

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 185 DEL 21.05.2020

OGGETTO: Determinazioni in ordine alla fase 2 dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi socio-sanitari afferenti all'Area Territoriale delle Aziende Sociosanitarie Liguri e nei servizi sociali

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

RICHIAMATA la legge Regionale n° 17 del 29 .07. 2016, con la quale, con decorrenza 1 ottobre 2016, è stata istituita l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa);

VISTO, in particolare l'art.3 c.2 lettera p) della suddetta L.R. n°17/2016, con la quale si dispone che A.Li.Sa svolga per conto di Regione Liguria, oltre alla funzioni puntualmente elencate nel medesimo articolo, ogni altra funzione alla stessa attribuita in forza di leggi regionali o provvedimenti della Giunta Regionale;

RICHIAMATI:

- 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;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante «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», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, recante «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», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 25 febbraio 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020, recante «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», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 52 del 1° marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020, recante «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», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 4 marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, recante «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», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 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”;
- la nota del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020 “COVID-19 aggiornamento della definizione di caso”;
- il decreto legge 9 marzo 2020 n°14 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19 approvato dalla Commissione Salute in data 16 marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23/2/2020 n.6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 26 aprile 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23/2/2020 n.6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- Decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 “Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri 17 maggio 2020 “Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 maggio 2020 “Modifiche all'articolo 1, comma 1, lettera cc), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 2020, concernente: «Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto-Legge 19 maggio 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”;
- Rapporto ISS COVID-1 n. 20/2020 “Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2” Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni -14 maggio 2020;

DATO ATTO che la D.G.R. n°187 del 06.03.2020 avente ad oggetto “Interventi, direttive, indirizzi in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili COVID-19” ha disposto che A.Li.Sa provveda a presidiare, indirizzare, coordinare e monitorare l'attuazione degli indirizzi e delle direttive emanate a livello nazionale in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

DATO ATTO altresì che con la D.G.R. n°221 del 17.03.2020 sono stati approvati gli indirizzi operativi per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19 con la quale è stato dato mandato A.Li.Sa di adottare e coordinare ogni misura necessaria al contenimento del virus utilizzando ogni procedura necessaria per il contenimento dell'emergenza anche in deroga alla disciplina regionale vigente in materia;

RILEVATO altresì che il Ministero della Salute in data 25 marzo 2020 ha aggiornato le linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19 in funzione dell'attuale situazione di diffusa emergenza e dell'evolversi della situazione epidemiologica, prevedendo l'assunzione di

iniziative di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alle presa in carico del paziente COVID positivo a livello territoriale, così come la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali;

DATO ATTO del Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020. (20A02444) (GU Serie Generale n.112 del 02-05-2020)";

DATO ATTO altresì della nota del Tribunale per i minorenni di Genova prot. n. 366 del 15 maggio 2020 "Emergenza sanitaria COVID- 19 e minori collocati in Comunità, Case Famiglia e famiglie affidatarie. Fase 2";

RITENUTO necessario armonizzare le disposizioni per la fase 2 in materia di contenimento del contagio da COVID-19 relativamente al funzionamento dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali afferenti all'Area Sociosanitaria delle ASL;

RITENUTO pertanto di dare indicazioni alle Aziende Sociosanitarie per la riattivazione graduale dei servizi socio sanitari territoriali contenute nei documenti allegati alla presente delibera quale sua parte integrante e sostanziale;

EVIDENZIATO che le indicazioni relative alle misure da adottare per prevenire il contagio, di cui all'allegato sub 3) alla presente deliberazione, sono valide per tutte le strutture sociosanitarie e sociali territoriali pubbliche e per quelle private accreditate contrattualizzate e/o autorizzate;

RITENUTO che nell'ambito dell'erogazione di qualunque tipologia di servizio o prestazione devono essere osservate tutte le idonee misure atte a contenere la diffusione del contagio;

VALUTATO pertanto di regolamentare nel modo seguente i singoli servizi:

1. Strutture residenziali extra ospedaliere sociosanitarie e/o a carattere sociale per tutte le tipologie di utenza

Le nuove ammissioni o le riammissioni devono avvenire sulla base delle indicazioni fornite nella nota di A.Li.Sa n. 12526 del 4 maggio 2020 "*Indicazioni relative alla riammissione alle strutture sociosanitarie di ospiti ricoverati in ospedale e regolamentazioni di nuovi inserimenti in strutture sociosanitarie extra ospedaliere per utenti provenienti dal domicilio*", a cui si fa riferimento.

Il percorso di riammissione degli ospiti dimessi dagli ospedali deve essere gestito secondo quanto previsto dalla procedura di cui l'Allegato sub 1), parte integrante del presente provvedimento.

Le strutture dovranno autocertificare secondo l'allegato sub 2) la capacità di porre la persona in sicurezza nell'area neutra di osservazione (*zona buffer*) e alla quale afferiscono gli ospiti dimessi dall'ospedale ed in attesa del tampone che verrà eseguito indicativamente in ottava giornata (a cura del Dip. Prevenzione) e comunque fino all'esito dello stesso.

Anche nel caso di necessità improcrastinabile di inserire persone provenienti dal domicilio nelle strutture residenziali è richiesto che la struttura abbia la capacità di porre la persona in sicurezza nell' area neutra di osservazione (*zona buffer*) di cui l'Allegato sub 2) , parte integrante del presente provvedimento.

In particolare per le nuove ammissioni, non provenienti da ospedale, sono richiesti:

1. Autocertificazione secondo allegato sub 2) da parte della struttura ricevente;
2. Preliminare tampone negativo eseguito in accordo con il servizio di riferimento ASL (Dip. Prevenzione/MMG/PLS) non prima di 48 ore dall'ingresso.
3. Visita da parte del medico della struttura laddove presente e/o del PLS/MMG e/o medico della ASL per escludere sintomi di infezione respiratoria acuta anche di lieve entità (in assenza del PLS/MMG, deve essere indicato dal Distretto un medico di competenza)
4. Ingresso in isolamento in zona buffer (area di osservazione separata dagli altri ospiti) in attesa di successivo tampone da effettuarsi indicativamente in ottava giornata, eseguito presso la struttura (Dip. Prevenzione).
5. L'ingresso in struttura deve essere posticipato se:
 - a. Il paziente presenta febbre e/o sintomi respiratori
 - b. Il tampone risulti positivo
 - c. Il soggetto oltre alla guarigione clinica non abbia almeno 2 tamponi negativi
 - d. Il soggetto abbia avuto contatti stretti con persona positiva negli ultimi 14 giorni

Salvo quanto già disposto dall'art. 1 comma 1 lettera bb) del DPCM 17 maggio 2020 "Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19" e tenuto conto degli esiti del monitoraggio condotto secondo gli indicatori che caratterizzano la fase 2, (Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020.") sarà possibile prevedere l'accesso di parenti/ famigliari nelle strutture per adulti, che sarà quindi disposto con specifici successivi provvedimenti.

Nelle strutture per minori, l'accesso dei genitori e/o tutori legali è consentito esclusivamente previa autorizzazione dalla Direzione sanitaria della struttura o dal Responsabile della struttura che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

Qualora la Direzione sanitaria della struttura o il Responsabile della struttura autorizzi le visite e/o colloqui con i genitori e/o tutori legali, quest'ultime devono avvenire esclusivamente quando la struttura ha la possibilità di adibire una stanza da dedicare alle visite/colloqui con un operatore che supervisioni la messa in atto di tutte le misure di sicurezza e protezione e garantire tutte le indicazioni riportate di seguito:

1. Programmazione di tutte le visite/colloqui con appuntamenti scaglionati in modo da evitare assembramento. La registrazione degli accessi dovrà essere conservata per almeno 14 giorni;
2. Valutazione tramite triage da parte di personale addestrato dello stato di salute dei genitori e/o tutori legali che si propongono alla visita, con focus sui sintomi sospetti attuali o recenti (febbre superiore ai 37,5°, tosse, difficoltà respiratorie, ageusia, anosmia) nonché i contatti avuti con casi sospetti nelle ultime settimane. Divieto di accesso a chi risulti positivo al triage;
3. Pulizia e sanificazione ambientale ad ogni accesso (Rapporto ISS COVID-1 n. 20/2020 "Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2" Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni -14 maggio 2020);
4. Disinfezione delle superfici, delle attrezzature e dei dispositivi ad ogni accesso;
5. Areazione dei locali;
6. Utilizzo di mascherine chirurgiche per tutti;
7. Igienizzazione delle mani in ingresso e in uscita mediante gel alcolico;

8. Regolamento degli ingressi consentendo l'accesso ai genitori e/o tutori legali che devono incontrare l'utente, raccomandando di presentarsi all'appuntamento all'orario esatto e non ammettendo chi arriva in anticipo;
9. Distanziamento fisico di sicurezza di almeno un metro tra genitori e/o tutori legali e utente;
10. Distinzione tra ingressi e uscite, ove possibile. In caso contrario è necessario regolamentare i flussi in modo da evitare contatti ed assembramenti.

Per tutte le tipologie di utenza sono consentite le uscite dalla struttura, previa autorizzazione del Responsabile della stessa.

In caso di persone non autosufficienti e/o di minori, le uscite dovranno avvenire sempre con almeno un operatore accompagnatore e/o con i genitori/tutori legali che devono garantire la messa in atto di tutte le misure di sicurezza e di protezione.

Durante l'uscita devono essere osservate tutte le indicazioni di sicurezza previste dalla vigente normativa: utilizzo della mascherina e rispetto della distanza tra le persone. Per le uscite, devono essere applicate inoltre le valutazioni preventive del triage da parte di personale addestrato.

Sia per l'accesso di genitori e/o tutori legali nelle strutture per minori sia per le uscite dalla struttura per tutte le tipologie di utenza la Direzione sanitaria o il Responsabile della struttura dovrà autocertificare la capacità di porre la persona in sicurezza mettendo in atto tutte le misure necessarie.

Rimangono sospesi i rientri in famiglia, ove previsti, fatta eccezione per le situazioni in cui la famiglia sia disponibile a mantenere a domicilio il congiunto fino al termine del periodo di emergenza epidemiologica.

2. Strutture sociosanitarie extra-ospedaliere e sociali semiresidenziali per tutte le tipologie di utenza

All'esordio della fase due è raccomandato favorire le attività individuali e/o da remoto, sia al fine di garantire la continuità assistenziale sia per fornire il necessario supporto ai caregiver. I servizi semiresidenziali pertanto devono continuare a programmare la loro attività prevalentemente attraverso l'attivazione di interventi domiciliari e/o interventi riabilitativi, socioriabilitativi o di tipo educativo da rendere a livello individuale ambulatoriale o da remoto, coerentemente con i piani assistenziali e/o educativi.

In ogni caso sia per le attività e le prestazioni individualizzate rese in forma domiciliare, a livello ambulatoriale individuale o in modalità remota devono essere preventivamente autorizzate dal servizio competente della ASL o del Comune e garantire tutte le misure di prevenzione del contagio secondo le direttive ministeriali e l'allegato sub 3) del presente provvedimento.

Alla luce del Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 "Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 26 aprile 2020" e tenuto conto degli esiti del monitoraggio condotto secondo gli indicatori che caratterizzano la fase 2, è possibile prevedere la ripresa dell'attività in piccoli gruppi, che sarà pertanto disposta con specifico provvedimento. Attualmente quest'ultima può essere proposta esclusivamente nei casi individuati dal Direttore/Responsabile della struttura, in cui l'attività di gruppo risulti indispensabile per il mantenimento e raggiungimento degli obiettivi di cura, e per i quali è garantita una collaborazione attiva dell'utente nel mettere in atto tutte le misure di sicurezza, oltre che le condizioni logistiche per mantenerle. In ogni caso, sia per le attività e le prestazioni domiciliari, ambulatoriali individuali e per le attività in piccoli gruppi o in modalità remota, le attività dovranno essere preventivamente autorizzate, previo programma di riavvio da parte del gestore, dalla ASL competente/ Comune di appartenenza.

3. Centri Ambulatoriali Riabilitativi (CAR)

Il servizio, rimasto attivo con esclusione delle attività di gruppo ed extramurali, può attualmente prevedere la ripresa anche di quest'ultime esclusivamente nei casi individuati dal Responsabile della struttura, in cui tali attività risultino indispensabili per il mantenimento e raggiungimento degli obiettivi di cura, e per i quali è garantita una collaborazione attiva dell'utente nel mettere in atto tutte le misure di sicurezza, oltre che le condizioni logistiche per mantenerle.

In ogni caso tutte le attività erogate devono ottemperare alle misure di prevenzione del contagio secondo le direttive ministeriali e alle indicazioni igienico sanitarie di cui all'allegato sub 3) del presente provvedimento.

Qualora il Responsabile sanitario del CAR ravvisasse l'impossibilità di attivare e/o mantenere le suddette misure di prevenzione, può disporre il mantenimento di interventi sostitutivi domiciliari o in modalità remota in condivisione con il servizio competente dalla ASL.

4. Centri per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD)

Il servizio ambulatoriale dei CDCD fa riferimento alle indicazioni contenute nella delibera A.Li.Sa n. 165/2020 "Azioni per il coordinamento della medicina Territoriale - Emergenza COVID-19" per le riprogrammazioni delle attività precedentemente sospese.

Devono inoltre proseguire le attività ad oggi svolte e che hanno garantito la continuità della presa in carico delle persone con disturbi cognitivi quali:

- monitoraggio telefonico dei propri pazienti per verificare eventuali necessità di intervento anche attraverso la messa a disposizione delle famiglie di un numero telefonico di riferimento per comunicare situazioni di necessità;
- definizione degli interventi domiciliari alternativi al Centro Diurno, laddove questi siano stati o verranno attivati.

5. Cure Domiciliari e Cure Palliative Domiciliari

I servizi di Cure Domiciliari, per ogni tipologia di utenza, e di Cure Palliative Domiciliari sono mantenuti e possibilmente implementati e devono svolgersi secondo le modalità di cui agli allegati sub 4) "Cure Domiciliari" e sub 5) "Cure Palliative Domiciliari", parti integranti e sostanziali del presente provvedimento.

Gli accessi domiciliari devono avvenire con le precauzioni di sicurezza secondo quanto indicato dall'ISS nel documento "Indicazioni ad interim per l'utilizzo razionale delle protezioni per infezione di SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (Assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2", aggiornato al 28/03/2020 e ss.mm.ii..

6. Dimissioni Protette “Meglio a Casa” (MAC)

La fase 2 prevede che il progetto MAC prosegua l’operatività, privilegiando gli interventi che prevedono un unico accesso giornaliero o la convivenza dell’assistente familiare, e che sia osservato al momento delle dimissioni ospedaliere quanto contenuto nei percorsi di cui all’allegato sub 1) del presente provvedimento. Nel momento di attivazione del MAC è cura del personale dedicato programmare con i servizi territoriali ASL, l’esame molecolare previsto a domicilio, al termine del periodo di osservazione, secondo le procedure sopra citate (allegato sub 1). È fatto obbligo al fornitore del servizio di assicurare che le assistenti familiari lavorino in sicurezza e pertanto dovrà essere garantita loro formazione ed informazione adeguata sull’utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nonché sulla necessità di immediata segnalazione qualora accusassero sintomi riconducibili al Covid- 19 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, ecc) al fine di interrompere il proprio servizio tempestivamente a salvaguardia del paziente.

7. Servizi aziendali ambulatoriali sociosanitari per tutte le tipologie di utenza

A seguito del passaggio alla cosiddetta “fase 2” occorre mettere in atto tutte le misure che garantiscano ai cittadini condizioni di sicurezza e consentano a tutto il personale sanitario e sociosanitario di svolgere l’attività nel rispetto delle misure preventive raccomandate.

A tal fine occorre anche rivedere i processi alla base dell’organizzazione dei servizi a livello territoriale per i quali in linea generale, nella fase di riattivazione delle attività occorrerà privilegiare laddove possibile modalità assistenziali “a distanza”, cioè che non comportano necessariamente la presenza fisica della persona. Rimangono sospese tutte le forme di accesso diretto, tranne per le urgenze.

In particolare, per quanto riguarda le visite di follow-up o di controllo programmato, ove le condizioni cliniche del paziente lo permettano, sono da privilegiare le forme di teleconsulto conformi alla normativa vigente in materia e già in parte utilizzate durante l’emergenza.

Per tutte le attività rese a livello ambulatoriale quali ad esempio le prime visite, le visite di controllo e/o le visite in urgenza che richiedano necessariamente la presenza del paziente, occorre mettere in atto tutte le misure di prevenzione del contagio secondo le direttive ministeriali e le indicazioni igienico sanitarie di cui all’allegato sub 3) del presente provvedimento, secondo quanto già indicato nella delibera A.Li.Sa n. 165/2020 “Azioni per il coordinamento della medicina Territoriale - Emergenza COVID-19”.

Le attività ambulatoriali rese in modalità di gruppo potranno essere proposte soltanto per coloro la cui attività risulti indispensabile ed esclusivamente nei casi per i quali è garantita una collaborazione attiva del paziente nel mettere in atto tutte le misure di sicurezza e qualora ci siano le condizioni logistiche per mantenerle.

Gli eventuali accessi domiciliari devono avvenire in sicurezza secondo le modalità di cui al paragrafo 5) relativamente alle Cure Domiciliari.

8. Servizi di Salute Mentale

Appare in generale auspicabile potenziare tutti gli strumenti di supporto al paziente e alla famiglia atti a favorire il massimo livello di funzionamento ed autonomia possibile del soggetto, favorendo una sua permanenza a domicilio; appare altresì necessario limitare il ricorso all'ospedalizzazione e alla residenzialità.

8.1 Centri Di Salute Mentale (CSM) e ambulatori

Le attività ambulatoriali dei CSM quando possibile sono rimodulate attraverso contatto telefonico o videochiamata dell'operatore di riferimento con l'utente e/o i familiari allo scopo di verificare lo stato di salute fisica e psichica e la condizione di salute dei familiari.

Per l'accesso alla visita presso il CSM questa deve essere programmata ed effettuata nel rispetto delle misure preventive, come descritto nell'allegato sub 3) sia da parte dell'operatore sia da parte del paziente.

Le somministrazioni programmate di farmaci devono ritenersi equivalenti ad urgenze in quanto il loro differimento metterebbe a rischio la salute dei pazienti, pertanto devono essere garantite sia in sede su appuntamento che, se opportuno, a domicilio.

La presenza di accompagnatori presso CSM e ambulatori è limitata a quelli strettamente necessari (es. accompagnatori di persone non autosufficienti) e deve essere prevista un'area dedicata dove rimanere in attesa del paziente.

Nei casi di visite domiciliari programmate vale quanto indicato al paragrafo 5) relativamente alle Cure Domiciliari.

8.2 Visite urgenti territoriali

Considerato che le procedure d'urgenza relative a consulenze del 112 e agli Accertamenti e i Trattamenti Sanitari Obbligatori, comportano situazione di emergenza nella quale si presta assistenza a persone spesso sconosciute e non collaborative in cui è possibile un contatto diretto con l'assistito, anche in situazione di agitazione e/o di discontrollo comportamentale, appare opportuna per gli operatori la dotazione al massimo livello possibile di DPI.

8.3 Centro Diurno

Vale quanto già indicato al paragrafo 2 per le strutture semiresidenziali.

8.4 Servizi Psichiatrici di Diagnosi e Cura

I ricoveri ospedalieri in SPDC vanno limitati ai casi urgenti ed indifferibili ed ai Trattamenti Sanitari Obbligatori e devono avvenire sulla base delle indicazioni trasmesse con nota di Alisa n. 8747 del 02.04.2020 "Indicazioni operative per la gestione di pazienti con problemi psichiatrici urgenti che necessitano di ricovero ospedaliero".

9. Servizi per le Dipendenze

L'attività di accoglienza del Servizio deve essere garantita per poter identificare le situazioni che necessitano di interventi tempestivi rispetto a quelle procrastinabili.

Viene data la preferenza alla gestione clinica dei pazienti per via telematica (telefono, videochiamata, videoconferenza) ma visite e colloqui di persona vanno sempre effettuati sia in fase di valutazione che in fase di stabilizzazione dei trattamenti. Visite e colloqui devono avvenire nel rispetto delle misure preventive, come indicato nell'allegato sub 3).

9.1 Modalità di accesso ai Servizi per le dipendenze

L'accesso al Servizio da parte dei pazienti è previsto in modalità programmata per il ritiro delle terapie, per i colloqui di primo contatto e per gli accertamenti tossicologici inderogabili.

I pazienti devono accedere uno alla volta all'area di somministrazione della terapia, essere dotati di mascherina e mantenere le distanze indicate.

E' mantenuta la possibilità di accesso diretto non programmato, negli orari di apertura del Servizio, in caso di necessità clinica e/o per eventuali urgenze.

9.2 Somministrazione e/o consegna della terapia farmacologica

Le somministrazioni programmate di farmaci, devono ritenersi equivalenti ad urgenze in quanto il loro differimento metterebbe a rischio la salute dei pazienti e devono sempre avvenire su appuntamento.

9.3 Controlli tossicologici, raccolta dei campioni urinari, di matrice cheratinica ed ematici

Per quanto riguarda i controlli tossicologici, in generale, dove possibile, si ritiene di privilegiare la matrice cheratinica.

I controlli tossicologici su matrice urinaria si effettuano nei seguenti casi:

- a) valutazione tossicologica di presa in carico
- b) valutazione tossicologica di monitoraggio in soggetti in misura alternativa alla pena
- c) valutazione tossicologica in corso di trattamento farmacologico, ove il medico di riferimento ritenesse clinicamente inderogabile l'esame

Durante i controlli tossicologici il paziente deve mantenere la distanza indicata, indossare la mascherina e gli deve essere fornito un paio di guanti e il liquido per l'igiene delle mani. Una volta raccolto il campione, il paziente deve inserire la provetta in un apposito porta-provette e alla fine della procedura deve togliersi i guanti e smaltirli nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

L'operatore che effettua la raccolta del campione ematico, deve indossare la mascherina oltre agli usuali dispositivi di protezione previsti dalla raccolta del campione ematico.

PRECISATO che eventuali altri servizi e prestazioni sopra non dettagliati specificatamente devono comunque assumere le indicazioni riportate ai punti precedenti come indirizzi di carattere generale cui attenersi;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociosanitario,

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate:

1. di dare indicazioni alle Aziende Sociosanitarie ed agli Enti del Servizio Sanitario Regionale per la riattivazione graduale dei servizi sociosanitari afferenti all'Area Territoriale della Aziende Sociosanitarie Liguri;
2. di approvare gli allegati tecnici sub 1); sub 2); sub 3); sub 4); sub 5) quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
3. di trasmettere il presente provvedimento alla Giunta Regionale;
4. di trasmettere al Dipartimento Salute e Servizi Sociale della Regione Liguria, alle Aziende Sociosanitarie Liguri, Enti del Servizio Sanitario Regionale, ai Distretti Sociali, all'ANCI, al Tribunale dei Minori, agli Enti erogatori;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
6. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 10 pagine e di n.5 allegati di complessive n. 15 pagine.

Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)

IL DIRETTORE SOCIO SANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)

II COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)



Allegato Sub °1 alla Delibera n° 185 del 21.05.2020

RIAMMISSIONI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI DI UTENTI RICOVERATI IN OSPEDALE O IN ALTRE STRUTTURE DEDICATE PER INFEZIONE DA COVID - 19

NB: Gli ospedali e le strutture residenziali COVID-19 devono fornire alle strutture che riammettono il paziente, oltre relazione documentata dell'iter diagnostico terapeutico, documentazione scritta della refertazione riportante l'esito dell'esame molecolare

CASO 1 OSPITE RICOVERATO IN OSPEDALE O IN ALTRE STRUTTURE PER INFEZIONE DA COVID-19



ESEGUE DOPPIO TAMPONE IN OSPEDALE NON PRIMA DI 72 ORE DALLA DIMISSIONE



ESITO NEGATIVO



ESITO POSITIVO

VIENE INVIATO IN STRUTTURA RESIDENZIALE
E POSTO IN AREA *BUFFER* IN OSSERVAZIONE

ENTRA IN STRUTTURA COVID



ESEGUE TAMPONE DOPO 8 GIORNI

ESITO NEGATIVO

ESITO POSITIVO



FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
RIENTRA IN STRUTTURA



FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
RICOVERO OSPEDALIERO



RIAMMISSIONI IN STRUTTURE RESIDENZIALI DI UTENTI RICOVERATI IN OSPEDALE PER ALTRA PATOLOGIA

NB: Gli ospedali devono fornire alle strutture, oltre relazione documentata dell'iter diagnostico terapeutico, documentazione scritta della refertazione riportante l'esito dell'esame molecolare

CASO 2 OSPITE RICOVERATO IN OSPEDALE PER ALTRA PATOLOGIA CON TAMPONE NEGATIVO ALL'INGRESSO



ESEGUE SINGOLO TAMPONE IN OSPEDALE NON PRIMA DI 48 ORE DALLA DIMISSIONE



ESITO NEGATIVO



ESITO POSITIVO

VIENE INVIATO IN STRUTTURA RESIDENZIALE
E POSTO IN AREA *BUFFER* IN OSSERVAZIONE

ENTRA IN STRUTTURA COVID



ESEGUE TAMPONE DOPO 8 GIORNI

ESITO NEGATIVO

ESITO POSITIVO



FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
RIENTRA IN STRUTTURA



FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
RICOVERO OSPEDALIERO



- le porte delle stanze siano mantenute chiuse e che venga favorito il massimo ricambio di aria facendo attenzione a non generare correnti d'aria;
- le attività assistenziali (somministrazione terapia, alimentazione, igiene personale, misurazione parametri) siano organizzate in modo da ridurre al minimo il numero degli accessi degli operatori (accorpate le attività);
- il personale sanitario e/o socioassistenziale sia dedicato (ovvero all'interno di ogni turno personale specifico si dedichi all'assistenza del paziente/i).
- i presidi sanitari necessari (es: termometri) disponibili nella zona filtro siano dedicati e disinfettati dopo ogni utilizzo

Luogo e data

firma



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Allegato Sub °3 alla Delibera n° 185 del 21.05.2020

Indicazioni generali di carattere igienico-sanitario atte alla prevenzione del contagio e alla tutela della salute dei lavoratori e a garantire il distanziamento fisico

Di seguito si riportano alcune indicazioni riguardanti le misure di prevenzione da contatto e da droplet già previste dalla normativa vigente da applicarsi alle strutture sociosanitarie territoriali pubbliche, a quelle private accreditate contrattualizzate e/o autorizzate:

- Esecuzione preventiva, per via telefonica o da remoto, delle attività sanitarie, sociosanitarie ed amministrative precedenti la prestazione
- Valutazione tramite triage dello stato di salute di chiunque entri nelle strutture
- Divieto di accesso ai locali delle strutture sanitarie a chi risulti positivo al triage con focus sui sintomi sospetti attuali o recenti (febbre superiore ai 37,5°, tosse, difficoltà respiratorie, ageusia, anosmia) nonché i contatti avuti con casi sospetti nelle ultime settimane
- Programmazione di tutti gli accessi che comportano l'erogazione di una prestazione dilazionando le tempistiche per ogni appuntamento
- Regolamento degli ingressi consentendo l'accesso alla sola persona che deve ricevere la prestazione, raccomandando di presentarsi all'appuntamento all'orario esatto della prestazione e non ammettendo chi arriva in anticipo; la presenza di un accompagnatore è ammessa solo per i minori, le persone non autosufficienti o quando sia necessaria una mediazione linguistico-culturale
- Divieto di accesso ai locali delle strutture sanitarie a chi risulti positivo al triage se la prestazione è di tipo procrastinabile, altrimenti avvio ad un percorso separato per i casi sospetti che necessitano di prestazione non procrastinabile
- Utilizzo della mascherina chirurgica per chi accede alle strutture sanitarie
- Igienizzazione delle mani in ingresso e in uscita mediante gel alcolico
- Distanziamento fisico di sicurezza di almeno un metro fra le persone, e conseguente opportuna riorganizzazione delle sale di attesa, degli ambulatori e degli spazi comuni tenendo conto delle caratteristiche logistiche di ogni singola struttura in funzione della necessità di ridurre i rischi di trasmissione del contagio

- Utilizzo di dispositivi di protezione individuale per tutti gli operatori delle strutture secondo quanto indicato dall'ISS nel documento "Indicazioni ad interim per l'utilizzo razionale delle protezioni per infezione di SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2", aggiornato al 28/03/2020 ed eventuali successive modifiche
- Utilizzo di barriere fisiche nelle portinerie, nei punti di accoglienza, nelle postazioni amministrative con accesso al pubblico
- Pulizia e sanificazione ambientale (Rapporto ISS COVID-1 n. 20/2020 "Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2" Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni -14 maggio 2020)
- Disinfezione delle superfici, delle attrezzature e dei dispositivi di cura
- Opportuna aerazione dei locali
- Distinzione tra ingressi e uscite degli utenti dai poliambulatori, ove possibile. In caso contrario è necessario regolamentare i flussi in modo da evitare contatti ed assembramenti.

Allegato Sub °4 alla Delibera n° 185 del 21.05.2020

NORME DI COMPORTAMENTO PROFESSIONALE NELLE RETI LOCALI DI CURE DOMICILIARI IN MERITO ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

(Aggiornamento dell'Allegato Sub 2. della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 90 del 13/03/2020 alla luce del mutato quadro clinico)

Ad integrazione della normativa e documentazione già richiamata dalla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 90 del 13/03/2020 e ss.mm.ii., visti:

- I dati epidemiologici disponibili sull'incidenza di nuovi contagi, decessi, occupazione posti di terapia intensiva;
- Le " *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*", rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 del 28 marzo 2020 e ss.mm.ii.;
- Le " *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2*", rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 del 14 maggio 2020 e ss.mm.ii.;
- La *Raccomandazione n.1 di A.Li.Sa. circa le Indicazioni per la prescrizione dei farmaci a base di farmaci idrossiclorochina ad uso domiciliare* e ss.mm.ii.;
- La *Raccomandazione n. 2 di A.Li.Sa. circa le Indicazioni per la gestione domiciliare di pazienti con sospetta infezione COVID-19* e ss.mm.ii.

Procedura evasione nuove segnalazioni

Le richieste di presa in carico per le Cure Domiciliari seguono l'iter previsto di norma con l'osservanza dell'algoritmo relativo alle procedure per l'"Auto-triage dell'operatore" e per il "Contatto paziente/caregiver per triage telefonico", come di seguito riportato.

Inoltre, la fase 2 prevede che, in caso di dimissioni ospedaliere o dimissioni da strutture residenziali, venga osservato quanto contenuto nei percorsi di cui all'allegato 1 del presente provvedimento.

Nel momento di presa in carico da parte del Servizio di Cure Domiciliari è cura del personale dedicato programmare, laddove ritenuto necessario ed in accordo con i GSAT, l'esame molecolare previsto a domicilio, al termine del periodo di osservazione, secondo le procedure sopra citate.

L'esame molecolare potrà essere eseguito anche da personale del servizio di Cure Domiciliari, previo addestramento ed indicazione da parte del Dipartimento di Prevenzione.

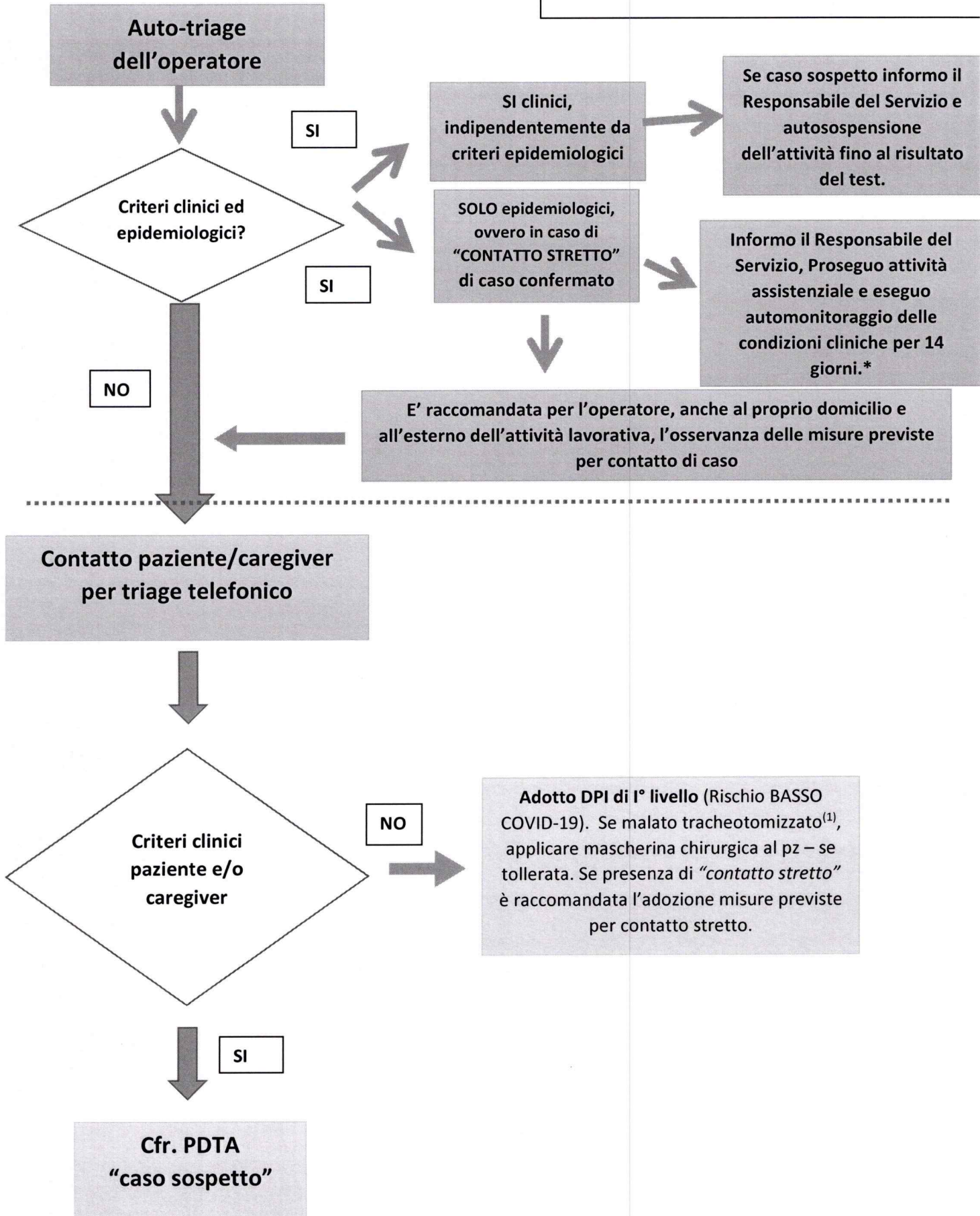
Fino all'esito dell'esame molecolare previsto a domicilio il caso dovrà essere trattato come "Caso Sospetto" e, pertanto, il personale del Servizio di Cure Domiciliari dovrà utilizzare idonei DPI, secondo quanto previsto dall'algoritmo che segue.

In caso di esito negativo del test molecolare, il personale del Servizio di Cure Palliative Domiciliari, per quanto concerne l'utilizzo dei DPI, potrà fare riferimento a quanto previsto dalle " *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie*

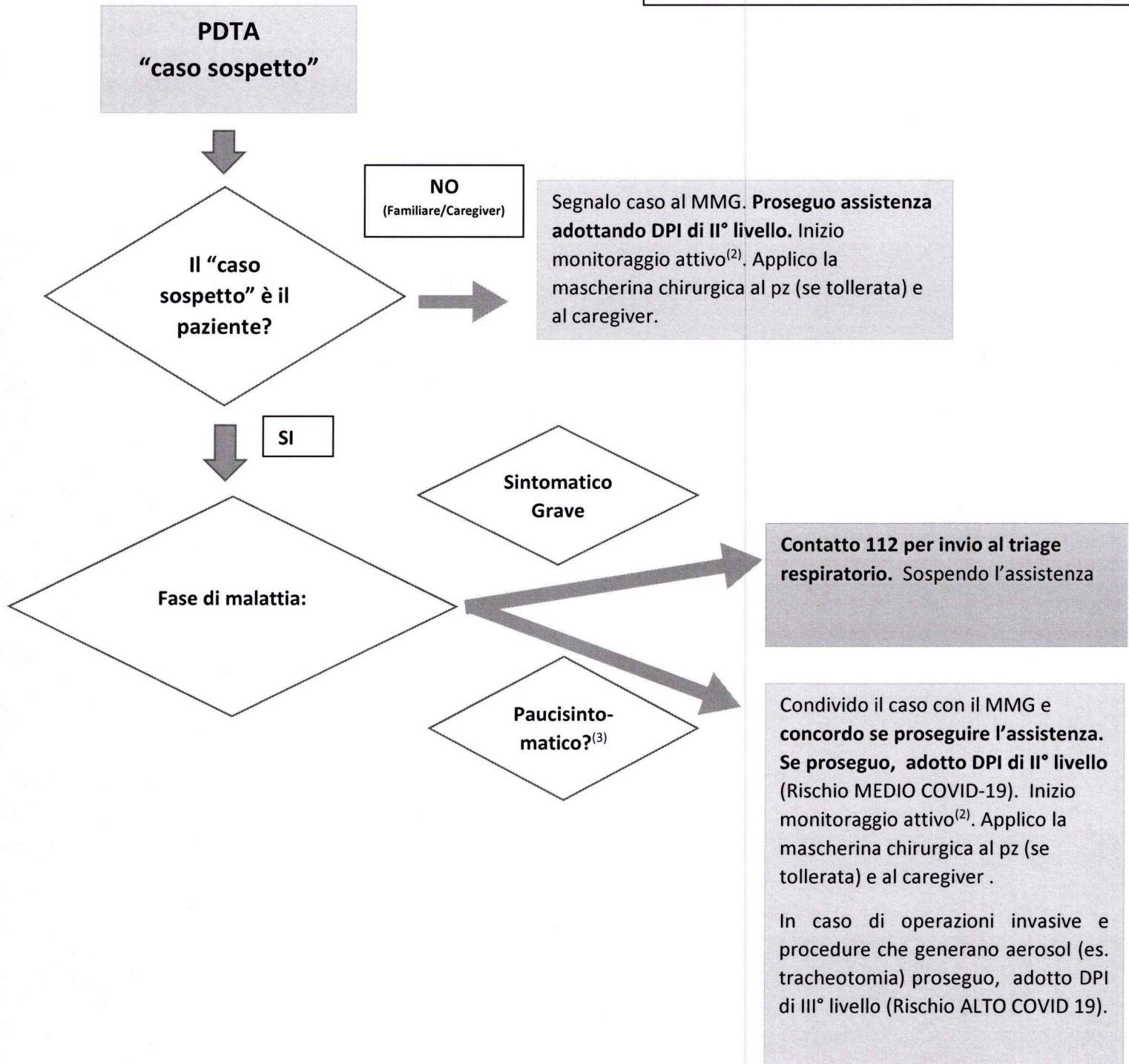
(assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale Sars-Cov-2", rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 del 28 marzo 2020 e ss.mm.ii..

Per quanto riguarda le nuove ammissioni o le riammissioni presso Strutture sociosanitarie extra ospedaliere per utenti provenienti da domicilio, si rimanda alle indicazioni fornite al punto 1. "Strutture residenziali extra ospedaliere sociosanitarie e/o a carattere sociale per tutte le tipologie di utenza" della presente deliberazione.

Alla luce del mutato quadro clinico ed epidemiologico, si riporta di seguito l'aggiornamento dell'algoritmo relativo alle procedure per l'"Auto-triage dell'operatore" e per il "Contatto paziente/caregiver per triage telefonico" nell'ambito delle Cure Domiciliari nell'emergenza Covid-19 - di cui all'Allegato sub 2) della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 90 del 13/03/2020.



*Il DL n. 14 del 9 marzo 2020, all'Art. 7 riporta che "...gli operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19".



Note

1. rischio generazione di aerosol
2. contatto telefonico giornaliero per raccogliere informazioni cliniche sul malato ed epidemiologiche sulla rete assistenziale. Registrazione e aggiornamento dati ad ogni evoluzione del quadro clinico (risoluzione sintomi, esecuzione tampone a domicilio, ricovero, decesso, ecc.)
3. febbre, non superiore a 37,5°centigradi e/o lieve sintomatologia respiratoria delle alte vie respiratorie e/o cefalea e/o congiuntivite e/o diarrea

Allegato Sub ° 5 alla Delibera n° 185 del 21.05.2020

NORME DI COMPORTAMENTO PROFESSIONALE NELLE RETI LOCALI DI CURE PALLIATIVE IN MERITO ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL SETTING DOMICILIARE

Ad integrazione della normativa e documentazione già richiamata dalla Deliberazione di A.Li.Sa. n. 90 del 13/03/2020 e ss.mm.ii., visti:

- I dati epidemiologici disponibili sull'incidenza di nuovi contagi, decessi, occupazione posti di terapia intensiva;
- La necessità di tutelare l'accesso alle cure palliative così come definito nell' articolo 1, commi 1 e 2 della Legge n. 38 del 2010, ed il conseguente diritto alla continuità terapeutica del malato già in carico nei servizi di cure domiciliari;
- Il documento SIAARTI in merito a *"Le raccomandazioni di etica clinica per l'ammissione a trattamenti intensivi e per la loro sospensione, in condizioni eccezionali di squilibrio tra necessità e risorse disponibili"* versione 01 del 06 marzo 2020;
- La posizione congiunta di SICP (Società Italiana di Cure Palliative) e FCP (Federazione Cure Palliative) riguardo al principio etico di giustizia allocativa delle risorse;
- Posizione SICP sulla gestione del fine vita dei malati di Covid-19, 19 mar 2020;
- le definizioni di "fase di malattia" descritte nel documento AIOM-SICP *"Cure palliative precoci e simultanee"* 2015;
- Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. Lancet 2020 Feb 15;395(10223):497-506;
- A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). Singhal T1. Indian J Pediatr. 2020 Apr;87(4):281-286;
- Le *"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"*, rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 del 28 marzo 2020 e ss.mm.ii.;
- Le *"Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2"*, rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 del 14 maggio 2020 e ss.mm.ii.;
- La *Raccomandazione n.1 di A.Li.Sa. circa le Indicazioni per la prescrizione dei farmaci a base di farmaci idrossiclorochina ad uso domiciliare* ss.mm.ii.;
- La *Raccomandazione n. 2 di A.Li.Sa. circa le Indicazioni per la gestione domiciliare di pazienti con sospetta infezione COVID-19* ss.mm.ii.

Considerato il rischio di trasmissione dell'infezione da Sars-Cov-2 ai malati già in carico alle Reti Locali di Cure Palliative (RLCP) e il conseguente rischio di ospedalizzazione di malati in fase avanzata, si propongono di seguito i seguenti obiettivi:

- ridurre il rischio di trasmissione da Sars-Cov-2;
- tutelare la salute degli operatori, dei volontari e degli assistiti in assistenza domiciliare e in Hospice;
- garantire la continuità terapeutica dei malati con bisogni di cure palliative in assistenza domiciliare e Hospice anche a fronte della diffusione dell'infezione da Covid-19, al fine di poter proseguire il percorso palliativo nel setting più opportuno;
- garantire la disponibilità dei dispositivi di protezione individuale (DPI) attraverso un loro uso razionale.

Procedura evasione nuove segnalazioni

Nel caso di una richiesta di una visita di valutazione, il medico di riferimento per competenza di zona chiamerà il MMG/MSO segnalante e condividerà la gravità del caso ed il livello di consapevolezza del paziente e della famiglia (Scheda di attivazione Cure Palliative Domiciliari - Deliberazione di A.Li.Sa. n. 128 del 23/05/2018).

Di fronte ad un paziente che ha accettato le cure palliative e si trova in un percorso di terminalità o in una fase avanzata con almeno un sintomo disturbante non controllato è necessario garantire la visita di valutazione secondo gli standard di sicurezza previsti.

Nella fase 2 le richieste di Presa in Carico per le Cure Palliative Domiciliari seguiranno l'iter di norma previsto, come da Deliberazione di A.Li.Sa. n. 29 del 30/01/2019 "*Indirizzi per la presa in carico sul territorio della persona in condizioni di cronicità complesse e avanzate con bisogni di Cure Palliative*", con l'osservanza dell'algoritmo relativo alle procedure per l'"Auto-triage dell'operatore" e per il "Contatto paziente/caregiver per triage telefonico, riportato di seguito.

Inoltre, la fase 2 prevede che, in caso di dimissioni ospedaliere o dimissioni da strutture residenziali, venga di norma osservato quanto contenuto nei percorsi di cui all'allegato 1 del presente provvedimento.

Nel momento di Presa in Carico da parte del Servizio di Cure Palliative Domiciliari è cura del personale dedicato programmare, laddove ritenuto necessario ed in accordo con i GSAT, l'esame molecolare previsto a domicilio, al termine del periodo di osservazione, secondo le procedure sopra citate.

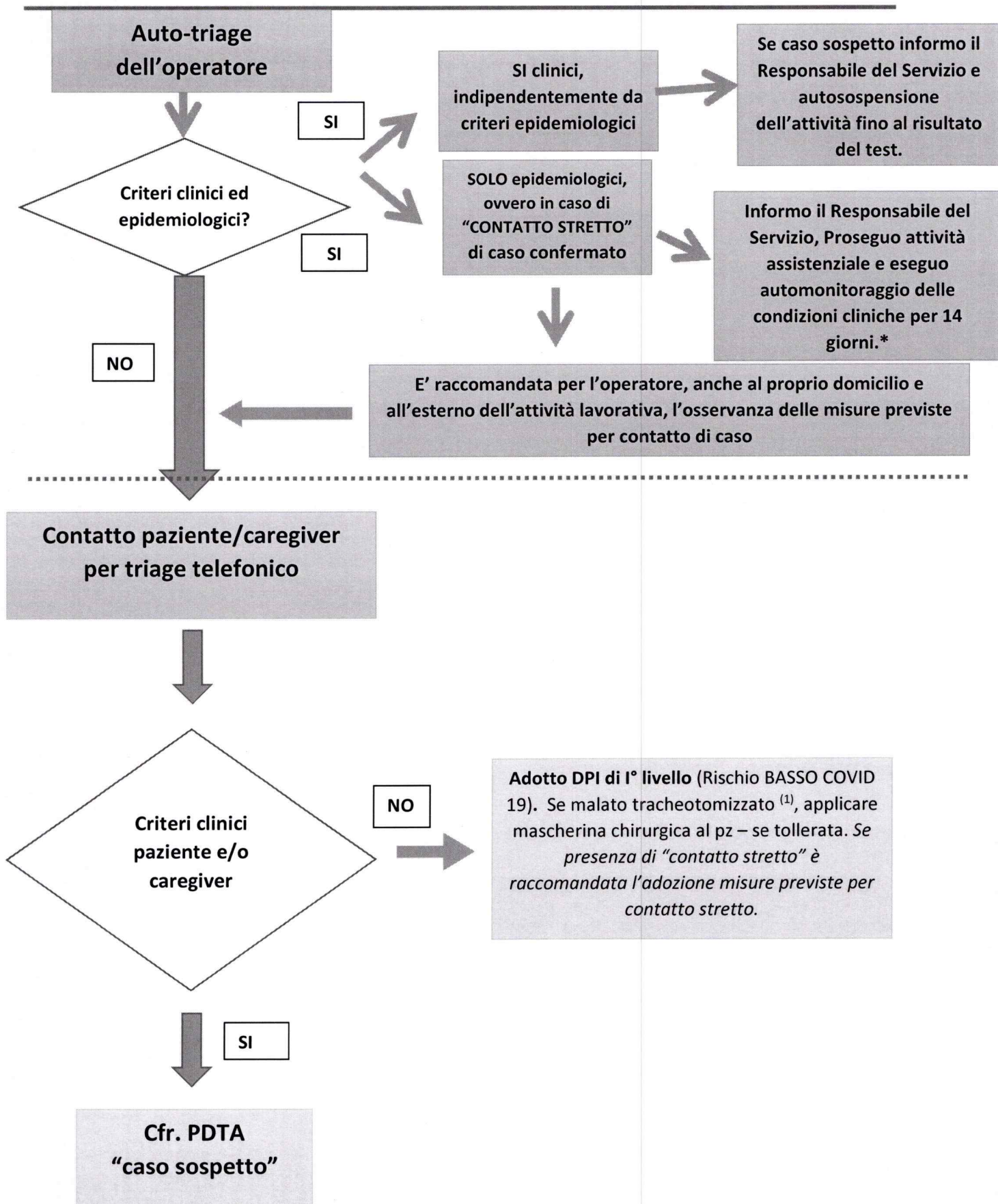
L'esame molecolare potrà essere eseguito anche da personale del servizio di Cure Palliative Domiciliari, previo addestramento ed indicazione da parte del Dipartimento di Prevenzione.

Fino all'esito dell'esame molecolare previsto a domicilio il caso dovrà essere trattato come "Caso Sospetto" e, pertanto, il personale del Servizio di Cure Palliative Domiciliari dovrà utilizzare idonei DPI, secondo quanto previsto dall'algoritmo che segue.

In caso di esito negativo del test molecolare, il personale del Servizio di Cure Palliative Domiciliari, per quanto concerne l'utilizzo dei DPI, potrà fare riferimento a quanto previsto dalle "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", rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 del 28 marzo 2020 e ss.mm.ii..

Per quanto riguarda le nuove ammissioni o le riammissioni presso Strutture sociosanitarie extra ospedaliere per utenti provenienti da domicilio, si rimanda alle indicazioni fornite al punto 1. "Strutture residenziali extra ospedaliere sociosanitarie e/o a carattere sociale per tutte le tipologie di utenza" della presente deliberazione.

Alla luce del mutato quadro clinico ed epidemiologico, si riporta di seguito l'aggiornamento dell'algoritmo relativo alle procedure per l'"Auto-triage dell'operatore" e per il "Contatto paziente/caregiver per triage telefonico" nell'ambito delle Cure Palliative Domiciliari nell'emergenza Covid-19 - di cui all'Allegato sub 2) della Deliberazione di A.Li.Sa. n. 90 del 13/03/2020.



*Il DL n. 14 del 9 marzo 2020, all'Art. 7 riporta che "...gli operatori sospendono l'attività nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19".



PDTA "caso sospetto"



Segnalo caso al MMG. **Proseguo assistenza adottando DPI di II° livello.** Inizio monitoraggio attivo⁽³⁾. Applico la mascherina chirurgica al pz (se tollerata) e al caregiver



SI



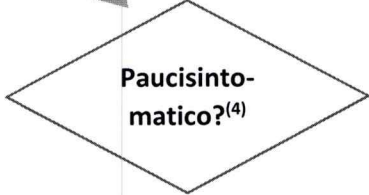
NO
(PZ in CP precoci o in fase stabile di malattia)



Contatto 112 per invio al triage respiratorio.
Sospendo l'assistenza



SI



Segnalo caso al MMG. **Proseguo assistenza adottando DPI di II° livello** (Rischio MEDIO COVID 19). Inizio monitoraggio attivo⁽³⁾. Applico la mascherina chirurgica al pz (se tollerata) e al caregiver.

In caso di operazioni invasive e procedure che generano aerosol (es. tracheotomia, aspirazione, ecc..) proseguo, adotto DPI di III° livello (Rischio ALTO COVID 19).

Condivido il caso con il MMG e **concordo se proseguire l'assistenza. Se proseguo, adotto DPI di II° livello** (Rischio MEDIO COVID 19). Inizio monitoraggio attivo⁽³⁾. Applico la mascherina chirurgica al pz (se tollerata) e al caregiver .

In caso di operazioni invasive e procedure che generano aerosol (es. tracheotomia, aspirazione, ecc..) proseguo, adotto DPI di III° livello (Rischio ALTO COVID 19).

Note

1. rischio generazione di aerosol
2. tabella documento AIOM-SICP in appendice
3. contatto telefonico giornaliero per raccogliere informazioni cliniche sul malato ed epidemiologiche sulla rete assistenziale. Registrazione e aggiornamento dati ad ogni evoluzione del quadro clinico (risoluzione sintomi, esecuzione tampone a domicilio, ricovero, decesso, ecc.)
4. febbre, non superiore a 37,5° centigradi e/o lieve sintomatologia respiratoria delle alte vie respiratorie e/o cefalea e/o congiuntivite e/o diarrea



Appendice

1. Misura della fase in Cure Palliative. Documento AIOM-SICP "Cure palliative precoci e simultanee" 2015

Tab. 2 Criteri che consentono di definire la Misura della Fase in Cure Palliative	
Inizio	Fine
1. Stabilità	
<p>Le problematiche e i sintomi del paziente sono adeguatamente monitorati grazie ad un piano di cura individuale e</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vengono pianificati ulteriori interventi per mantenere il controllo dei sintomi e la QOL • La situazione della famiglia/caregiver è relativamente stabile e non si rilevano criticità emergenti 	<p>I bisogni del paziente e della famiglia /caregiver aumentano, rendendo necessari cambiamenti al piano di cura individuale pre-esistente.</p>
2. Instabilità	
<p>Si rendono necessari un cambiamento improvviso nel piano di cura individuale o un trattamento di emergenza perchè</p> <ul style="list-style-type: none"> • Il paziente sperimenta un nuovo problema che non era previsto dal precedente piano di cura e/o • Il paziente sperimenta un rapido peggioramento della gravità di un problema già presente e/o • Le circostanze relative alla famiglia/caregiver cambiano rapidamente condizionando l'assistenza al paziente 	<ul style="list-style-type: none"> • Viene attuato il nuovo piano di cura, che è stato verificato e revisionato e al momento non sono necessarie ulteriori variazioni. Questo non significa necessariamente che i sintomi o la crisi siano stati completamente risolti, tuttavia esiste una diagnosi certa e un piano di cura adeguato (es. il paziente è stabile o in fase di peggioramento) e/o • Il decesso è atteso nell'arco di qualche giorno (es. il paziente è entrato nella terminalità)
3. Peggioramento	
<p>Il piano di cura individuale è concepito per rispondere ai bisogni attesi ma richiede periodiche revisioni perché</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lo stato funzionale globale del paziente si sta deteriorando e • Il paziente sperimenta un graduale peggioramento delle problematiche preesistenti e/o • Il paziente sperimenta un nuovo problema che tuttavia era stato previsto dal piano di cura e/o • La famiglia/caregiver vive un peggioramento del distress che condiziona l'assistenza al paziente 	<ul style="list-style-type: none"> • Le condizioni del paziente si stabilizzano o • Si necessita di una modifica improvvisa nel piano di cura o di un trattamento di emergenza e/o • La famiglia/caregiver sperimenta un cambiamento improvviso nella propria situazione che condiziona l'assistenza al paziente per cui si richiede un intervento urgente (es. il paziente è divenuto instabile) o • Il decesso è atteso nell'arco di qualche giorno (es. il paziente è entrato nella terminalità)
4. Terminalità	
<ul style="list-style-type: none"> • Il decesso è atteso nell'arco di qualche giorno 	<ul style="list-style-type: none"> • Il paziente muore o • Le condizioni del paziente cambiano e la morte non è più attesa nell'arco di qualche giorno (es. il paziente è divenuto stabile o si trova in una fase di peggioramento)
5. Lutto - Supporto al lutto	
<ul style="list-style-type: none"> • Il paziente è morto • Il supporto al lutto offerto alla famiglia/caregiver è documentato nella cartella clinica del paziente deceduto 	<p>Chiusura del caso NB: se è offerto un counseling ad un membro della famiglia o caregiver, diviene lui stesso oggetto di cura</p>