



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
CROTONE



REGIONE CALABRIA

Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE FF N. 329 DEL
09 DIC. 2020

Oggetto: PROCEDURA DI GESTIONE COMBINATA PER LE EMERGENZE
CLINICHE ED EPIDEMIOLOGICHE NELLE RESIDENZE SANITARIE E SOCIALI

Il Direttore Generale FF Avv. Francesco Masciari, individuato con nota del
Commissario ad acta PdR avente prot. 222875 del 07. 07.2020, adotta la seguente
deliberazione in merito all'argomento indicato in oggetto assistito dal Direttore del
Dipartimento Area Servizi tecnico-Amministrativi

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.S.D. GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT

Il Responsabile GOVERNO CLINICO E RISK MANAGEMENT propone al
DIRETTORE GENERALE FF l'adozione del presente atto del quale ha accertato
la regolarità tecnico-procedurale.

Il Responsabile del Procedimento
(Nome Cognome)

Visto del Direttore Sanitario Aziendale

Il Direttore Sanitario
(Nome Cognome)

PREMESSO

VISTI:

- LEGGE 17 luglio 2020, n. 77 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00095) (GU Serie Generale n.180 del 18-07-2020 - Suppl. Ordinario n. 25)
- Circolare ministeriale n. 0032850 del 12/10/2020: COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.
- Circolare ministeriale del 30 11 2020 relativa a "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura"
- Circolare ministeriale n. 24970 del 30/11/2020 relativa a "gestione domiciliare dei pazienti con infezione da sars-cov-2"
- Circolare ministeriale n. 25420 del 04/12/2020 relativa a "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali" al fine di fornire indicazioni operative tenuto conto dell'attuale evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale

ESAMINATE le direttive dell'Istituto Superiore di Sanità in materia;

PRESA VISIONE

Della normativa regionale in merito, e nello specifico:

- DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE N.25 del 29 Marzo 2020 relativo alla "Istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale presso le Aziende Sanitarie Provinciali del S.S. della Regione Calabria.
- DCA n. 104 del 18.07.2017 "linee di indirizzo per la buona comunicazione e l'umanizzazione delle cure"

VISTE

Le disposizioni aziendali di riferimento o correlate, e nello specifico:

- Delibera n. 003 del 16 03 2020 relativa alla " Istituzione Unità di Crisi COVID 19";
- Determina n. 017/Dipartimento di Prevenzione del 05 05 2020 inerente l' "Istituzione Gruppo Operativo Investigazioni Sanitarie (G.O.I.S.) quale Task Force Dipartimentale per contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Determina n.180/Distretto del 15 05 2020 relativo a "percorso organizzativo per la gestione di tutti i casi di infezione da Sars-cov-2 nelle strutture socio-assistenziali territoriali";
- Delibera n. 273 del 11 11 2020 relativa al Regolamento degli accessi e dei ricoveri presso il presidio ospedaliero nel periodo pandemico

ATTESO CHE

L'emergenza epidemiologica impone la razionalizzazione delle risorse, la messa in atto di misure sanitarie speciali, la formulazione di regole condivise, di azioni uniformi e di interventi volti alla tutela della salute dei pazienti affetti da Covid-19, di garantire altresì la continuità delle cure agli altri malati ed in particolare alle classi vulnerabili oltre che assicurare e proteggere gli operatori sanitari

Con il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario

IL DIRETTORE GENERALE FF

Vista la proposta di deliberazione che precede e che s'intende qui di seguito integralmente riportata e trascritta.

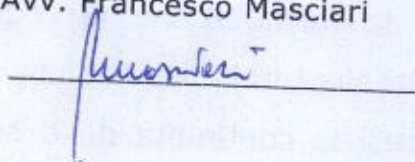
Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario.

Ritenuto di condividerne il contenuto.

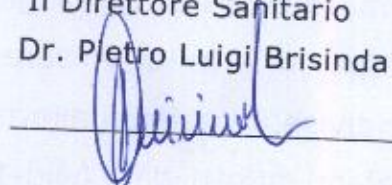
DELIBERA

1. di approvare la PROCEDURA DI GESTIONE COMBINATA PER LE EMERGENZE CLINICHE ED EPIDEMIOLOGICHE NELLE RESIDENZE SANITARIE E SOCIALI descritto nel documento allegato alla presente deliberazione quale sua parte integrante ed essenziale;
2. di trasmettere copia del presente atto a tutti i Dipartimenti e al Distretto Unico Aziendale;
3. di delegare il Dipartimento di Programmazione e Controllo a verificare gli esiti delle attività emergenziali relative alle residenze socio-assistenziali;
4. di trasmettere copia del presente atto al Dipartimento della Salute e delle Politiche Sanitarie della Regione Calabria.

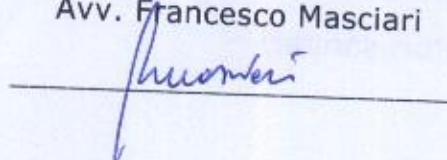
Il Direttore Amministrativo
Avv. Francesco Masciari



Il Direttore Sanitario
Dr. Pietro Luigi Brisinda



Il Direttore Generale
Avv. Francesco Masciari



UFFICIO AFFARI GENERALI
SEGRETERIA GENERALE

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente delibera è stata pubblicata nelle forme di legge all'Albo
pretorio dell'Azienda in data 30 DIC. 2020 con protocollo n.

175

Il Responsabile del procedimento

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

COLL. AMPL. VO. PROP.

Rag. Francesco SORVILLO

Il Direttore U.O.C.
Affari Generali e Legali
Dr.ssa Anna Giordano



**PROCEDURA DI GESTIONE COMBINATA
PER LE EMERGENZE CLINICHE ED EPIDEMIOLOGICHE
NELLE RESIDENZE SANITARIE E SOCIALI**

1. Scopo

Scopo della presente procedura è descrivere le modalità predisposte per la gestione di casi di infezione da sars-cov-2 in ospiti presso strutture sanitarie e sociali che a causa della intrinseca fragilità sono particolarmente vulnerabili per cui è necessario un intervento aziendale immediato, efficace e ben codificato. La procedura serve per semplificare gli interventi e per codificare i ruoli, per garantire il miglior funzionamento organizzativo e procedurale, per una uniformità di azioni e comportamenti, per favorire ogni condizione di sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari.

Questo tipo di allerta costituisce una emergenza sanitaria.

2. Campo di applicazione

Si fa riferimento a tutte le residenze sanitarie e sociali nella accezione ampia prevista dalla Legge 77/2020 che precisa essere “le residenze sanitarie assistite e le altre strutture pubbliche e private, accreditate, convenzionate e non convenzionate, comunque denominate dalle normative regionali, che durante l'emergenza erogano prestazioni di carattere sanitario, socio-sanitario, riabilitativo, socio-educativo, socio-occupazionale o socio-assistenziale per anziani, persone con disabilità, minori, persone affette da tossicodipendenza o altri soggetti in condizione di fragilità”.

3. riferimenti normativi

Le principali fonti normative per la trattazione della materia sono:

- Rapporto ISS COVID-19 n. 4 “Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie”; aggiornato al 16 marzo 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2 “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; aggiornato al 28 marzo 2020

- Rapporto ISS COVID-19 n. 4 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie"; Versione del 17 aprile 2020
- Decreto legge 19.05.2020, n. 34. Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (G.U. 19.05.2020, n. 128 - S.O. n. 21)
- Rapporto ISS COVID-19 n. 5 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2"; versione del 25 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19, n. 20 "Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2" Versione del 7 luglio 2020
- LEGGE 17 luglio 2020, n. 77 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00095) (GU Serie Generale n.180 del 18-07-2020 - Suppl. Ordinario n. 25)
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie"; Versione del 24 agosto 2020
- Circolare ministeriale n. 0032850 del 12/10/2020: COVID-19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena.

- Rapporto ISS COVID-19, n. 61. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19. Versione del 23 ottobre 2020
- Circolare ministeriale del 30 11 2020 relativa a "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura"
- Circolare ministeriale n. 24970 del 30/11/2020 relativa a "gestione domiciliare dei pazienti con infezione da sars-cov-2"
- Circolare ministeriale n. 25420 del 04/12/2020 relativa a "Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali per persone con disturbi mentali e per persone con disabilità fisiche, psichiche e sensoriali" al fine di fornire indicazioni operative tenuto conto dell'attuale evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale

4. Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici sono quelli definiti dall'art.1 ter della legge 77/2020 che corrispondono alle "Linee guida per la gestione dell'emergenza epidemiologica presso le strutture per anziani, persone con disabilità e altri soggetti in condizione di fragilità". In particolare:

<<a) garantire la sicurezza e il benessere psico-fisico delle persone ospitate o ricoverate presso le strutture di cui al comma 1;

b) garantire la sicurezza di tutto il personale, sanitario e non sanitario, impiegato presso le strutture di cui al comma 1, anche attraverso la

fornitura di dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale idonei a prevenire il rischio di contagio;

c) prevedere protocolli specifici per la tempestiva diagnosi dei contagi e per l'attuazione delle conseguenti misure di contenimento;

d) disciplinare le misure di igiene fondamentali alle quali il personale in servizio è obbligato ad attenersi;

e) prevedere protocolli specifici per la sanificazione periodica degli ambienti>>.

4. procedura operativa (Cfr algoritmo allegato)

Le Residenze Sanitarie e Sociali, per come precedentemente definite, si devono attenere alle procedure operative e gestionali interne, già predisposte e aggiornate, coerenti con le normative e i documenti ministeriali o ISS. Ogni residenza deve nominare, a seconda della tipologia e complessità dei pazienti, un Covid manager o un referente per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato che a sua volta deve favorire l'aggiornamento continuo a tutto il personale anche attraverso simulazioni.

Il sistema di controllo deve essere tale che al momento di un caso deve attivarsi automaticamente la procedura di intervento.

Per caso si deve intendere l'insorgenza di sintomatologia sospetta in un paziente o in un lavoratore ovvero la loro positività ad un test di screening periodico per il contenimento del sars-cov-2.

Il caso deve essere immediatamente segnalato al Coordinamento Diagnostico afferente all'UO di Igiene Pubblica che a sua volta, per il

tramite del Dipartimento di Prevenzione, attiva il GOIS (Gruppo Operativo Investigazioni Sanitarie).

Il GOIS si reca alla Residenza Sanitaria/Sociale espletando due differenti mandati: ricognitivo e/o ispettivo.

Il Gruppo verifica anzitutto se si tratta di un caso isolato oppure vi è una potenziale esposizione di altri ospiti o lavoratori.

Ad ogni modo il GOIS, variamente composto a seconda dei casi, verifica le misure igienico sanitarie e quelle di biosafety; può fornire anche supporto ed indicazioni operative.

Nel caso di una concreta possibilità di esposizione, il GOIS comunica l'allerta al Direttore del Dipartimento di Prevenzione che attiva le procedure di emergenza epidemiologica focalizzando l'identificazione dei contatti a rischio nelle 48 ore precedenti all'inizio della sintomatologia del caso positivo o clinicamente sospetto che comunque deve essere immediatamente isolato, monitorato ed assistito assicurando le procedure di biosafety e i protocolli diagnostici-terapeutici previsti.

Indipendentemente dal caso isolato o meno, il Responsabile del Coordinamento Diagnostico dispone l'effettuazione di tamponi molecolari a tutto il personale e a tutti gli ospiti. Per garantire la sua efficacia nella strategia di ricerca dei casi e dei contatti, l'esecuzione del test deve essere tempestiva.

Se gli esiti degli accertamenti sono negativi il monitoraggio del caso prosegue da parte della Residenza e con la sorveglianza dipartimentale.

Se dagli esiti dei tamponi molecolari risultano altri casi positivi si attiva lo stato di ALLERTA anche da parte del Direttore Sanitario della Residenza, del MMG o da chiunque ne sia istituzionalmente preposto.

In caso di Allerta la Residenza provvede ad inoltrare la denuncia obbligatoria all'Ufficio Preposto e a comunicare con mail-PEC al Sindaco, alla Regione e all'ASP.

Nel contempo il Direttore Sanitario della Residenza, il Covid Manager o il Referente attiva le misure di biosicurezza comprensive di:

- isolamento dei pazienti positivi;
- trasferimento dei pazienti indenni, se possibile;
- monitoraggio continuo dei parametri vitali (Saturazione, temperatura, frequenza respiratoria, sintomi, idratazione);
- percorsi sporco-pulito;
- cicli di sanificazione;
- approvvigionamento e corretto uso di DPI;
- approvvigionamento farmacologico e di ossigeno;
- logistica esterna (lavanderia, vitto, pulizia);
- catena di successione e norme di comportamento;
- predisposizione piano di sostituzione di personale.

Le USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziale) sono attivate dal MMG o dal Dipartimento di Prevenzione, prestando servizio attivo 7 giorni su 7, dalle ore 8:00 alle ore 20:00.

Sono medici espressamente formati per garantire le cure al domicilio per pazienti COVID-19 compatibili con la permanenza presso la Residenza fino a quando il quadro clinico è asintomatico o paucisintomatico.

Le USCA possono essere costituite, in caso di necessità, anche da medici non distrettuali.

Non appena il quadro clinico presenta segni clinici di aggravamento il paziente deve essere trasferito per il tramite del SUEM_118 al Reparto Covid del Presidio Ospedaliero o, a seconda della gravità e disponibilità, direttamente presso l'Hub di riferimento.

Le USCA che operano presso le Residenze provvedono:

- al monitoraggio della malattia COVID19 degli ospiti che non necessitano di ricovero ospedaliero;
- a impostare schemi terapeutici condivisi a livello aziendale;
- ad attivare una consulenza infettivologica, internistica, pneumologica telefonica o, nel caso, diretta;
- ad interfacciarsi con il Dipartimento di Prevenzione o l'UO di Igiene Pubblica sia per l'attivazione epidemiologica che per la richiesta di tamponi molecolari;
- alle attività burocratiche/amministrative di pertinenza (cartella clinica, compilazione flussi, report, etc.);
- a formare il personale presente nella Residenza nelle pratiche cliniche e assistenziali relative alla gestione del paziente.

5. Piano di emergenza

Nel caso di persistenza della malattia o di ulteriore diffusione del contagio o in tutti i casi in cui se ne ravvisi la necessità clinica-assistenziale, organizzativa e sociale, il Direttore Generale, sentiti anche gli organi regionali, si attiva a rendere operativo un PIANO degli INTERVENTI per il supporto sostanziale alla Residenza Sanitaria/Sociale e/o attua azioni straordinarie anche in base alle relazioni del Dipartimento di Prevenzione, del Distretto Sanitario e del Covid Management Team.

Ad ogni modo, trattandosi di soggetti fragili, all'esito della ospedalizzazione è previsto un periodo di riabilitazione post-covid.

5. revisione, integrazioni e indicatori.

Tale procedura è suscettibile di continue revisioni anche in relazione all'andamento epidemiologico.

Il presente documento non sostituisce le precedenti procedure e va integrato con procedure operative e gestionali specifiche nei settori interessati.

Sarà cura del Risk Management individuare indicatori di esiti.

