



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 (specificare)

Epidemia SARS-CoV-2: Interventi di prevenzione e gestione dei casi paucisintomatici nelle strutture comunitarie e nelle condizioni di fragilità, degrado o costrizione ambientale

L'evoluzione della situazione epidemiologica da infezione COVID-19 impone la messa in atto di interventi di carattere straordinario ed urgente volti alla prevenzione e alla gestione dei casi asintomatici e paucisintomatici nel territorio.

La popolazione di riferimento dei suddetti interventi è rappresentata:

- persone in età evolutiva e adulta assistite presso strutture a carattere terapeutico e riabilitativo per la salute mentale e le dipendenze;
- persone con disabilità assistite presso le strutture di riabilitazione;
- minori ospitati presso strutture socio assistenziali (strutture di tipo familiare, centri di pronta accoglienza, strutture comunitarie a carattere residenziale, strutture integrate etc.);
- ospiti dei centri di accoglienza per migranti.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

La popolazione di riferimento comprende inoltre le persone non autosufficienti e/o particolarmente fragili che per particolari condizioni legate alle patologie croniche di cui soffrono e/o al contesto socio economico e abitativo, pongono problemi assistenziali specifici di prevenzione, protezione e cura, non attuabili nel contesto ordinario di vita.

L'assistenza sociosanitaria e socio assistenziale nel territorio si caratterizza per una pluralità di strutture, setting e popolazione di riferimento, alla quale corrisponde una *differente* tipologia e complessità dei processi assistenziali attuabili.

Alcuni processi assistenziali sono realizzabili in ambito comunitario, con il supporto dei servizi assistenziali organizzati su base comunale e/o sanitari forniti dal SSR.

Resta inteso *che 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 ogni qual volta le condizioni della persona, del contesto di vita, nonché l'intensità assistenziale necessaria lo richiedano.

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, logistica e popolazione di riferimento *differente*, i Direttori ASSL, con il coinvolgimento degli ulteriori servizi ATS competenti, valuteranno, caso per caso con particolare riferimento alla disponibilità di specialisti, come descritto in dettaglio nella Deliberazione n. 263 del 17.04.2020, il livello di applicabilità delle indicazioni del presente documento riguardo alle misure alternative al ricovero ospedaliero.

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 (come quelle presenti nelle precedenti Deliberazioni di ATS Sardegna, quali la Deliberazione n. 263 del 17.04.2020 e la Deliberazione n. 216 del 02.04.2020 "Informazioni ed istruzioni operative per la protezione individuale e la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2. Edizione 26.03.2020") **non rivestono, in alcun modo, carattere prescrittivo nei confronti delle strutture stesse, ma costituiscono indicazioni di riferimento da declinare operativamente in relazione al contesto assistenziale specifico.**



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

È in ogni caso raccomandata la scrupolosa osservanza dei rapporti COVID-19 dell'Istituto Superiore di Sanità applicabili nelle singole realtà operative e dei relativi aggiornamenti, disponibili all'indirizzo <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>.

1. Interventi di prevenzione applicabili in tutte le strutture sociosanitarie 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. Accertamenti 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;
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 precauzione 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 le 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;



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

6. 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. **Consentire l'accesso di nuovi utenti, o utenti che hanno in precedenza lasciato la struttura, solo in caso di:**
 - a. assenza di segni o sintomi di malattia e verifica dell'ASSENZA nei 14 giorni precedenti di febbre, tosse e difficoltà respiratorie;
 - b. assenza di contatti, nei 14 GG precedenti, di casi probabili o confermati di SARS-CoV-2;
 - c. verifica dell'assenza di frequentazione di aree con sospetta o certa trasmissione comunitaria;
 - d. **in caso di ingresso nelle strutture di nuovi utenti o reingressi è opportuno che sia valutata la negatività di un tampone per Sars-Cov2 eseguito nelle 48 ore precedenti. Laddove ragioni di urgenza impongano la tempestiva presa in carico in struttura protetta, nell'attesa del risultato del tampone accogliere l'utente in area/ambiente che consenta l'isolamento (vedi punto10);**
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. Per situazioni particolari, valutare caso per caso, in termini di rischi/benefici l'opportunità di accesso alla struttura da parte di familiari/figure di riferimento, (Fonte: Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 marzo 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020);



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

13. 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;
14. Chiunque acceda dall'esterno (operatori, fornitori, ecc.) è tenuto al rispetto del divieto di assembramento, della distanza interpersonale di almeno un metro e dell'utilizzo degli occorrenti presidi sanitari (mascherine e guanti) così come disposto dalla nota Circolare del Ministero dell'Interno n. 15350/117(2) Uff. III- Prot. Civ. del 31 marzo 2020.

Laddove vi siano casi sospetti/confermati asintomatici/paucisintomatici:

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

Con riferimento alle strutture socio assistenziali, si ricorda che:

- l'assistenza sanitaria generale è assicurata dal Medico di Medicina Generale e dal Pediatra di Libera scelta, dalla Continuità Assistenziale e dal 118;
- i Comuni singoli o associati esercitano la vigilanza sulle strutture sociali operanti nel proprio territorio e sulle proprie strutture gestite sia direttamente che indirettamente (articolo 32 del DPGR n. 4/2008);
- l'accertamento delle condizioni igienico - sanitarie è effettuato periodicamente dai competenti servizi dell'ATS (articolo 32 del DPGR n. 4/2008).

In attuazione della normativa nazionale e regionale, delle ordinanze presidenziali e di qualsiasi altro atto adottato dalle autorità competenti per fronteggiare l'emergenza in atto, detti soggetti esercitano pertanto i necessari controlli, in armonia con quanto disposto dalla DGR n. 17/7 del 1.04.2020.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Le valutazioni dei programmi di inserimento che prevedono l'intervento dell'UVT dei Distretti e delle équipes dei DSMD 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 allorché la struttura residenziale non segnali modifiche della situazione sociosanitaria dei pazienti già presenti in struttura che necessitano di 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 asintomatici/paucisintomatici nelle strutture sociosanitarie e socio assistenziali

Per il trattamento dei pazienti CoVID-19+, **già ospiti delle strutture socio-sanitarie** 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" ed alla Deliberazione ATS n. 263 del 17.04.2020, contenente il documento "Epidemia SARS-CoV-2: interventi di prevenzione e gestione dei casi asintomatici e paucisintomatici nelle strutture sociosanitarie e socio assistenziali. Integrazione e revisione della Deliberazione 214/2020", nella quale sono descritte le modalità assistenziali da praticare, ove possibile, per i pazienti asintomatici e paucisintomatici che non necessitano di ricovero ospedaliero.

I Direttori delle ASSL, con il coinvolgimento degli ulteriori servizi ATS competenti, valuteranno l'applicabilità delle indicazioni suddette nelle strutture del proprio territorio.

3. Condizioni di fragilità e degrado o costrizione ambientale

Il rischio di infezione da SARS-CoV-2 aumenta a seguito di condizioni sanitarie e sociali che espongono le persone al più facile contatto interpersonale e a seguito di mancata volontà o obiettiva impossibilità di attenersi al complesso delle regole igieniche previste. È questo il caso di persone con problemi di dipendenza da sostanze o da alcol, con problemi importanti di salute mentale, di persone senza dimora o alloggiate in contesti abitativi gravemente inadeguati per



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

sovraffollamento o per la mancanza dei servizi generali essenziali (acqua corrente, energia elettrica, etc).

Rispetto alle suddette condizioni sociosanitarie è fondamentale:

- 1) fornire informazioni sul COVID-19, sui rischi correlati, sulle misure di prevenzione e le opportunità offerte dalla rete dei servizi; a questo riguardo le strutture aziendali competenti (in particolare Dipartimento di Prevenzione, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Distretti Socio-Sanitari) rendono disponibili agli enti locali e alle associazioni di volontariato i numeri di telefono e/o altre vie di comunicazione;
- 2) individuare soluzioni abitative che consentano il rispetto delle norme igieniche di prevenzione e nel caso di positività al COVID-19 l'attivazione in sicurezza degli interventi sanitari necessari.

A questo riguardo:

- a. le linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19 a cura del Ministero della Salute del 25.03.2020 (Prot. N 7865-DGPROGS-MDS-P), prevedono che, valutate le singole condizioni relazionali, abitative e sociali, *qualora le medesime non risultino idonee a garantire l'isolamento, i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, in raccordo con i MMG e l'Unità speciale di continuità assistenziale, garantita la necessaria assistenza sanitaria, mediante coprogettazioni, con i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato, adottano specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver.*
- b. *Il Prefetto su proposta del Dipartimento della Protezione Civile e sentito il Dipartimento di prevenzione territorialmente competente può disporre con proprio decreto la requisizione in uso di strutture alberghiere, ovvero di altri immobili, aventi analoghe caratteristiche di idoneità, per ospitarvi le persone in sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario o in permanenza domiciliare (DL n. 18 del 17.03.2020, art 6, comma 7).*



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Ogni qualvolta le articolazioni operative dell'ATS (articolazioni del DSMD, Distretti Socio Sanitari, etc.), i MMG, PLS, MCA, 118, ritengano opportuno e necessario perseguire suddetta soluzione, devono formulare apposita richiesta di intervento al Dipartimento di Prevenzione di competenza, per la valutazione e inoltrare al Dipartimento di Protezione Civile.

I Servizi ATS di cui sopra valuteranno l'opportunità di coinvolgere, nella presa in carico delle persone a rischio per condizioni di marginalità sociale, i Servizi Sociali dei Comuni e le associazioni di volontariato che per la conoscenza del territorio e la presenza capillare possono facilmente mettere in campo attività di counselling e supporto utili a promuovere l'adesione ai programmi di intervento più appropriati.

Gli alloggi individuati devono avere le caratteristiche compatibili con le misure di prevenzione e protezione per utenti e personale di assistenza e consentire l'agile e appropriato intervento delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale, istituite ai sensi dell'art 8 D.L. 9 marzo 2020 n. 14.

Il Decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34, Art.1 *“Disposizioni urgenti in materia di assistenza territoriale”*, riporta che *“Le regioni e le province autonome organizzano inoltre le attività di sorveglianza attiva e di monitoraggio presso le residenze sanitarie assistite e le altre strutture residenziali, anche garantendo la collaborazione e la consulenza di medici specialisti in relazione alle esigenze di salute delle persone assistite, con le risorse umane strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente”*.

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