ORDINANZA N'124
DEL 27 MAR. 2020

Région Autonome Vallée d'Aoste

Regione Autonoma Valle d'Aosta

OGGETTO: Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Indicazioni per la gestione dell'emergenza COVID-19 sul territorio della Regione Autonoma Valle d'Aosta e la standardizzazione dei comportamenti da adottare in tutti gli ambiti socio-sanitari e territoriali.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto speciale per la Valle d'Aosta approvato con Legge Costituzionale 26 febbraio 1948, n. 4;

VISTA la legge regionale 13 marzo 2008, n. 4 "Disciplina del sistema regionale di emergenza-urgenza sanitaria";

VISTA la legge regionale 18 gennaio 2001, n. 5 "Organizzazione delle attività regionali di protezione civile";

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "*Istituzione del servizio sanitario nazionale*" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "*il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni*", nonché "*nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile ed urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale*";

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020 "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*";

VISTO il decreto del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 616 del 27 febbraio 2020, con il quale il dott. Pio Porretta è stato nominato Soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della Regione autonoma Valle d'Aosta, competenti nei settori della protezione civile e dalla sanità, impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connessa all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 1 marzo 2020 "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 4 marzo 2020 "*Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 "*Ulteriori misure per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19 sull'intero territorio nazionale*;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 "*Ulteriori misure urgenti per il contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*";

VISTA l'ordinanza del Capo Dipartimento della Protezione civile n. 648 del 9 marzo 2020 "*Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*";

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11 marzo 2020 "*Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 sull'intero territorio nazionale*";

VISTO il decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 17 marzo 2020, n. 70 e, in particolare gli articoli 3 e 4, che prevedono, rispettivamente, il potenziamento delle reti di assistenza territoriale e la disciplina delle aree sanitarie temporanee;

VISTO il proprio decreto n. 114 del 17 marzo 2020, con il quale il dott. Luca Montagnani, Direttore della Struttura Complessa anestesia, rianimazione ed emergenza territoriale dell'Azienda Unità Sanitaria Locale della Valle d'Aosta, è stato nominato Coordinatore per la gestione di tutte le attività di carattere sanitario nell'ambito del modello organizzativo di Protezione civile regionale finalizzato alla gestione del rischio epidemiologico da COVID-19 in stretto contatto con il Soggetto attuatore;

VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante "*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 25 marzo 2020, n. 70, che, nell'abrogare le disposizioni di cui al decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, fa salvi gli effetti prodotti e gli atti adottati sulla base dei decreti e delle ordinanze emanati ai sensi del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, convertito, con modificazioni, dalla legge 5 marzo 2020, n. 13, ovvero ai sensi dell'articolo 32 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dispone che continuano ad applicarsi nei termini originariamente previsti le misure gia' adottate con i decreti del Presidente del Consiglio dei ministri adottati in data 8 marzo 2020, 9 marzo 2020, 11 marzo 2020 e 22 marzo 2020 per come ancora vigenti alla data di entrata in vigore del presente decreto;

RILEVATO che l'Organizzazione mondiale e della sanità l'11 marzo 2020 ha dichiarato il COVID-19 come pandemia e un'emergenza pubblica di rilevanza internazionale;

ATTESA la necessità di standardizzare i comportamenti da adottare in tutti gli ambiti socio-sanitari e territoriali mediante indicazioni di tipo sanitario e socio-assistenziale per la corretta gestione dell'emergenza COVID-19 su tutto il territorio della Regione in ambito di residenze sociosanitarie e microcomunità (pubbliche e private), assistenza domiciliare e pazienti COVID positivi a domicilio;

VISTO il documento "Indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Sars-Cov2 sul territorio della Regione Autonoma Valle d'Aosta" predisposto dall'Unità medico specialistica di prevenzione sul territorio con la collaborazione anche dell'Assessorato Sanità, salute e politiche sociali della Regione, contenente indicazioni per la gestione dell'emergenza COVID-19 sul territorio della Regione Autonoma Valle d'Aosta e la standardizzazione dei comportamenti da

adottare in tutti gli ambiti socio-sanitari e territoriali, trasmesso con nota del Soggetto attuatore prot. n. 1467 in data 23 marzo 2020;

VISTA la nota dell'Assessorato Sanità, Salute e Politiche sociali, Dipartimento sanità e salute, prot. n. 1912/SAN in data 25/03/2020, con la quale si propone a tal proposito l'adozione di un'ordinanza del Presidente della Regione;

RAVVISATA la necessità di procedere con urgenza all'approvazione del documento per l'immediata corretta gestione dell'emergenza;

CONSIDERATA la necessità di derogare a quanto previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 495/2017 relativamente alla valutazione multidisciplinare in capo all'Unità di valutazione multidimensionale distrettuale per l'inserimento di persone nelle strutture residenziali per anziani e prevedere in capo all'Unità Operativa Medico-Specialistica per l'emergenza COVID-19 la facoltà di riservare/occupare posti letto da dedicare a pazienti COVID positivi in ogni struttura, pubblica o privata;

CONSIDERATA, altresì, la necessità di derogare al sistema di contribuzione previsto per gli ospiti delle strutture residenziali di cui alle deliberazioni della Giunta regionale n. 627/2015 e n. 251/2017 stabilendo che i posti letto di cui sopra hanno valenza sanitaria;

CONSIDERATO che le situazioni di fatto e di diritto fin qui esposte e motivate integrino le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di tutela della sanità pubblica;

SU PROPOSTA dell'Unità di Crisi;

ORDINA

1. Le "Indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Sars-Cov2 sul territorio della Regione Autonoma Valle d'Aosta" allegate alla presente ordinanza sono applicate sull'intero territorio regionale;
2. L'applicazione delle indicazioni di cui trattasi avviene in deroga a quanto previsto dalla deliberazione della Giunta regionale n. 495/2017 relativamente alla valutazione multidisciplinare in capo all'Unità di valutazione multidimensionale distrettuale per l'inserimento di persone nelle strutture residenziali per anziani e conferisce facoltà in capo all'Unità Operativa Medico-Specialistica per l'emergenza COVID-19 di riservare/occupare posti letto da dedicare a pazienti COVID positivi in ogni struttura, pubblica o privata, in deroga al sistema di contribuzione previsto per gli ospiti delle strutture residenziali di cui alle deliberazioni della Giunta regionale n. 627/2015 e n. 251/2017, atteso che i posti letto di cui sopra hanno valenza sanitaria;
3. La presente ordinanza ha validità fino a nuovo provvedimento;
4. La presente ordinanza è comunicata all'Assessorato alla Sanità, salute e politiche sociali, all'Azienda USL Valle d'Aosta e al Consorzio degli Enti locali della Valle d'Aosta (CELVA);
5. La presente ordinanza è trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri e al Ministro della Salute;
6. La presente ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Regione, sul sito istituzionale dell'Azienda USL Valle d'Aosta e sul Bollettino Ufficiale della Regione; la pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge, nei confronti di tutti i soggetti coinvolti.
7. Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla comunicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il Presidente della Regione
Renzo Testolin

In allegato "*Indicazioni per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Sars-Cov2 sul territorio della Regione Autonoma Valle d'Aosta*"

Region Autonome Vallée d'Aoste

Regione Autonoma Valle d'Aosta

Azienda USL

INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA **SARS-COV-2** SUL TERRITORIO DELLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA

GRUPPO DI LAVORO

Dott. Luca Montagnani
Coordinatore sanitario

Dott. Leonardo Iannizzi
Direttore di Area Territoriale e Direttore distretto I e II

Dott. Franco Brinato
Direttore distretto III e IV

Dott. Paolo Millo
Direttore struttura complessa di chirurgia generale e d'urgenza

Dott. Paolo Bonino
Direttore struttura complessa geriatria

Dott. Nunzio Venturella
Rappresentante Regionale Medici di Medicina Generale

Dott. Marco Patacchini
Direttore Sanitario Premium Medica Srl

aggiornato al 22 marzo 2020

INTRODUZIONE

Il documento si prefigge di fornire le indicazioni per la gestione dell'emergenza COVID-19 sul territorio della Regione Autonoma Valle d'Aosta e la standardizzazione dei comportamenti da adottare in tutti gli ambiti socio-sanitari e territoriali.

Le indicazioni potranno subire modifiche in base all'evoluzione dell'emergenza in corso.

Questo documento è stato redatto in collaborazione con:

- **Duò Federica**, R.P. Infermieri e Ostetriche e Assistenti Sanitarie Area Territoriale
- **Madeo Meri**, Responsabile SSD Psicologia e Nucleo Psicologico dell'Emergenza
- Dipartimento Politiche Sociali; Assessorato Sanità, Salute e Politiche Sociali

MISURE GENERALI E SPECIFICHE

Nell'eventualità di presentazione di casi di SARS-CoV-2 esistono misure generali e misure specifiche da mettere in atto.

Le **misure generali** prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA).

Le **misure specifiche** da mettere in atto nel contesto dell'epidemia di COVID-19 sono:

- Ricerca attiva di potenziali casi tra i residenti e tra gli operatori
- Restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti
- Formazione del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure d'isolamento
- Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori
- Promemoria per promuovere i comportamenti corretti
- Preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di COVID-19 sospetti o probabili/confermati
- Monitoraggio dell'implementazione delle misure adottate

AMBITI DI AZIONE

» Residenze sociosanitarie e microcomunità (pubbliche e private)

» Assistenza domiciliare

» Pazienti COVID positivi a domicilio

POTENZIAMENTO DEL CONTROLLO SANITARIO TERRITORIALE IN PERIODO DI EMERGENZA

Al fine di garantire la migliore gestione clinico-assistenziale sul territorio, durante tutto il periodo di emergenza sono stati attivati dei servizi supplementari, che lavoreranno in sinergia con l'Area Territoriale, i Distretti, l'Area Ospedaliera e il Dipartimento di Sanità Pubblica.

I servizi supplementari sono:

- USCA (Unità Speciale Continuità Assistenziale)
- GMRM (Gruppo Medici Referenti Microcomunità)
- Servizi sociali
- Assistenza psicologica
- Assistenza psichiatrica
- Supporto agli utenti dei centri diurni per disabili
- Supporto agli utenti dei centri diurni per soggetti psichiatrici

USCA (UNITÀ SPECIALE CONTINUITÀ ASSISTENZIALE)

Ogni USCA, definita dal DGR 185/2020, è costituita da un numero di medici pari a quelli già attivi nella sede di continuità assistenziale prescelta o da un numero congruo rispetto alla casistica; ogni medico dovrà essere affiancato nella sua attività da un infermiere.

I componenti dell'USCA operano in stretto contatto con medici di Assistenza Primaria (AP), Continuità Assistenziale (CA), e Pediatra di libera scelta (PLS) dei pazienti in carico e con i medici della Centrale Unica del Soccorso (CUS) -118, per lo scambio di informazioni relative al decorso clinico degli stessi.

La USCA effettua assistenza a favore di:

- pazienti con sintomatologia ILI e SARI o sospetti di COVID-19 individuati dal medico di AP, CA, PLS e dalla CUS -118, dopo che questi hanno fatto attività di triage telefonico

- pazienti affetti da COVID-19 paucisintomatici gestiti a domicilio
- pazienti dimessi dall'Ospedale regionale "U. Parini" per COVID-19

Rimane a giudizio del medico dell'USCA, in base a rivalutazione tramite triage telefonico, stabilire la reale necessità di intervento con visita domiciliare.

Attività da espletare

La USCA ha il compito di garantire l'assistenza a favore dei pazienti individuati nel paragrafo precedente presso il proprio domicilio (da intendersi il luogo in cui i pazienti si trovano a soggiornare, sia le proprietà private, sia le strutture non ospedaliere individuate dalle autorità competenti).

La USCA è finalizzata prevalentemente alla fase di diagnosi precoce su soggetti individuati e segnalati dai medici di AP, CA, PLS e CUS-118.

Al fine di segnalare alla USCA il paziente che deve essere visitato a domicilio, l'Area Territoriale fornisce quotidianamente l'elenco dei pazienti COVID.

Il medico dell'USCA potrà, prima di effettuare l'intervento, contattare telefonicamente il paziente da visitare per verificarne le condizioni di salute e programmare l'intervento. Spetterà al medico dell'USCA, adeguatamente formato, decidere, in base alle richieste ricevute e a quelle eventualmente rimaste inevase nei giorni precedenti, quali priorità assegnare all'attività.

Il medico dell'USCA lavorerà sempre di concerto con i responsabili della Struttura Complessa di Igiene e Sanità pubblica dell'Azienda USL, che saranno informati sulle attività domiciliari svolte quotidianamente.

Il medico dell'USCA potrà visionare la scheda di triage e la storia clinica del paziente.

Al termine di ogni visita, il medico dell'USCA dovrà compilare apposita modulistica (modulo M già in dotazione alla CA) con cui comunicare al medico di AP, CA e PLS l'esito dell'intervento effettuato.

Sarà compito del medico dell'USCA chiudere la prestazione effettuata attraverso la compilazione di modulistica appropriata (modulo M già in dotazione alla CA) che consenta la comunicazione diretta con il medico di AP, CA e PLS rispetto agli esiti delle visite effettuate.

Non rientra fra i compiti del medico USCA alcun atto certificativo che deve rimanere in capo al medico di AP, CA e PLS, opportunamente informati.

Il medico dell'USCA, in base al quadro clinico evidenziato, potrà disporre la permanenza al domicilio con supporto terapeutico o il ricovero in caso di necessità di ulteriore approfondimento diagnostico o di condizioni cliniche critiche con attivazione del 118 e comunicazione alla Struttura Complessa di Igiene e Sanità pubblica e ai medici di AP/PLS.

Compito dell'USCA è organizzare le dimissioni a domicilio dei pazienti COVID in ossigenoterapia, e monitorare il paziente a domicilio secondo protocolli in via di definizione.

Orario di operatività

L'USCA è attiva sette giorni su sette, dalle ore 8 alle ore 20.

Dotazione

L'Azienda USL dota il personale operante presso la USCA dei dispositivi di protezione individuale (DPI) come da linee guida ISS e successive modifiche o integrazioni:

Formazione

Dovrà essere garantire adeguata formazione/informazione, preferendo modalità in streaming, al personale dell'USCA, con particolare riferimento alle linee guida ISS:

1. infezione COVID-19

2. mezzi di prevenzione

3. modalità per la sorveglianza attiva dei pazienti affetti e dei contatti da verificare

4. utilizzo dei dispositivi di protezione individuale

GMRM (GRUPPO MEDICI REFERENTI MICROCOMUNITÀ)

Al fine di garantire assistenza sanitaria in situ in ciascuna struttura socio-sanitaria è stato organizzato un gruppo di lavoro formato da medici volontari, il cui referente è il Dr Bonino Paolo, in collaborazione con l'Area Territoriale.

Il GMRM avrà i seguenti compiti:

- formare il personale delle strutture secondo le indicazioni ISS
- raccogliere le criticità che si rilevano nelle strutture socio-sanitarie e segnalarle all'ufficio competente
- effettuare visite mediche (personale sanitario e/o utenti) nel caso in cui si manifestasse tale necessità durante la loro presenza in struttura (utilizzando opportuni DPI)
- ciascun medico prenderà accordi direttamente con le strutture socio-sanitarie assegnate per programmare la visita e fornirà alla struttura stessa un feedback delle sue valutazioni.

SERVIZI SOCIALI

È stato istituito per l'emergenza Coronavirus **un numero verde**, per esigenze di natura sociale, a disposizione di Protezione Civile, Triage psicologico e Sindaci.

Il servizio sarà fornito dall'Ordine degli Assistenti Sociali della Valle d'Aosta e da Assistenti Sociali dell'Assessorato Regionale Sanità, Salute e Politiche Sociali.

La reperibilità telefonica sarà assicurata in orario diurno dal lunedì al venerdì dal servizio sociale professionale regionale e nel weekend dai volontari dell'Ordine.

L'assistente sociale fornirà le informazioni richieste oppure, se del caso, raccoglierà il bisogno e attiverà il servizio sociale professionale.

ASSISTENZA PSICOLOGICA

Il servizio sarà fornito da:

- Psicologi / Psicoterapeuti AUSL VdA
- Psicologi liberi professionisti (Ordine degli Psicologi della Valle d'Aosta)
- Psicologi dell'Associazione "Psicologi per i Popoli emergenza Valle d'Aosta" (PxP)

La linea di supporto psicologico, attivata e dedicata esclusivamente all'emergenza Coronavirus, vuole essere uno strumento per prevenire disagi più cronici e significativi, rispondendo con una adeguata attenzione a tutti gli aspetti più emotivi che un individuo può sviluppare in relazione al contesto emergenziale.

Offre: ascolto, supporto psicologico in situazione di crisi, guida comportamenti auto protettivi, consulenza psicologica.

Il triage sarà attivo tutti i giorni, dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12 e dalle 14 alle 17

Destinatari

- Persone in quarantena o autoisolamento presso la propria residenza o domicilio
- Rappresentanti delle istituzioni, delle comunità e associazioni
- Popolazione in stato di necessità

L'NPE (Nucleo Psicologico dell'Emergenza, Azienda USL) si occuperà della presa in carico dei familiari dei pazienti deceduti per SARS COV2 degli operatori sanitari esposti quotidianamente allo stress prolungato, attraverso un supporto individuale o diadico.

ASSISTENZA PSICHIATRICA

Vengono garantite le visite urgenti presso l'SC Psichiatria ogni giorno tra le ore 8 e le ore 15, ad accesso diretto

SUPPORTO AGLI UTENTI DEI CENTRI DIURNI PER DISABILI

Essendo le attività dei centri diurni sospese per tutta la durata dell'emergenza, gli utenti interessati verranno contattati telefonicamente dagli educatori per verificarne lo stato di salute ed eventuali ulteriori necessità.

Il Coordinamento disabilità Valle d'Aosta, in collaborazione con l'Assessorato Regionale alla Sanità, Salute e Politiche Sociali e le cooperative titolari dei servizi, è incaricato di contattare le famiglie iscritte alle associazioni per il monitoraggio degli associati.

SUPPORTO AGLI UTENTI DEI CENTRI DIURNI PER SOGGETTI PSICHIATRICI

Essendo le attività dei centri diurni sospese per tutta la durata dell'emergenza, gli utenti interessati verranno contattati telefonicamente dagli educatori, sia regionali che dei gestori dei servizi, per verificarne lo stato di salute ed eventuali ulteriori necessità; qualora l'educatore lo ritenga necessario potrà recarsi a domicilio dell'utente.

RESIDENZE SOCIOSANITARIE E MICROCOMUNITÀ (PUBBLICHE E PRIVATE)

RAFFORZAMENTO DEI PROGRAMMI E DEI PRINCIPI FONDAMENTALI DI PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Ogni struttura dovrà individuare un referente per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato.

Ogni struttura deve adottare sistematicamente le **precauzioni standard** nell'assistenza di tutti i residenti e le **precauzioni specifiche** in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani: a questo proposito è necessario monitorare costantemente l'adesione alle buone pratiche di igiene delle mani e il corretto utilizzo dei DPI.

La presenza accertata di numerosi casi di persone totalmente asintomatiche rende fortemente complesso **il controllo preventivo** dell'infezione da SARS-CoV-2.

Per tale motivo in questa occasione di grave emergenza si raccomanda l'uso appropriato dei DPI (es. mascherina e guanti) **anche nella gestione quotidiana** dei residenti asintomatici (ad esempio servizio mensa e pulizia, spostamento e mobilizzazione dell'utente).

La manutenzione ordinaria delle strutture deve essere rimandata alla fine dell'emergenza, se possibile, mentre la manutenzione straordinaria deve essere limitata a reali situazioni non derogabili; in questo caso gli addetti alla manutenzione dovranno essere screenati all'ingresso (controllo temperatura, questionario) e dovranno essere dotati di mascherina per tutto il tempo in cui saranno presenti in struttura.

IDENTIFICAZIONE PRECOCE DI CASI SOSPETTI DI COVID-19 TRA I VISITATORI, GLI OPERATORI E I RESIDENTI E GESTIONE DEI CASI COVID-19 CONFERMATI

All'interno di una struttura socio-sanitaria, l'infezione può svilupparsi e diffondersi con modalità diverse:

- attraverso lavoratori asintomatici che hanno contratto la malattia all'esterno dell'ambiente di lavoro
- attraverso personale venuto a stretto contatto con utenti residenti, contagiati all'interno della struttura
- attraverso il contatto stretto con nuovi utenti, contagiati presso le proprie abitazioni ma asintomatici all'ingresso in struttura
- attraverso fornitori e/o appaltatori, infetti asintomatici
- attraverso visitatori/familiari, infetti asintomatici

Per offrire il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori è fondamentale mettere in atto strategie di screening per l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori (non solo sanitari) e i residenti nelle strutture socio-sanitarie. Inoltre, è assolutamente necessario evitare le visite da parte di familiari e conoscenti, ad eccezione di casi particolari, nell'attuale contesto emergenziale.

In particolare, ogni struttura deve:

- disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti, (come indicato nel DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in casi eccezionali (ad esempio situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nel caso di accesso alla struttura, è comunque assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni

- mettere in atto un sistema per effettuare lo screening di chiunque entri nella struttura in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Tale screening deve essere effettuato mediante misurazione della temperatura, compilazione della scheda di triage e intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2;

- dare disposizioni agli operatori affinché prestino attenzione al proprio **stato di salute a domicilio** relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali:

  › devono misurarsi la temperatura corporea due volte al giorno, mattina e sera (per accertarsi che non sia > 37.5°) e, nel caso di insorgenza di quadri clinici alterati (febbre, tosse, dispnea), devono evitare di recarsi al lavoro, e devono avvisare immediatamente il proprio medico curante ed il referente della struttura.

- All'interno delle strutture socio-assistenziali, il personale sanitario deve svolgere le seguenti procedure distinte per tipologie di ospiti:

  › **residenti nella struttura**
  ove possibile gli ospiti verranno registrati sulla piattaforma della telemedicina; sarà necessario controllare temperatura corporea, pressione arteriosa, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria, saturazione e stato di coscienza. i pazienti in condizioni di stabilità clinica rimangono sotto il monitoraggio del MMG (medico di medicina generale) tramite telemedicina o telefono. In caso di alterazione dei parametri e comparsa di segni/sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria contattare il 112

  › **nuovi residenti ammessi o ri-ammessi nella struttura**
  il paziente dovrà essere corredato della scheda di trasferimento (MAP)

Gli utenti che devono essere trasferiti da una struttura sociosanitaria all'altra oppure i nuovi ingressi da domicilio o dall'ospedale devono essere valutati in base all'anamnesi, alla presenza di fattori di rischio e all'esame obiettivo, e se necessario - una volta trasferiti - saranno messi in isolamento precauzionale per 14 giorni; in questo caso devono indossare la mascherina chirurgica.

NB: Per limitare il rischio di diffusione del contagio da SARS COV2 e facilitare le procedure di trasferimento, sono previsti due scenari:

a. ogni nuovo utente **prima** dell'ingresso in ciascuna struttura assistenziale deve essere valutato attraverso l'esecuzione di **un tampone**; in base all'esito del tampone sarà valutata l'idonea collocazione; non necessita di attivazione dell'Unità di Valutazione Multi-Disciplinare (UVMD)

Il tampone dovrà avere una via preferenziale in laboratorio affinché si possa aver l'esito nel minor tempo possibile, e poter quindi procedere celermente al trasferimento del paziente

b. paziente con positività già accertata: non necessita di attivazione dell'UVMD, né di ulteriori tamponi

È facoltà dell'Unità Operativa Medico-Specialistica per l'emergenza COVID-19 di riservare/occupare posti letto da dedicare a pazienti COVID positivi in ogni struttura, pubblica o privata; tali posti letti avranno una valenza sanitaria e amministrativa equivalente alle RSA.

FORMAZIONE DEL PERSONALE PER LA CORRETTA ADOZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE / PRECAUZIONI DI ISOLAMENTO

Tutto il personale sanitario e di assistenza, **compresi gli addetti alle pulizie e il personale addetto alla cucina**, devono ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA, con particolare attenzione alle precauzioni standard.

Inoltre, il personale che presta cure dirette ai residenti della struttura e gli addetti alle pulizie e alla cucina devono ricevere una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS COV-2.

Le seguenti precauzioni devono, pertanto, essere oggetto di programmi di formazione del personale sanitario e di assistenza:

- precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza

nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;

- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, camice monouso; stanza di isolamento.
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possono generare aerosol nell'assistenza di casi di COVID-19: facciale filtrante (FFP2 o FFP3); stanza di isolamento.

In particolare, per assicurare l'implementazione costante e appropriata delle suddette precauzioni, la formazione dovrebbe insistere su:

» **Igiene delle mani**
effettuare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o se non disponibile o le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con acqua e sapone e asciugare con salvietta monouso;

» **Utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuali (DPI)**
secondo il rischio e con particolare attenzione al cambio dei DPI tra un residente e l'altro (in particolare dei guanti, con adeguata igiene delle mani) e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione;

» **sanificazione ambientale**
pulizia frequente (almeno due volte al giorno) con acqua e detergenti seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni; areazione frequente dei locali.
I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se il contenuto di cloro è al 5%, la soluzione allo 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 19 litri di acqua.

» **disinfezione**
con alcol etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili: ad esempio, i termometri e gli stetoscopi tra un residente e l'altro.

La formazione del personale dovrebbe basarsi su sessioni di breve durata, che prevedano esercitazioni pratiche (ad esempio, sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei DPI). Il personale dovrebbe essere anche incoraggiato a seguire corsi online specifici su COVID-19 resi disponibili dall'ISS.

SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE DEI RESIDENTI E DEI VISITATORI

L'adeguata sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo del COVID-19. È importante organizzare attività di animazione e socioeducative per veicolare questi messaggi in modo corretto, prevedendo sempre piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro tra i partecipanti.

Tuttavia, si ha la consapevolezza delle possibili difficoltà nella formazione dei residenti di strutture residenziali a causa dell'età avanzata e dei deficit cognitivi e fisici spesso presenti.

Per questo, i metodi devono essere adattati alla realtà locale.

La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

- evitare strette di mano, baci e abbracci
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa
- mantenersi a distanza di 1 metro
- utilizzo di mascherina chirurgica in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, possibilmente con elastici
- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, ecc.

Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione dei residenti e dei visitatori dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc). Queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audio-visivi (cartoline, volantini, ecc).

PROMEMORIA PER PROMUOVERE I COMPORTAMENTI CORRETTI

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, screen-saver che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (opuscoli informativi, poster) per informare adeguatamente i familiari sia dell'impossibilità di effettuare visite di cortesia durante l'epidemia sia della necessità di sottoporsi a screening della temperatura e di adottare misure di protezione, qualora le visite venissero eccezionalmente autorizzate. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media.

PREPARAZIONE DELLA STRUTTURA E GESTIONE DEI CASI COVID-19 SOSPETTI O PROBABILI/CONFERMATI

È fondamentale che la Direzione della struttura effettui un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS COV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, FFP2 o FFP3, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica.

Come indicato precedentemente, è molto importante stabilire un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra i residenti e gli operatori.

In caso di alterazione dei parametri e comparsa di segni/sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria verrà contattato il 112, ed eventualmente verrà eseguito il tampone.

Se i soggetti casi probabili/confermati di COVID-19 sono ospitati nella struttura residenziale, è fondamentale isolare sia il residente affetto da COVID-19 che altri eventuali residenti divenuti contatti, seguendo tutte le altre precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere.

In sintesi, dovranno essere messe in atto tempestivamente le seguenti procedure:

- se il soggetto è asintomatico o pauci-sintomatico:
  - » fare indossare al paziente una mascherina chirurgica, se tollerata
  - » isolare il caso in stanza singola; in caso di molteplici pazienti COVID-19, questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (cohorting)
  - » quando è necessaria assistenza diretta al paziente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso; se invece non è necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del paziente
  - » praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica oppure con acqua e sapone
  - » nell'impossibilità di isolamento in stanza singola o cohorting di pazienti con COVID-19, fare indossare una mascherina chirurgica all'altro ospite eventualmente in stanza, se tollerata
  - » effettuare frequentemente (due volte al giorno) la sanificazione della stanza del paziente
  - » disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) tra un residente e l'altro
  - » trasferire l'utente in area separata e attrezzata come "area COVID-19" all'interno della stessa struttura oppure in una altra eventuale struttura totalmente dedicata a pazienti COVID-19

- se il paziente presenta segni/sintomi di infezione respiratoria acuta (comparsa improvvisa di uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) deve essere segnalato al 112 per l'attivazione della procedura di ricovero ospedaliero

Si raccomanda che il personale che deve trattare pazienti COVID-19 si attenga strettamente all'uso dei previsti DPI e alle procedure di vestizione/svestizione.

Per quanto concerne il riutilizzo e lo smaltimento dei DPI si specifica quanto segue:

» in caso di assistenza diretta di più pazienti affetti da COVID-19 che condividono lo stesso locale può essere consentito l'utilizzo prolungato dello stesso dispositivo di protezione respiratoria se non danneggiato o contaminato con un limite massimo di 4 ore

» i DPI monouso devono essere trattati come materiale potenzialmente infetto e smaltiti in conformità alle appropriate norme nazionali

» i DPI riutilizzabili (occhiali, schermi facciali) devono essere decontaminati in conformità con le istruzioni del produttore

ASSISTENZA PSICOLOGICA

Il servizio sarà svolto dall'Associazione "Psicologi per i Popoli emergenza Valle d'Aosta" (PxP).

Scopo del servizio

- Fornire un supporto psico-educativo, tramite:
  - » Gestione dello stress
  - » Gestione delle reazioni emozioni
  - » Rafforzamento delle risorse psicologiche interne e esterne (strategie di coping)
- Fornire un supporto psicologico nella gestione delle dinamiche con l'ospite

Modalità

- colloqui telefonici o via Skype con il Responsabile della struttura residenziale pubblica e privata
- colloqui telefonici o via Skype con il singolo operatore dietro indicazione del Responsabile della struttura residenziale pubblica o privata

Attivazione del servizio:

Chiamando lo 0165 - 544508, il Responsabile della struttura verrà messo in contatto con lo psicologo del servizio triage, che indirizzerà la richiesta allo psicologo di PxP

MANTENIMENTO DELLA RELAZIONE TRA OSPITI E FAMILIARI

È necessario facilitare la comunicazione tra l'ospite e i familiari tramite contatto telefonico o video - chiamate.

Le informazioni sanitarie devono essere garantite ai familiari, con modalità e orari che saranno comunicati da ciascuna struttura socio-sanitaria.

ASSISTENZA DOMICILIARE NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19

INTRODUZIONE

L'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 e di contatti è una misura di salute pubblica molto importante che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARSCoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero. Le tipologie di soggetti che devono essere messi in isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorati al domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

- Contatti stretti di caso
  - » Contatti asintomatici, (a cui non è necessario effettuare il test): isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso (quarantena)
  - » Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test: in caso di risultato positivo: isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi
  - » Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test: in caso di risultato negativo: isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso
- Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi.

Tale guida è indirizzata alla gestione dei soggetti affetti da COVID-19 che necessitano quindi l'implementazione di misure precauzionali atte a evitare la trasmissione del virus ad altre persone.

ASSISTENZA SANITARIA DEL SOGGETTO ISOLATO A DOMICILIO

I compiti dell'operatore di sanità pubblica

L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario (perché positivi al tampone, paucisintomatici o asintomatici ma a seguito di contatto stretto, oppure perché dimessi dall□ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi), avrà il compito di informare il medico di medicina generale (MMG)/pediatra di libera scelta (PLS), del soggetto isolato a domicilio e in collaborazione e accordo con questo, informano dettagliatamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone, ove ve ne siano le condizioni, con dimostrazione pratica le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione. È compito dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti fornire le mascherine chirurgiche per i soggetti in isolamento domiciliare.

L'operatore di sanità pubblica deve inoltre:

- accertare l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;
- informare la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;
- informare la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (mattina e sera).

È compito della USCA :

- Garantire l'invio delle segnalazioni al dipartimento di salute pubblica riguardanti l'insorgenza o l'aggravamento dei sintomi da parte dei soggetti in isolamento domiciliare
- Valutare la fondatezza dei sintomi segnalati anche attraverso la visita domiciliare
- Curare l'attivazione del sistema di emergenza

COMPORTAMENTO DEL SOGGETTO PER GARANTIRE UN EFFETTIVO ISOLAMENTO

Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare e l'assistenza al soggetto in isolamento

- Vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza
- La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo1 oppure con alcol 70%
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone
- Se il soggetto in isolamento è asintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni di isolamento. Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino alla guarigione clinica anche se sono passati 14 giorni dal contatto. di caso con conferma di laboratorio il divieto continua sino alla guarigione (consulta glossario)
- Se il soggetto in isolamento ha sintomi di infezione delle vie respiratorie quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti

dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcolico

- Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale

- I conviventi e le persone che forniscono assistenza devono evitare il contatto diretto con il soggetto in isolamento il più possibile. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati

- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%) con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente. Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%)

- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti letterecci del soggetto in isolamento deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo

- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa

- Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone contagiate da SARS-CoV-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo

MONITORAGGIO DELLE CONDIZIONI DI SALUTE

Auto-Monitoraggio

- Il soggetto in autonomia deve rilevare ed annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione
- Il soggetto deve segnalare al proprio MMG/PdLS e all□operatore di sanità pubblica l□insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti. In caso di aggravamento dei sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dai conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa, in attesa del trasferimento in ospedale qualora sia necessario
- In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie il soggetto deve rivolgersi al 112/118, informando, se possibile, il proprio MMG
- Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti in isolamento a domicilio è in carico all□operatore di sanità pubblica, in collaborazione con MMG/PdLS

Tele-Monitoraggio attraverso la piattaforma della Tele-Medicina

- Verrà implementato il servizio di tele medicina, già esistente sul territorio
- I servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono comunque garantire un numero di telefono a disposizione del monitoraggio dei soggetti in isolamento domiciliare per ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione dei MMG

PRATICHE RACCOMANDATE PER L'ASSISTENZA SANITARIA DELLE PERSONE IN ISOLAMENTO DA PARTE DI OPERATORI SANITARI:

- Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al soggetto in isolamento (esempio: esame fisico) devono indossare camice monouso, mascherina chirurgica, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone se non disponibile o se le mani sono visibilmente sporche
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati
- Le indicazioni riguardo la igienizzazione delle superfici, la biancheria e i rifiuti sono gli stessi riportati per l'assistenza ai casi

Si sottolinea l'opportunità di adeguata formazione degli operatori sanitari e, nel caso si rendesse necessaria l'effettuazione di manovre invasive, si raccomanda l'esecuzione delle stesse da parte di specifiche squadre adeguatamente addestrate.

Si suggerisce anche, ove possibile, di effettuare, tramite le schede di incident reporting adottate dalle organizzazioni sanitarie, la eventuale segnalazione di accadimenti correlati alla sicurezza dei pazienti (ad es. difformità rispetto alle appropriate indicazioni delle istituzioni ministeriali/regionali e alle relative procedure aziendali), al fine di promuovere azioni correttive e di miglioramento.

SOSTEGNO SOCIALE DEI SOGGETTI IN ISOLAMENTO AL DOMICILIO (QUARANTENA E ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE)

L'isolamento al domicilio necessita di misure di sostegno sociale per il corretto svolgimento della quarantena. Essa deve essere realizzata attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i referenti dei servizi sociali degli enti locali, le associazioni di volontariato del territorio.

Di seguito le funzioni che devono essere garantite:

1. Verifica delle condizioni abitative e consegna dei DPI

2. Verifica che il paziente rispetti le disposizioni di isolamento

3. Numero dedicato del servizio di sanità pubblica territorialmente competente

4. Collegamento con il MMG

5. Supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver (sostegno della rete familiare e di vicinato)

6. Punto di riferimento chiaro per il bisogno sociale in grado di attivare le risposte incluso il supporto psicologico alla popolazione

AZIONI URGENTI DA INTRAPRENDERE

AZIONI	ATTUATORI
Diffusione capillare del documento sul territorio	Protezione Civile Area Territoriale Distretto Socio-Sanitario
Controllo e verifica della corretta applicazione delle pratiche descritte	GMRM Unità Operativa Medico-Specialistica per l'emergenza COVID-19
Revisione periodica del documento	Unità Operativa Medico-Specialistica per l'emergenza COVID-19
Ricerca disponibilità di posti letto	Unità Operativa Medico-Specialistica per l'emergenza COVID-19
Ricognizione del personale attivo	Unità Operativa Medico-Specialistica per l'emergenza COVID-19
Ricerca nuovo personale	Protezione Civile Assessorato Sanità e Politiche Sociali Azienda USL Valle d'Aosta Enti Gestori
Facilitazione delle dimissioni a domicilio con ossigenoterapia e monitoraggio a domicilio	USCA
Facilitazione trasferimenti in struttura residenziale	GMRM
Monitoraggio clinico utenti in struttura residenziale	GMRM MMG

GLOSSARIO

Definizione Contatto Stretto

Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito (Circolare del Ministero della Salute 0006360-27/02/2020) come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

- sono da considerarsi rilevanti a fine epidemiologico i contatti avvenuti entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Definizione Paziente guarito

Si definisce (C. MdS. 6607-29/02/2020) clinicamente guarito da COVID-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2. Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica deve rilasciare il certificato di avvenuta guarigione, che sarà trasmesso all'autorità pubblica.

Fonti

- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)
- 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 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)
- Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/ 2020
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 16 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020)
- Gruppo di lavoro ISS Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento domiciliare nell'attuale contesto COVID -19. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)
- DGR RAVA n°185 del 17-3-2020