

Epidemia SARS-CoV-2:

Integrazione e revisione della Deliberazione 263/2020 - Interventi di prevenzione e gestione dei casi asintomatici e paucisintomatici nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali

Premessa

Il presente documento rappresenta la Revisione 2 dell'Allegato alla Deliberazione n. 263 del 17.04.2020 "*Epidemia SARS-CoV-2: interventi di prevenzione e gestione dei casi asintomatici e paucisintomatici nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali. Integrazione e revisione della Deliberazione 214/2020*"; le indicazioni in esso contenute, come quelle dell'Allegato alla Deliberazione n. 216/2020 "*Informazioni ed istruzioni operative per la protezione individuale e la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2*", **non rivestono, in alcun modo, carattere prescrittivo** ma indicativo, da declinare da parte dei servizi e organismi sanitari coinvolti, nella specifica realtà operativa.

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

Il documento su citato 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 da SARS-CoV-2 nelle strutture territoriali e comunitarie.

L'andamento dell'epidemia da SARS-CoV-2, in particolare l'interessamento delle strutture socio assistenziali e più in generale dei contesti di vita comunitaria, richiedono il coinvolgimento di servizi aziendali ed organismi specificamente istituiti per l'attuazione delle relative misure di prevenzione e controllo, in coerenza con quanto previsto dal rapporto dell'ISS "*Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio sanitarie e socio assistenziali*" versione del 24 Agosto 2020 e dalla Circolare del Ministero della Salute del 30.11.2020 "*Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socio assistenziali, socio sanitarie e Hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura*".

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

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 e organismi ATS valuteranno, caso per caso con particolare riferimento alle condizioni ambientali (igienico sanitarie e sociosanitarie), alla disponibilità di supporto sanitario, socio sanitario e sociale, come sotto descritto in dettaglio, il livello di applicabilità delle indicazioni del presente documento.

Le misure in esso previste 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'Allegato 1 alla DGR n. 57/14 del 18.11.2020 "*Piano di riorganizzazione della rete assistenziale territoriale, ai sensi dell'art. 1 Decreto Legge n. 34/2020*", che coordina e rafforza l'insieme dei provvedimenti precedentemente adottati in materia di organizzazione della rete assistenziale territoriale (DGR nn. 17/10 del 01.04.2020, 24/18 del 8.5.2020, 22/24 del 3.5.2017, 28/18 del 4.6.2020, 47/77 del 24.9.2020), e con le *Linee di indirizzo per la gestione domiciliare dei pazienti con infezione da SARS-CoV-2 e per l'attività delle USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale)* (Deliberazione del Commissario Straordinario ex L. R. 24/2020 n. 142 del 22.12.2020).

Popolazione di riferimento della presente procedura

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).

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management</p> <p>Direzione Servizi Socio Sanitari</p>	<p align="center">EPIDEMIA SARS-CoV-2: INTEGRAZIONE E REVISIONE DELLA DELIBERAZIONE 263/2020 - INTERVENTI DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CASI ASINTOMATICI E PAUCISINTOMATICI NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</p>	<p align="right">Edizione 10.02.2021</p> <p align="right">Revisione n.2 10.02.2021</p> <p align="right">Pagina 3 di 14</p>
--	---	---

Servizi e organismi (aziendali ATS o che agiscono per conto di ATS) coinvolti nella gestione dell'epidemia CoVID-19 nelle strutture socio sanitarie e socio assistenziali

L'ATS interviene nella gestione della epidemia nel contesto delle strutture di cui sopra con servizi e personale propri o per il tramite di soggetti che erogano interventi e prestazioni sanitarie e socio sanitarie sulla base di norme, contratti, accordi.

Di seguito si dà conto dei soggetti coinvolti e delle funzioni espletate.

Medico di Medicina Generale (MMG)

- Verifica delle condizioni di salute degli ospiti delle strutture socio sanitarie a proprio carico;
- Monitoraggio dei pazienti COVID positivi, in stretto raccordo con le USCA ed eventuale visita clinica del paziente (Delibera ATS n. 142 del 22.12.2020);
- Prescrizione degli accertamenti sanitari necessari, inclusi quelli COVID-correlati;
- Eventuale richiesta di attivazione del percorso PUA-UVT per la verifica dei bisogni socio-sanitari complessi ed attivazione dei conseguenti interventi.

Servizi di Igiene e Sanità Pubblica (SISP)

In relazione alla pandemia in corso e in riferimento alle strutture socio assistenziali, il SISP assume un ruolo centrale per:

- Gestione delle attività di prevenzione e profilassi delle malattie infettive e di sorveglianza e vigilanza in ambito igienico e sanitario;
- Attivazione e gestione dei programmi di vigilanza e controllo sulle strutture di vita collettiva, e sulle attività potenzialmente a rischio;
- Accertamento delle condizioni igienico-sanitarie presso le strutture a carattere comunitario;
- Accertamento della positività al COVID-19 di ospiti e personale di assistenza (l'esecuzione del TNF può essere a carico anche dell'USCA che lo comunica al SISP);
- Prescrizione della quarantena/isolamento fiduciario e accertamento documentato della sua conclusione;
- Verifica della disponibilità di strutture residenziali idonee all'isolamento dei pazienti COVID positivi.

 <p>ATS Sardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p> <p>Direzione Servizi Socio Sanitari</p>	<p align="center">EPIDEMIA SARS-CoV-2: INTEGRAZIONE E REVISIONE DELLA DELIBERAZIONE 263/2020 - INTERVENTI DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CASI ASINTOMATICI E PAUCISINTOMATICI NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</p>	<p align="right">Edizione 10.02.2021</p> <p align="right">Revisione n.2 10.02.2021</p> <p align="right">Pagina 4 di 14</p>
--	---	---

Distretto Socio Sanitario

- Collaborazione tra l'ATS e i Comuni per il territorio di competenza;
- Coordinamento e concertazione, in stretto raccordo con la Direzione di Area, con gli organi tecnici comunali o sovra comunali delle funzioni socio-assistenziali per la definizione delle modalità operative di integrazione delle attività socio-sanitarie;
- Tramite il Sistema PUA-UVT:
 - Valutazione dei bisogni sociosanitari degli utenti del territorio di competenza secondo quanto indicato dalle procedure operative (Delibera ATS n. 123 del 10.12.2020);
 - Verifica della tipologia di bisogno (semplice/complesso);
 - Individuazione dei percorsi sociosanitari appropriati e relativo monitoraggio.

Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA)

- Presa in carico a domicilio (struttura ospitante) dei soggetti positivi su segnalazione del MMG, della COT, e a seguito di dimissione ospedaliera su segnalazione dell'Unità di Dimissione Ospedaliera (UDO¹); valutazione clinica e prescrizione della terapia in stretta sinergia con il MMG dell'assistito (Delibera ATS n. 257 del 17.04.2020 e n. 142 del 22.12.2020);
- Esecuzione degli accertamenti di laboratorio ivi compreso l'esecuzione dei TNF;
- Monitoraggio delle condizioni cliniche e programmazione degli accessi per la gestione del caso.

Centrale Operativa Territoriale

- Monitoraggio proattivo degli ospiti in struttura comunitaria;
- Monitoraggio proattivo dei pazienti fragili o affetti da patologie invalidanti segnalati dai distretti;
- Monitoraggio parametri clinici di pazienti fragili, affetti da pluripatologie croniche, ospiti di RSA, comunità integrate e comunità alloggio, allo scopo di intercettare ed intervenire tempestivamente su eventuali focolai di trasmissione del virus SARS-CoV-2;
- Segnalazione e attivazione tempestiva dei SISP e di tutti i soggetti di riferimento;

¹ Deliberazione CS ATS n. 256 del 10.04.2020 Istituzione ed Attivazione "Unità Regionali di dimissione post ospedaliera"

 <p>ATSSardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p> <p>Direzione Servizi Socio Sanitari</p>	<p align="center">EPIDEMIA SARS-CoV-2: INTEGRAZIONE E REVISIONE DELLA DELIBERAZIONE 263/2020 - INTERVENTI DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CASI ASINTOMATICI E PAUCISINTOMATICI NELLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</p>	<p align="right">Edizione 10.02.2021</p> <p align="right">Revisione n.2 10.02.2021</p> <p align="right">Pagina 5 di 14</p>
---	--	---

- Attivazione USCA per attività di competenza (TRF, esami ematochimici basali e prescrizione terapia);
- Attivazione specialisti su indicazione USCA;
- Monitoraggio bi giornaliero delle condizioni cliniche per identificare con appositi score il grado di instabilità dei pazienti;
- Attivazione 118 nei casi opportuni;
- Monitoraggio clinico e sorveglianza attiva di:
 - Pazienti CoVID-19 dimessi dalle strutture ospedaliere e gestibili a domicilio
 - Pazienti sospetti, probabili e confermati CoVID-19 non ricoverati gestibili a domicilio
 - Pazienti cronici, fragili (segnalati dai distretti).

Direzione ASSL

- Coordinamento degli interventi in capo ai servizi che insistono nell'area di competenza;
- Azione di interlocuzione con le istituzioni del territorio (enti locali, prefettura, etc.) volta a sollecitare e promuovere l'individuazione delle opzioni e percorsi disponibili o attivabili per poter rispondere al meglio alle necessità dei pazienti non autosufficienti necessitanti di interventi sociosanitari integrati.

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

Le misure 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 possibile/probabile/confermato COVID-19.

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

1. Designare in ogni struttura **un referente per la prevenzione e controllo di COVID-19**, che operi in stretto contatto con i Medici di medicina generale (MMG), Medici della continuità assistenziale (MCA), Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) e Centrale Operativa territoriale (COT) per la gestione dei casi Covid-19;
2. **Individuare un'area/ambiente che consenta l'isolamento di eventuali casi CoVID-19 possibili/probabili/confermati asintomatici/paucisintomatici;**



3. Effettuare il trasferimento in altra struttura adeguata per i casi COVID-19 in caso di impossibilità di un efficace isolamento e gestione clinica del caso confermato²;
4. Dare 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, evitino di recarsi al lavoro;
5. Sospendere l'attività lavorativa degli operatori "contatto stretto" con casi di infezione da SARS-CoV-2, o possibili/probabili/confermati casi COVID-19 in base alle disposizioni vigenti³;
6. Effettuare lo screening degli operatori sanitari e sociosanitari (come previsto nella Circolare del Ministero della Salute n. 705 del 08.01.2021 *Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing*) e responsabilizzarli al rispetto del distanziamento fisico, dell'appropriato uso della mascherina e degli altri provvedimenti in vigore, anche al di fuori dei turni di lavoro;
7. Formare il personale riguardo a:
 - ✓ **precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti:** igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi e DPI appropriati, buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni e altri dispositivi pungenti o taglienti, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia e sanificazione ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
 - ✓ **precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets** nell'assistenza di casi possibili o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica o protezioni superiori, occhiali di protezione/visiera, camice monouso (possibilmente idrorepellente);
 - ✓ **precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea** (quando si eseguono procedure che possano generare aerosol);
 - ✓ **utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuali (DPI)** secondo il tipo di procedura e in base alla valutazione del rischio, con particolare attenzione al cambio dei dispositivi nell'assistenza tra un residente e l'altro (in particolare dei guanti, seguita da adeguata igiene delle mani) e corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione previste per il COVID-19;

² Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali*. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2.)

³ Circolare Ministero della Salute n. 705 del 08.01.2021 *Aggiornamento della definizione di caso COVID-19 e strategie di testing*.
Circolare Ministero della Salute n.32850 12.10. 2020 COVID-19: Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della Quarantena.

- ✓ **procedure d'isolamento e quarantena;**
 - ✓ **comportamenti da attuare** nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus⁴
8. Formare il personale addetto alla ristorazione, alla pulizia della struttura, e allo smaltimento dei rifiuti; 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 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;
 9. Osservare il rispetto delle misure di distanziamento individuale di almeno un metro;
 10. 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.);
 11. Promuovere il corretto utilizzo della mascherina chirurgica da parte degli ospiti della struttura. Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono non indossare la mascherina e ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza che devono però usare appropriati DPI per la protezione respiratoria e oculare⁴;
 12. Applicare tutte le misure e cautele di igiene degli ambienti (pulizia e disinfezione delle superfici, adeguato ricambio di aria negli alloggi dei residenti, come anche nelle aree di passaggio/comuni, etc.);
 13. Creare percorsi a senso unico (se possibile) e aree "pulite" e "sporco" separate; evitare, il più possibile, percorsi comuni sia per il personale che per i materiali;
 14. Richiedere l'uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a fornitori, manutentori e/o altri operatori e limitare la loro permanenza nei locali al tempo strettamente necessario per le loro attività specifiche. Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori, attraverso termometri a distanza o

⁴ Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali socio sanitarie e socio assistenziali*. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità, 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2.)

termo scanner fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi compatibili con COVID-19, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione;

15. Stabilire un ingresso unico per la consegna della merce e, in caso di sintomatologia sospetta del fornitore, considerare la possibilità di non accettare la merce o di gestirla sulla base delle indicazioni riportate nei documenti sulla pulizia e sanificazione a cura dell'ISS;
16. 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.

Accesso di nuovi residenti alla struttura

Per continuare in sicurezza le attività delle strutture sociosanitarie e socio assistenziali è necessario regolamentare i nuovi ingressi o i reingressi dagli ospedali. Ogni struttura deve essere dotata di un'area di accoglienza temporanea dedicata, indipendentemente dalla provenienza degli ospiti (ospedale, domicilio o trasferimento da altra struttura) e deve adottare misure logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento/quarantena funzionale per 14 giorni.

Prima che la persona acceda alla struttura è **opportuno che sia valutata la negatività per SARS-CoV-2, tramite due test PCR negativi a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro**⁵.

La Circolare del Ministero della Salute n. 705 del 08.01.2021 precisa che *il test molecolare rappresenta il gold standard internazionale per la diagnosi di COVID-19 in termini di sensibilità e specificità, ma può essere considerato l'uso dei test antigenici rapidi di ultima generazione laddove sia necessario adottare con estrema rapidità misure di sanità pubblica.*

Tenendo conto del risultato del tampone e della situazione clinica e/o epidemiologica si possono verificare le seguenti situazioni:

1. tampone negativo in assenza di sintomi e/o criterio epidemiologico: **accesso con 14 giorni di quarantena**; *L'eventuale negatività del tampone eseguito all'ingresso non implica tuttavia la sicurezza che il residente non possa sviluppare la malattia nei giorni successivi. Pertanto, si ritiene opportuno porre in quarantena per 14 giorni ogni nuovo residente o ogni residente al rientro da un ricovero ospedaliero, evitando che questo entri in contatto con*

⁵ Circolare Ministeriale n. 6607 del 29.02.2020 Documento relativo alla definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e di "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2"



altri ospiti. Il tampone negativo all'ingresso andrebbe ripetuto dopo 14 gg, prima della sistemazione definitiva⁶.

2. tampone negativo ma con presenza di criterio clinico e/o epidemiologico (caso COVID-19 possibile/probabile): **rinvio dell'accesso** fino alla risoluzione dei sintomi e conferma negatività.
3. tampone positivo per COVID-19 (caso confermato): **rinvio accesso**. La Circolare del Ministero della Salute n. 32850 del 12 ottobre 2020 prevede che *le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità (vita comune; vita sociale) dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).*

La Circolare del Ministero della Salute n. 705 del 08.01.2021 afferma che in caso di discordanza tra test antigenico rapido e test molecolare eseguiti entro un intervallo di tempo breve, il risultato RT-PCR prevale sul risultato del test antigenico. Alle persone che risultano positive al test antigenico rapido, anche in attesa di conferma con secondo test antigenico oppure con test RT-PCR, si applicano le medesime misure contumaciali previste nel caso di test RT-PCR positivo. Restano valide tutte le misure previste dalla Circolare N. 32850 del 12/10/2020 per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.

Alla luce delle difficoltà a definire in tempi brevi l'effettiva circolazione del virus all'interno di una struttura in cui un assistito è risultato positivo, a causa del tempo di incubazione che può arrivare anche a 14 giorni, si raccomanda di **sospendere gli ingressi di nuovi assistiti nella struttura sino alla risoluzione del focolaio**. L'ingresso di nuovi assistiti in una struttura in cui siano presenti assistiti positivi può essere preso in considerazione secondo la valutazione dei Direttori delle strutture e in base alla possibilità delle stesse di gestire in modo completamente autonomo (es. aree completamente separate e con staff differenziato) le aree con pazienti COVID-19 da quelle con gli assistiti negativi⁷.

⁶ Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio sanitarie e socio assistenziali. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2.)

⁷ Circolare Ministero della Salute 30.11.2020 *Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socio assistenziali, socio sanitarie e Hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura.*

 <p>ATS Sardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p> <p>Direzione Servizi Socio Sanitari</p>	<p align="center">EPIDEMIA SARS-CoV-2: INTEGRAZIONE E REVISIONE DELLA DELIBERAZIONE 263/2020 - INTERVENTI DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CASI ASINTOMATICI E PAUCISINTOMATICI NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</p>	<p align="right">Edizione 10.02.2021</p> <p align="right">Revisione n.2 10.02.2021</p> <p align="right">Pagina 10 di 14</p>
--	---	--

Le valutazioni dei programmi di inserimento da parte dell'UVT dei Distretti devono essere effettuate ordinariamente su base documentale e forme di comunicazione a distanza, evitando l'accesso alle strutture riservato ai soli casi nei quali per ragioni sanitarie o sociali risulta imprescindibile.

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 Rev. 2 *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socio assistenziali* (Versione del 24 agosto 2020).

Il primo medico che pone il sospetto diagnostico di infezione COVID-19 in persone ospitate in strutture comunitarie compila la scheda 4 "Scheda di primo contatto" attraverso la piattaforma regionale "Gestione Casi e Contatti COVID-19" e la invia al SISP ed al Coordinatore dell'UCL. In caso di temporanea difficoltà di accesso alla piattaforma può inviare la scheda via e-mail al SISP, che a sua volta inserisce i dati sulla piattaforma.

Il SISP, allertato dalla segnalazione, esegue la verifica delle condizioni ambientali, igienico – sanitarie e organizzative della struttura e ne valuta la capacità di prevenzione della diffusione dell'infezione e di cura in sicurezza della persona.

Se le condizioni verificate lo consentono, il paziente COVID positivo asintomatico o paucisintomatico presente in struttura può permanere all'interno della stessa e ricevere le cure necessarie a cura del MMG e dell'USCA.

Se la verifica ha esito negativo, il SISP comunica le criticità rilevate e le conseguenti prescrizioni al Sindaco, al Direttore del Distretto, al referente COVID della struttura, al Coordinatore dell'Emergenza⁸.

Qualora non sia sostenibile la co-presenza nella struttura di persone positive e negative al COVID-19, sulla base dell'impegno assistenziale richiesto, il SISP in collaborazione con COT (se implementato nelle funzioni necessarie), MMG, Distretto (PUA-UVT) e Comune di residenza/domicilio della persona, individua le strutture presso le quali accogliere i pazienti. Valutazioni di ordine logistico suggeriranno l'eventuale spostamento preferenziale degli ospiti positivi o negativi.

⁸ Coordinatore dell'Emergenza (Deliberazione Commissario Straordinario ATS n. 711 del 23.10.2020)

 <p>ATS Sardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p> <p>Direzione Servizi Socio Sanitari</p>	<p align="center">EPIDEMIA SARS-CoV-2: INTEGRAZIONE E REVISIONE DELLA DELIBERAZIONE 263/2020 - INTERVENTI DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CASI ASINTOMATICI E PAUCISINTOMATICI NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</p>	<p align="right">Edizione 10.02.2021</p> <p align="right">Revisione n.2 10.02.2021</p> <p align="right">Pagina 11 di 14</p>
--	---	--

Per l'individuazione della disponibilità di posti letto, il SISP si avvale se necessario del bed manager aziendale/regionale ed eventualmente dell'Ente locale.

Il SISP prescrive quindi:

- l'allocazione degli ospiti autosufficienti asintomatici o paucisintomatici preferibilmente presso gli Hotel COVID per il periodo che riterrà necessario. L'assistenza e il monitoraggio degli utenti è assicurato dalle USCA e dal COT (se attivo nella funzione richiesta);
- l'allocazione dei soggetti non autosufficienti asintomatici o paucisintomatici presso una struttura integrata idonea, una RSA idonea, un COVID hotel con contestuale attivazione delle cure domiciliari sanitarie e sociali, per il periodo necessario.

Qualora a fronte delle verifiche effettuate sulla disponibilità di contesti appropriati non si risolve la criticità, sarà compito della Direzione della ASSL promuovere le interlocuzioni del caso con le istituzioni competenti del territorio di appartenenza.

Indicazioni di carattere clinico e organizzativo

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 ipossiémica 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.

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.

Tutti i residenti, in particolare i 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 risultati del monitoraggio devono essere trasmessi quotidianamente alla COT.

I positivi paucisintomatici, dove le condizioni strutturali logistico organizzative della struttura ospitante lo consentono, devono essere presi in carico dall'USCA assieme al MMG. Sulla base della valutazione clinica il medico USCA/MMG può richiedere l'intervento di medici specialisti (infettivologo, pneumologo, anestesista o altro specialista del Distretto o équipe UIAT) e di 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 dal Servizio Farmaceutico Territoriale, con modalità definite in accordo con il Dipartimento Acquisti e 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).

 <p>ATS Sardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management</p> <p>Direzione Servizi Socio Sanitari</p>	<p align="center">EPIDEMIA SARS-CoV-2: INTEGRAZIONE E REVISIONE DELLA DELIBERAZIONE 263/2020 - INTERVENTI DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CASI ASINTOMATICI E PAUCISINTOMATICI NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE E SOCIO ASSISTENZIALI</p>	<p align="right">Edizione 10.02.2021</p> <p align="right">Revisione n.2 10.02.2021</p> <p align="right">Pagina 13 di 14</p>
--	---	--

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 comorbidità;
- monitorare strettamente i parametri vitali del paziente per identificare precocemente un deterioramento delle condizioni cliniche;
- 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 ASSL e i Direttori dei Distretti di riferimento valuteranno l'applicabilità delle indicazioni suddette nelle strutture del proprio territorio.

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

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.

Definizioni e Acronimi

BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
COT	Centrale Operativa Territoriale
COVID-19	COrona Virus Disease 19
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure (Ventilazione meccanica a pressione positiva continua)
NIV	Non Invasive Ventilation (Ventilazione non invasiva)
PCR	Polymerase Chain Reaction (Reazione a catena della polimerasi)
PUA	Punto Unico di Accesso
RT-PCR	Reverse transcriptase-polymerase chain reaction (reazione a catena della polimerasi inversa)
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SPO ₂	Saturazione di ossigeno nel sangue
SSR	Sistema Sanitario Regionale
UCL	Unità di Crisi Locale
UIAT	Unità integrate di assistenza territoriale
USCA	Unità Speciali di Continuità Assistenziale
UVT	Unità di Valutazione Territoriale