

MMG
PLS
C.A.
PPI sel. e Prod.
USCA
Merchese
30.09.2020 *hly*

REPUBBLICA ITALIANA



Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Pianificazione Strategica

Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico

Prot. n° 0033430

PALERMO 28/09/2020

Oggetto: Misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 – Criteri di dimissione finalizzati all'aumento del Turn-over dei posti letto presso le strutture ospedaliere dedicate a SARS Cov 2 e Criteri per l'assegnazione del setting assistenziale

Alle Aziende Sanitarie Provinciali,
Ospedaliere, Ospedaliero-Universitarie,
ISMETT, IRCCS, Fondazione Giglio
Ospedali Classificati della Regione Siciliana

E, p.c Ai Responsabili C.O. 118 della Regione

LORO SEDI

Allo scopo di ottimizzare la gestione delle risorse e dei posti letto disponibili all'interno dei reparti dedicati a SARS Cov 2 delle strutture ospedaliere della regione, si rende necessario uniformare i criteri di identificazione dei setting assistenziali in relazione alla gravità del quadro clinico, al fine di aumentare il turn-over dei posti letto disponibili nelle strutture medesime.

In tal senso, non può non evidenziarsi che il numero di casi sintomatici che necessitano di ricovero risulta essere in continuo aumento su tutto il territorio nazionale e regionale e pertanto si ritiene necessario fornire un modello di gestione clinico-assistenziale integrato di prevenzione, fondato sull'approccio multi-specialistico.

Ciò premesso, nel rammentare, più in generale che nei reparti destinati all'assistenza COVID, indipendentemente dall'intensità di cure, deve essere garantita **certezza** dei percorsi separati e di spazi non a rischio biologico dedicati al personale allo scopo di limitare la diffusione del contagio in altri ambienti della struttura assistenziale e all'esterno del luogo di cura, con la presente si forniscono opportune linee di indirizzo in ordine ai richiamati criteri di dimissione allo scopo di aumentare

l'indice di rotazione sui posti letto, cui dovranno attenersi i direttori delle UUOCC dei reparti dedicati a SARS-Cov 2 e Medicina d'Urgenza.

La presente circolare potrà essere aggiornata, in base ai dati della letteratura di recente produzione (EBM), di nuove norme e circolari e della mutata situazione epidemiologica.

1. GESTIONE CLINICA BASATA SULLA GRAVITÀ

1.1 Gestione del paziente asintomatico (positività a Test PCR-RT per SARS Cov 2 in assenza di sintomi)

Setting assistenziale:

Tutti i pazienti asintomatici, di norma, devono essere gestiti a **domicilio o in strutture dedicate a bassa intensità di cura**, in regime di **isolamento**.

Al fine di stabilire il migliore setting delle cure, è utile sottoporre il paziente a monitoraggio della SpO₂ periferica a riposo con pulsossimetro digitale ed al “*walking test*”, se non controindicato.

Standard operativi della gestione domiciliare:

Garantire la possibilità di mantenere le norme di isolamento secondo la normativa vigente. Garantire contatti telefonici quotidiani con un operatore sanitario addestrato, che avrà il ruolo di accertarsi dell'evoluzione delle condizioni cliniche del paziente.

Mantenere l'isolamento domiciliare per almeno 14 giorni e fino alla confermata clearance virale, dimostrata con 2 test virologici (SARS-CoV-2 RT-PCR), effettuati su campioni di tampone naso - faringeo raccolti consecutivamente a distanza di 24 ore l'uno dall'altro.

Limitare il più possibile il numero di *caregivers* incaricati di assistere il paziente affetto da COVID-19 (se possibile, un solo *caregiver*).

Il *caregiver* dovrà essere preferibilmente un individuo in buona salute, che non presenti nessuna delle caratteristiche a rischio per lo sviluppo di malattia grave.

Il *caregiver* dovrà essere istruito alla valutazione dell'evoluzione dei sintomi e alle misure di prevenzione del contagio.

1.2 Malattia lieve. Paziente con sintomi respiratori e/o sistemici e quadro clinico stabile (corrispondente a punteggio di deterioramento clinico MEWS 0-1)

Quadro clinico

- Febbre (> 37.5 °C), prostrazione, astenia grave e/o tosse persistente
- Assenza di segni clinici e radiologici di coinvolgimento polmonare
- SpO₂ >94% in aria ambiente

L'obiettivo principale della gestione è lo stretto monitoraggio dell'evoluzione clinica.

Setting assistenziale:

Di norma sono sufficienti l'isolamento e l'assistenza al domicilio o presso strutture dedicate a bassa intensità di cure. Nel caso di altre necessità assistenziali non COVID-related deve essere garantito, tramite ambulanza del 118 o vettura dedicata con percorsi adeguati, l'accesso ai reparti/ospedali predisposti ed attrezzati a garantire le risorse necessarie e il mantenimento delle misure di isolamento.

1.3 Malattia moderata: Paziente con sintomi respiratori e/o sistemici, ancora clinicamente stabile (corrispondente a un punteggio di deterioramento clinico MEWS 1-2).

Quadro clinico

- Febbre (> 38°C), prostrazione, astenia grave e/o tosse persistente
- Frequenza respiratoria <30 atti/minuto
- SpO₂ >94% in aria ambiente
- Evidenza radiologica di infiltrati polmonari

Gli obiettivi principali della gestione clinica sono, oltre a quelli indicati per i pazienti asintomatici e con malattia lieve:

- Stretto monitoraggio dei parametri vitali e della funzionalità respiratoria
- Gestione dell'ossigeno-terapia convenzionale e della ventilazione non invasiva
- Gestione eventuale degli scompensi metabolici ed emodinamici
- Rapido riconoscimento e gestione del peggioramento dell'attività respiratoria con necessità di progressivo incremento delle strategie di ossigenazione compreso IOT (intubazione orotracheale)

Setting assistenziale:

Assistenza presso le **“Unità Covid per Acuti”** che, in considerazione del possibile rapido peggioramento della funzionalità respiratoria, devono essere dotate delle adeguate strumentazioni e competenze professionali per la gestione dell'ossigenoterapia nel paziente grave e della ventilazione meccanica non invasiva. Nelle stesse dovrà essere altresì garantita la presenza continuativa H24 di personale medico esperto e con specifiche competenze nella gestione di NIV, c-PAP e Alti Flussi. Considerato il continuo incremento del numero di casi di insufficienza respiratoria associata a COVID-19, è necessario predisporre un'adeguata quantità di presidi per l'applicazione di “high-flow nasal oxygen”, “continuous positive airway pressure” (cPAP) e ventilazione non invasiva (NIV), tali da garantire la massima sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari.

1.4 Malattia severa: Paziente grave con insufficienza respiratoria (corrispondente a un punteggio di deterioramento clinico MEWS 3-4)

Quadro clinico:

Paziente affetto da malattia grave, dovuta a severa insufficienza respiratoria o a compromissione di altre funzioni vitali.

Sono presenti:

- SpO₂ < 94% ,
- PaO₂/FiO₂ < 300
- > 30 atti respiratori al minuto
- Infiltrati polmonari radiologicamente documentati > 50%

Gli obiettivi principali in questa fase sono, insieme alle procedure descritte per il paziente instabile:

Supporto vitale e monitoraggio semi-intensivo

Rapido riconoscimento e gestione immediata delle complicanze

Ricerca attiva di una diagnosi aggiuntiva o alternativa

Setting assistenziale:

Assistenza presso le “*Unità COVID di Terapia Semi-Intensiva*” se già istituite, o in alternativa, “*Unità Covid per Acuti*” adeguatamente fornite di personale esperto e di attrezzature adeguate per “high-flow nasal oxygen”, “continuous positive airway pressure” (cPAP) e ventilazione non invasiva (NIV).

1.5 Malattia severa : Paziente critico con insufficienza respiratoria severa (corrispondente a un punteggio di deterioramento clinico MEWS >4)

Le misure di isolamento e le procedure sono quelle descritte per il paziente con insufficienza respiratoria con necessità di ventilazione meccanica non invasiva.

Quadro clinico:

- Insufficienza respiratoria severa o
- Shock
- Sepsi
- Multi organ failure (MOF)

Setting assistenziale :

Assistenza presso le “Rianimazioni dedicate a pazienti Covid”.

Criteri di ammissione

Si ribadisce la necessità di favorire il turnover dei pazienti in modo da ottimizzare le risorse e di rendere disponibili i posti letto ospedalieri.

Pertanto si deve dimettere il paziente che non abbia più necessità di ricovero ospedaliero per il quadro clinico COVID o per le co-morbidità.

1. Qualora il paziente abbia ottenuto clearance virale e sia clinicamente stabile, in assenza di febbre, dispnea e necessità di ossigeno terapia:
 - dimissione al proprio domicilio o trasferimento in reparti non-covid se c'è necessità di ulteriore diagnostica/terapia/assistenza per co-morbidità (*Vedi Flow chart n.1*)
2. Qualora il paziente non abbia ottenuto clearance virale, ma è clinicamente stabile, in assenza di febbre, dispnea e necessità di ossigeno terapia:
 - Trasferimento al proprio domicilio se il paziente o i suoi caregivers dichiarano, dopo corretta informazione, di poter garantire isolamento domiciliare secondo normativa vigente
 - Trasferimento ad un **COVID- HOTEL** o **altre strutture a bassa intensità di cure** (qualora non sussistano i requisiti per l'isolamento domiciliare) *Vedi Flow chart n.2*

In entrambi i casi, il paziente verrà segnalato ai servizi territoriali (USCA,MMG, PLS), che avranno il compito di monitorarlo, nonché ai competenti servizi delle AASSPP che provvederanno ad attivare la sorveglianza epidemiologica e ad eseguire i successi tamponi.

Al momento della dimissione è necessario comunicare al paziente, che non abbia ottenuto clearance virale o al suo caregiver, le norme per garantire un effettivo isolamento e assicurarsi che le raccomandazioni siano correttamente comprese.

Il trasferimento al domicilio, di norma, deve essere assicurato mediante ambulanza del 118 o altra vettura che sarà immediatamente decontaminata dopo il trasferimento.

Corre obbligo rammentare che, al momento della dimissione del paziente, deve essere aggiornata la piattaforma dell'Istituto Superiore di Sanità con l'aggiornamento dello "stato clinico" con il termine : "*guarito clinicamente*".

PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE COVID POSITIVO DIMESSO DALL'OSPEDALE NEL TERRITORIO

Destinazione del paziente

I soggetti che soddisfano i criteri di dimissibilità indicati nel presente documento possono essere inviati al proprio domicilio, se sussistano le condizioni, o, in alternativa, presso strutture dedicate ("Alberghi Covid").

La valutazione deve essere effettuata, prima della dimissione, dal personale del reparto che deve indagare sulla presenza dei necessari requisiti nel domicilio del paziente, previsti dall'allegato 1.

Dimissione “protetta”

Anche la dimissione dei pazienti ancora positivi ma che soddisfino i criteri di dimissibilità – c.d. “*dimissione protetta*” - deve avvenire in modo da garantire continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

Il personale del reparto, circa 48 ore prima della dimissione, deve comunicare la prossima dimissione del paziente al Dipartimento di Prevenzione competente per territorio, in tempo utile per consentire la programmazione dell'intervento da parte dei servizi territoriali, indicando la destinazione del paziente, i principali dati clinici e quelli relativi alla presenza di *caregiver*.

Al momento delle dimissioni la relazione di dimissione dovrà essere trasmessa al Dipartimento di prevenzione e al MMG del paziente.

Presenza in carico del territorio

Il paziente trasferito alle strutture dedicate viene preso in carico dal personale sanitario ivi operante, che ne curerà il monitoraggio fino alla dimissione dopo l'avvenuta clearance virale.

Il paziente trasferito a domicilio, viene preso in carico dall'Azienda Sanitaria, attraverso le Unità Speciali di Assistenza Territoriale (USCA) competenti per territorio.

L'assistenza sarà calibrata in base alle condizioni del paziente e alla eleggibilità al sistema di tele monitoraggio *Tele-Covid*, attivo nella Regione Siciliana, ai sensi del DA 381/2020 del 07/05/2020.

Pertanto il paziente, se eleggibile, sarà monitorato attraverso l'uso di specifici *device* che trasmettono i dati rilevati alla centrale operativa dell'IRCCS “Bonino Pulejo” di Messina. In caso contrario, il paziente verrà monitorato dal MMG e dall'USCA attraverso contatti telefonici e controlli a domicilio (*Vedi Flow chart n.3*).

Raccomandazioni per i soggetti positivi Covid 19 in stato di isolamento anche domiciliare

I soggetti Covid 19 positivi che non presentano i criteri clinici, laboratoristici e strumentali per l'ospedalizzazione, ovvero i soggetti Covid 19 positivi dimessi dalle strutture ospedaliere in quanto in via di guarigione, a garanzia della salute loro, dei loro familiari, dei loro conviventi, e nell'interesse della collettività, previa adeguata informazione, dovrebbero essere isolati in strutture di cura, anche non tradizionali, e in ultima alternativa presso il proprio domicilio, purché sia garantito il rispetto delle misure indicate nel presente allegato.

Un operatore sanitario esperto e dedicato dovrà verificare che le condizioni ambientali e sanitarie, ove è stato disposto l'isolamento, siano atte a garantire il rispetto delle raccomandazioni di cui al presente allegato.

Un operatore dedicato dovrà sorvegliare quotidianamente il rispetto di tali condizioni.

La permanenza nel regime di isolamento avverrà sino a quando il soggetto non viene considerato guarito, in accordo con quanto raccomandato dal Comitato Tecnico Scientifico Nazionale in data 19.3.2020.

Durante il regime di isolamento, ogni soggetto deve essere messo nelle condizioni di avere un contatto di comunicazione diretto con un operatore sanitario e per ogni soggetto deve essere individuato un caregiver.

Devono essere rispettate le seguenti raccomandazioni:

- posizionare il paziente in una stanza singola, ben ventilata, con porta e finestra;
- il soggetto deve avere libero accesso, ai servizi igienici e altre sue necessità, in ambienti separati;
- i pasti principali sono serviti mediante apposita distribuzione esterna e in ogni caso la struttura farà in modo di ottemperare alle diverse richieste di fuori pasto, sotto supervisione di esperti nutrizionisti;
- gli oggetti utilizzati dal soggetto in isolamento non dovranno essere condivisi;
- il lavaggio degli oggetti che sono entrati in contatto con il soggetto in isolamento dovrà seguire le precauzioni previste dalle raccomandazioni della CDC e del Ministero della Salute;
- mascherine e guanti dovranno essere assegnati al soggetto in isolamento per garantirne i cambi giornalieri;
- limitare il movimento del soggetto in isolamento;
- limitare il numero di caregiver e evitare contatti con visitatori;
- caregiver e soggetti che transitano negli ambienti comuni dovranno indossare i DPI nelle modalità previste dalla guida dell'ECDC e del Ministero della Salute;
- dovrà essere effettuata una disinfezione giornaliera delle superfici toccate più frequentemente nella stanza, così come del bagno e degli ambienti ove è transitato il soggetto in isolamento, da personale addetto che dovrà indossare tutti i DPI previsti, nelle modalità previste dalla guida dell'ECDC;
- dovrà essere predisposto un servizio di consulto psicologico continuo per i soggetti in isolamento date le possibili conseguenze a lungo termine che tale regime può comportare, sia ai

soggetti in isolamento, che ai caregiver e agli operatori sanitari che interagiscono giornalmente con i soggetti in isolamento.

L'isolamento domiciliare è da considerarsi realizzabile solo alle condizioni più prossime a quelle sopra declinate, pertanto avuto riguardo anche al numero dei componenti del nucleo familiare in relazione al modulo abitativo, sì da poter garantire la permanenza dei soggetti Covid 19 positivi in stanze singole con bagni autonomi e la possibilità di consumare il pasto nelle relative stanze, fermo restando quanto disposto dall'art. 2 del DPCM 4 marzo 2020 e dalle indicazioni fornite dall'ISS.

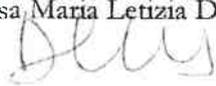
I pasti dovrebbero essere serviti da strutture di supporto coordinate dall'autorità sanitaria di controllo di competenza all'uopo immaginate, così come i servizi di pulizia degli ambienti e di cambi di indumenti. Il personale preposto a tale cura dovrà indossare i DPI nelle modalità previste dalla guida dell'ECDC¹⁷ e del Ministero della Salute¹⁶.

L'assenza dei predetti requisiti abitativi e/o della garanzia della modalità di tale isolamento domiciliare rende non raccomandabile la misura di isolamento presso il domicilio.

Resta inteso che il peggiorare delle condizioni di salute dei soggetti positivi comporterà l'immediato trasferimento degli stessi presso le strutture ospedaliere, ove ricorrano i criteri di ospedalizzazione.

Il Dirigente Generale DASOE

(Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti)

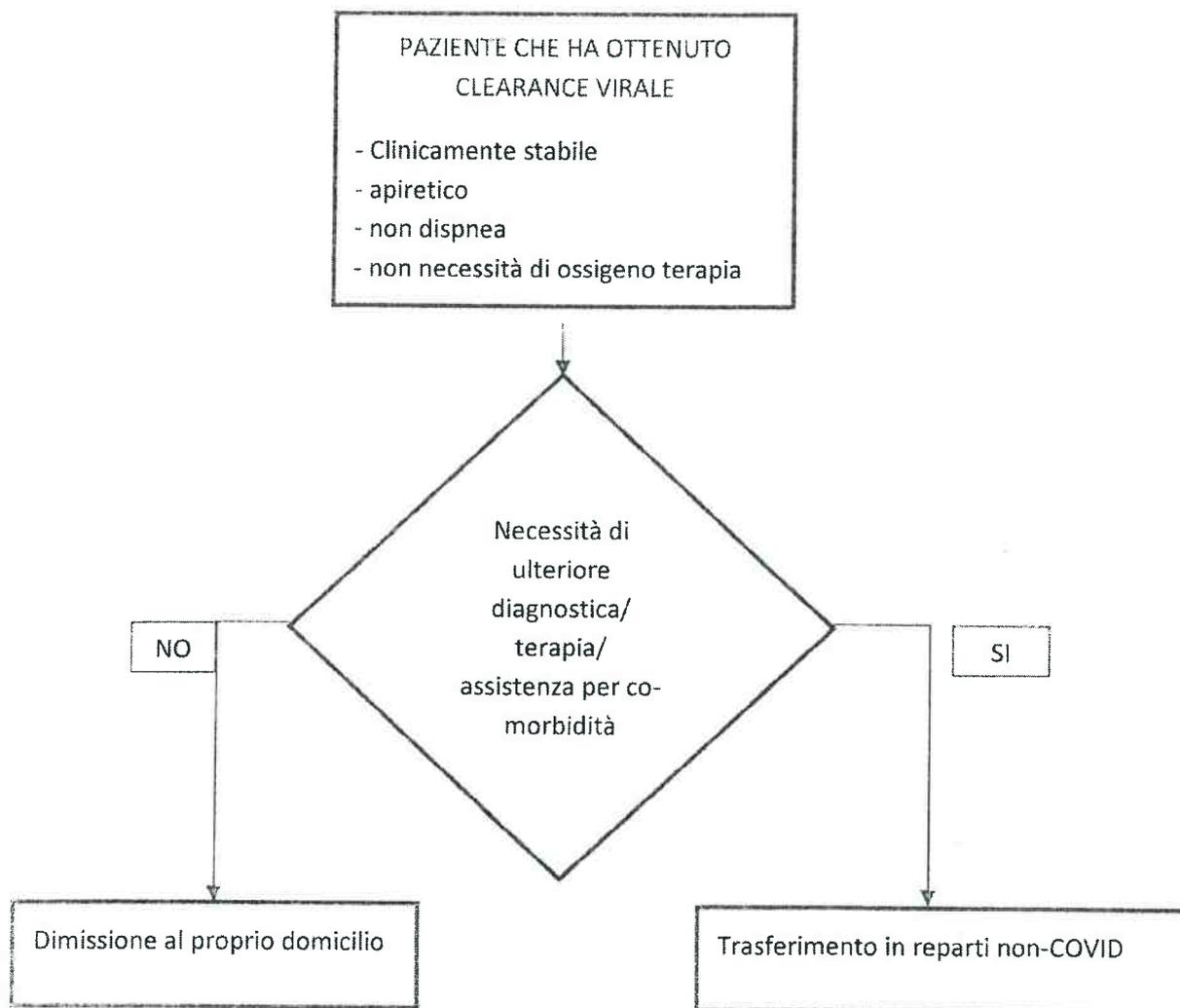


Il Dirigente Generale DPS

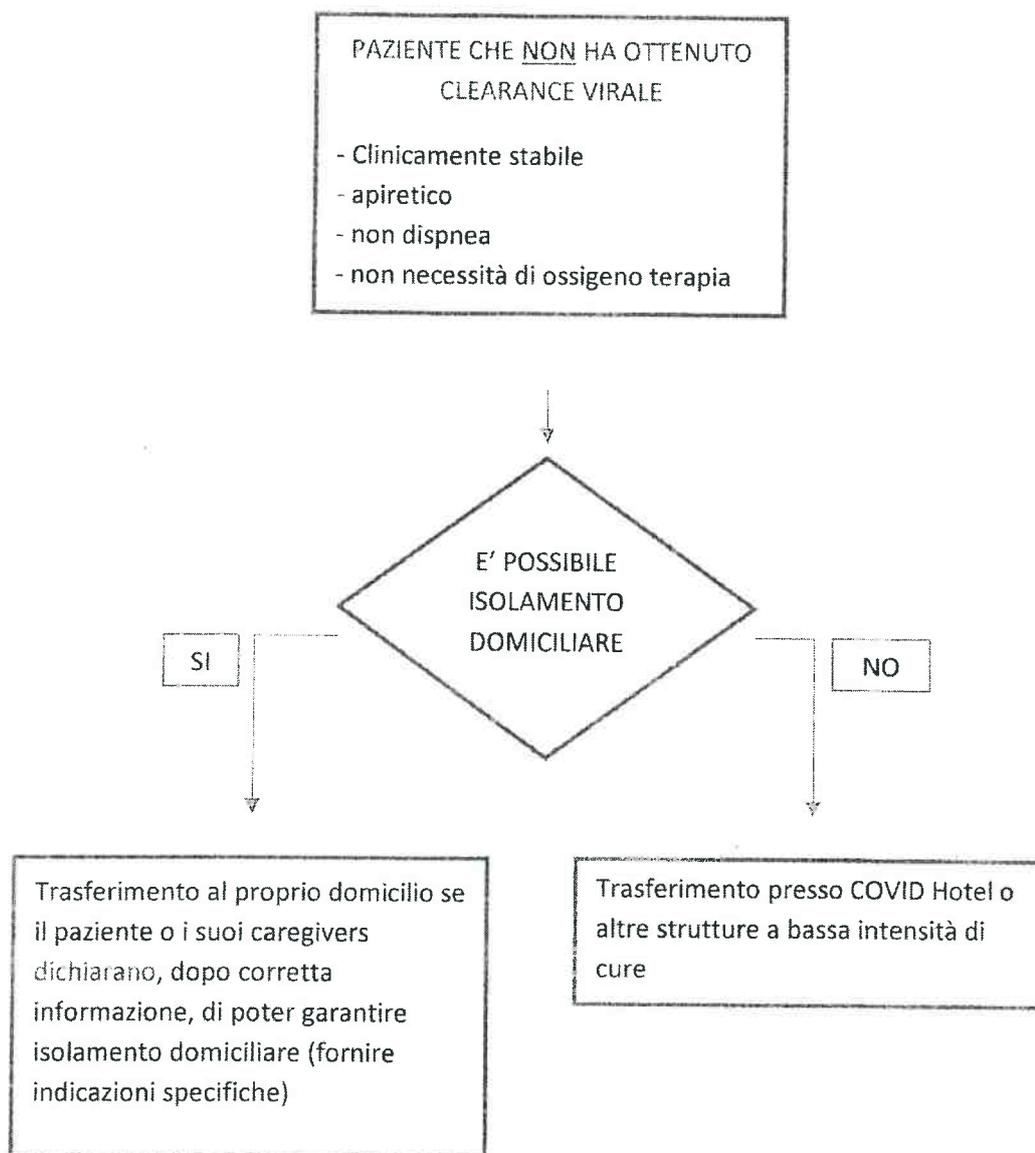
(Ing. Mario La Rocca)



Flow chart n. 1



Flow chart n. 2



Il paziente verrà segnalato ai servizi territoriali (USCA, MMG, PL) che avranno il compito di monitorarlo e ai competenti Servizi delle AA.SS.PP. per sorveglianza epidemiologica ed ulteriore esecuzione di tamponi

Flow chart n.3

