala d'attesa. L'eventuale accompagnatore, quando sia necessaria la sua presenza, dovrà seguire tutte le disposizioni indicate per l'utente.

È opportuno che nelle sale d'attesa sia esposta cartellonistica informativa ed esplicativa sulle regole igienico - comportamentali per il contenimento del rischio di diffusione e contagio. Tale materiale informativo è scaricabile dai link istituzionali (OMS, Ministero della Salute, ISS, Regione Sardegna). Inoltre deve essere reso disponibile il gel idroalcolico.

[Aree di lavoro \(studio, palestra, spazi per attività di gruppo\)](#)

Nel caso di più operatori che operino contemporaneamente all'interno dello stesso ambiente è consigliato organizzare le agende degli appuntamenti, al fine di ridurre il più possibile l'attività in compresenza; inoltre è necessario rispettare la distanza di sicurezza di almeno un metro tra un operatore e l'altro. Posizionare all'ingresso degli ambienti utilizzati appositi distributori di gel per il lavaggio delle mani. Per le palestre si consiglia di fare riferimento anche alle indicazioni specifiche di cui all'Ordinanza del Presidente della Regione Sardegna n. 23 del 17 maggio 2020 Allegato 17 "*Linee guida per la riapertura delle attività economiche e produttive della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 16 maggio 2020*" ed alla Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 323 del 22.05.2020 "*Prestazioni specialistiche di riabilitazione fisica in corso di emergenza COVID-19*".

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - droplets ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona. SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi. La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni $< 5\mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) non è attualmente



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

documentata per i coronavirus incluso SARS- CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario.²

*“In accordo con quanto suggerito dall’OMS sono procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall’applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero quali ipoclorito di sodio (0,1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato”.*³

Le soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1% o di etanolo fra 62-71% o di perossido di idrogeno allo 0,5% risultano efficaci dopo un minuto di esposizione.⁴

Alla fine di ogni attività/prestazione, e prima di poter accogliere altri utenti che devono svolgere insieme o individualmente la stessa attività, deve essere aerato il locale, devono essere deterse e disinfettate le superfici di maggior contatto (piano del tavolo, maniglie, sedie, lettino ecc.) e le apparecchiature.

I servizi igienici richiedono di essere oggetto di pulizia dopo ogni volta che sono stati utilizzati, e di “disinfezione” almeno giornaliera con soluzioni a base di ipoclorito di sodio allo 0,1%. Per le superfici che possono essere danneggiate dall’ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro o perossido di idrogeno (0,5%), per un tempo di contatto adeguato⁵. È inoltre necessaria una quotidiana detersione e disinfezione dei pavimenti sempre con gli stessi prodotti.

Lo smaltimento dei rifiuti segue le indicazioni riportate nella Scheda 10 della Determinazione RAS n.159 del 07/03/2020.

Misure organizzative

Coerentemente con le Indicazioni normative, con i decreti, le circolari e ordinanze del livello nazionale e regionale, con le indicazioni tecniche del Ministero della Salute e dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) accessibili ai seguenti link:

<https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>

² Gruppo di lavoro ISS *Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell’attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 28 marzo 2020.* Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev.)

³ Ministero della Salute Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020

⁴ Istituto Superiore di Sanità *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell’attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.* Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020).

⁵ Regione Autonoma della Sardegna. Assessorato dell’Igiene e Sanità. Determinazione n.159 del 07/03/2020 Scheda 10.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

ogni struttura dovrebbe:

- identificare un referente della struttura per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato, in raccordo con la Direzione della struttura e gli organismi sanitari preposti alla gestione dell'emergenza Covid-19;
- effettuare attività di formazione specifica del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard nell'assistenza di tutti gli utenti, delle precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets, dell'utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuali (DPI), dei comportamenti da attuare al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus. Stante la particolarità delle diverse tipologie di utenza, la formazione dovrebbe includere anche le modalità per salvaguardare l'equilibrio psicosociale e le attività quotidiane;
- informare e formare l'utenza: le informazioni per gli utenti dovranno essere appropriate all'età e grado di sviluppo cognitivo ed emotivo, nonché alle loro modalità comunicative, includendo anche cartellonistica con modalità visive e strumenti di comunicazione aumentativa laddove richiesti;
- emanare disposizioni agli operatori affinché attuino il monitoraggio del proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali (tosse e/o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia) e, nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, avvisino il referente ed evitino di recarsi al lavoro, salvo diversa indicazione del proprio MMG/autorità sanitarie, che andranno tempestivamente informati. Il rientro in servizio dopo sintomatologia suggestiva COVID-19 dovrebbe avvenire solo a fronte di due tamponi negativi. In presenza di elementi epidemiologici di rischio (contatti stretti con un caso confermato o probabile di COVID-19), andranno seguite le indicazioni delle autorità sanitarie;
- prevedere che operatori e utenti utilizzino i dispositivi di protezione individuale e seguano le misure preventive igienico-sanitarie (lavaggio frequente e accurato delle mani con acqua e sapone o in mancanza con gel disinfettanti, protezione delle vie aeree con mascherina, guanti monouso in situazioni particolari, etc., secondo le indicazioni ministeriali, dell'ISS⁶ e dell'ATS⁷). I guanti monouso vanno utilizzati durante la dispensazione dei pasti e delle terapie;

6

Gruppo di lavoro ISS *Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 28 marzo 2020.* Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev.)

7

"Informazioni ed istruzioni operative per la protezione individuale e la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2" Allegato alla Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 216 del 02.04.2020



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- sospendere le attività di gruppo o effettuarle in gruppi poco numerosi (nel caso di minori circoscrivendole a sottofasce di età in modo da determinare condizioni di omogeneità fra i diversi bambini e adolescenti accolti), in spazi ampi ed arieggiati o all'aperto, mantenendo il distanziamento tra le persone ed indossando, se non controindicato, mascherine chirurgiche (dopo gli incontri le stanze vanno arieggiate e le superfici disinfettate come da indicazioni specifiche); se la numerosità degli utenti/pazienti non permette di garantire il necessario distanziamento fisico, deve essere prevista la loro riduzione;
- assicurare che durante lo svolgimento delle attività, inclusi i pasti, venga mantenuto adeguato distanziamento fisico, eventualmente organizzando più turni e venga evitata la manipolazione promiscua di oggetti, posate (utilizzare posate, piatti e bicchieri monouso, oppure applicate procedure che garantiscano adeguata igienizzazione), etc.;
- limitare l'accesso alla struttura da parte di familiari e conoscenti, fatte salve situazioni particolari da ponderare in termini di rischio/beneficio;
- programmare le prenotazioni prevedendo tra le prestazioni/attività rivolte a utenti diversi un tempo adeguato (almeno 15') per la detersione/disinfezione delle superfici e delle apparecchiature con cui gli utenti sono venuti a contatto⁸;
- raccomandare e controllare che l'accesso e l'uscita dal centro avvengano nell'orario stabilito e non in anticipo o in ritardo, così da limitare la presenza all'interno della struttura;
- prevedere che 48 ore prima della data fissata per la visita/prestazione un operatore, identificato dal Direttore della Struttura, effettui il **Pre-Triage telefonico, che consiste nella formulazione di alcune domande all'utente/familiare di riferimento da riportare nella prima parte dell'apposita scheda (Allegato 1)**. Nel caso di prestazioni quotidiane o molto ravvicinate es. 3 volte/sett. Il Pre-Triage va fatto 48 ore prima del primo accesso. Durante il Pre-Triage all'utente/familiare di riferimento devono essere comunicate tutte le misure che verranno adottate per la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2 secondo le indicazioni del Ministero della Salute, dell'ISS, della Regione Sardegna e dell'ATS. Occorre verificare, inoltre, se il paziente ha assoluto bisogno di accompagnatore/caregiver e in tal caso occorre effettuare anche a quest'ultimo il Pre-Triage telefonico;
- al momento del Pre-Triage telefonico attribuire all'utente un codice di accesso (costituito per esempio dal cognome seguito da un numero a due cifre);
- disporre che al momento dell'accesso alla struttura un addetto (che indossa mascherina chirurgica) presente nel varco d'ingresso controlli il codice di accesso, l'avvenuta prenotazione

⁸ Scheda 10 Determinazione n.159 del 07/03/2020 Assessorato dell'Igiene e Sanità - Regione Autonoma della Sardegna



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

e l'orario della/delle prestazione/prestazioni/attività, fornisca all'utente e all'eventuale accompagnatore autorizzato una mascherina chirurgica e gel idroalcolico per l'igiene delle mani e lo/li indirizzi verso l'area del triage;

- mantenere più accessi alla struttura solo se presidabili;
- organizzare possibilmente l'area di TRIAGE in due o più locali a seconda dei volumi di attività della Struttura; l'utente dovrebbe accedere all'area di Triage da solo o, se è assolutamente necessario, con un accompagnatore/caregiver; nell'area di triage un operatore della struttura provvederà a rilevare la temperatura dell'utente con termometro a distanza (da pulire con una salvietta igienizzante o cotone imbevuto di alcool prima del primo utilizzo, alla fine dell'accoglienza e in caso di possibile contaminazione), completare la scheda di Triage (seconda parte) e verificare il corretto posizionamento della mascherina e la corretta igiene delle mani. Il triage sarà rivolto anche all'eventuale accompagnatore/caregiver quando la sua presenza è ritenuta necessaria. Il Triage va ripetuto ad ogni accesso anche se si tratta di accessi quotidiani o più volte/settimana; se al TRIAGE si rilevano elementi suggestivi per infezione da COVID-19 si invita l'utente a rientrare presso il proprio domicilio e contattare il MMG; il caso deve essere segnalato all'UCL. Gli operatori devono provvedere ad attuare le misure di sanificazione degli ambienti e degli oggetti con i quali l'utente è venuto a contatto; solo a sanificazione avvenuta la stanza può essere riutilizzata; se l'utente risulta negativo al triage può accedere alla sala d'attesa o direttamente agli ambienti di assistenza e cura;
- verificare l'utilizzo appropriato dei DPI da parte degli operatori, basandosi sulle indicazioni contenute nel Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev e nel documento allegato alla Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 216 del 02.04.2020 e successive integrazioni e/o aggiornamenti a cura del Servizio Prevenzione e Protezione ATS;
- provvedere allo smaltimento dei rifiuti seguendo le indicazioni riportate nella Scheda 10 Determinazione n.159 del 07/03/2020 dell'Assessorato dell'Igiene e Sanità - Regione Autonoma della Sardegna;
- disporre affinché altri soggetti autorizzati (es. fornitori, assistenti sociali, autorità giudiziarie, avvocati) possano entrare possibilmente solo uno per volta rimanendo in ambienti posizionati all'ingresso della struttura, dopo accertamento da parte degli operatori dell'assenza di sintomatologia e/o di contatto con persone COVID-19 (chiunque acceda alla struttura deve comunque indossare la mascherina chirurgica, effettuare la detersione delle mani e mantenere la distanza di sicurezza); in ogni caso provvedere affinché gli accessi siano preordinati attraverso un'adeguata organizzazione degli appuntamenti distribuiti nel più ampio arco di



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

tempo possibile con raccomandazione di rispettare l'orario e divieto di anticipo dell'orario di arrivo rispetto all'appuntamento;

- in caso di ingresso nelle strutture di nuovi utenti o reingressi valutare l'opportunità di eseguire **accertamenti, anche ripetuti periodicamente**, per infezione da SARS-CoV-2;
- osservare le misure previste dalle indicazioni del Ministero della Salute, dell'ISS, della Regione Sardegna e dell'ATS. Si raccomanda, in particolare la costante verifica degli aggiornamenti a cura del Ministero della Salute e dei rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) accessibili ai seguenti link:

<https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioNormativaNuovoCoronavirus.jsp>

Definizione/Revisione del progetto educativo/assistenziale/abilitativo/riabilitativo

Considerate le modalità di trasmissione del COVID-19 e le indicazioni per la prevenzione della sua diffusione emanate dalle diverse istituzioni e già riportate sopra, le attività educative, assistenziali, terapeutico-riabilitative e quelle di rete (con utenti, famiglie, istituzioni, etc.) devono avvenire utilizzando ogni qualvolta possibile modalità a distanza (telefono, teleconferenza, videoconferenza, ecc.), con l'utilizzo degli applicativi informatici necessari a seconda della tipologia di intervento da effettuare.

L'attività in remoto deve essere proattiva e far percepire ad utenti e famiglie che l'équipe educativa, di assistenza e cura è presente come sempre, ma con nuove modalità. Ogni presa in carico va mantenuta e tradotta nelle nuove modalità, con priorità per le situazioni di maggiore complessità.

Pertanto, per ciascun utente:

- è necessaria una specifica valutazione da parte del servizio proponente l'invio in struttura semiresidenziale/centro diurno, da effettuarsi in collaborazione con la struttura di accoglienza e con gli altri operatori pubblici o privati eventualmente coinvolti nel progetto e con il sanitario che ha in carico l'utente. Detta valutazione deve concludersi con la definizione/ridefinizione del progetto individualizzato, in continuità con quello che svolgeva in precedenza ma rimodulato negli obiettivi e nelle azioni alla luce della situazione attuale, inclusivo delle eventuali modifiche rese necessarie dalle attuali misure emergenziali (inclusi sensibilizzazione al problema, sostegno, interventi riabilitativi e/o didattica a distanza, etc), e degli interventi ulteriori eventualmente necessari;



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

- vanno individuati e concordati gli strumenti di comunicazione disponibili (video, voce ecc..) e l'organizzazione e tempistica delle attività;
- ogni intervento deve essere rimodulato sul tipo di problema cui ci si riferisce, per caratteristiche e numerosità degli spazi e delle persone presenti, per le diverse dinamiche, per la tipologia dei rapporti con l'esterno che devono essere considerati anche in relazione al rischio infettivo;
- è indispensabile prevedere una check-list semi strutturata di informazioni, da esplorare nel corso dei colloqui e/o degli interventi educativi/riabilitativi/terapeutici, per poter definire e ridefinire nel tempo la tipologia e calendarizzazione dei supporti necessari. La logistica dell'abitazione, la presenza o meno di spazi all'aperto, l'eventuale sovraffollamento, l'età e le condizioni dei conviventi (con particolare attenzione alla presenza di adolescenti e di persone anziane), la situazione economica e lavorativa, la presenza e l'irrigidimento di conflittualità familiari, l'organizzazione della giornata, la presenza o meno di tempi e spazi di decompressione in cui le persone possono stare da sole, le eventuali difficoltà a reperire i farmaci, l'andamento del sonno e dell'alimentazione, il carico della didattica a distanza, la presenza o meno di sufficienti strumenti tecnologici, i contatti da remoto con le persone significative, la rete sociale anche a distanza, l'allontanamento, la malattia o il lutto relativo a persone care, la presenza di sintomi o positività sono tutte informazioni fondamentali per la calibratura degli interventi in remoto, oltre alla diagnosi, alla valutazione delle condizioni nel tempo, alla tenuta sulle indicazioni educative, terapeutiche (farmacologiche e non) e all'eventuale insorgenza di segnali precoci di difficoltà;
- è fondamentale tenere conto del cambiamento emotivo cui vanno incontro tutte le persone durante prolungate situazioni di stress e di costrizione: la ricalibrazione degli interventi dovrà essere costante e condivisa;
- il progetto individualizzato deve essere aggiornato con modalità che garantiscano intensità di cura adeguata, limitando l'accesso alle strutture agli utenti che richiedono interventi in presenza non rinviabili e non effettuabili con modalità a distanza, in particolare per gli utenti particolarmente fragili dal punto di vista della rete familiare e sociale o che presentano compenso emotivo labile, qualora non sia possibile o appropriata l'erogazione degli interventi da remoto.



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