



Regione Lombardia

LA GIUNTA

DELIBERAZIONE N° XI / 3018

Seduta del 30/03/2020

Presidente

ATTILIO FONTANA

Assessori regionali

FABRIZIO SALA *Vice Presidente*
STEFANO BOLOGNINI
MARTINA CAMBIAGHI
DAVIDE CARLO CAPARINI
RAFFAELE CATTANEO
RICCARDO DE CORATO
MELANIA DE NICHILLO RIZZOLI
PIETRO FORONI

GIULIO GALLERA
STEFANO BRUNO GALLI
LARA MAGONI
ALESSANDRO MATTINZOLI
SILVIA PIANI
FABIO ROLFI
MASSIMO SERTORI
CLAUDIA MARIA TERZI

Con l'assistenza del Segretario Enrico Gasparini

Su proposta dell'Assessore Giulio Gallera

Oggetto

ULTERIORI DETERMINAZIONI IN ORDINE ALL'EMERGENZA EPIDEMIOLOGICA DA COVID - 19 -
INDICAZIONI PER GESTIONI OPERATIVE PER LE RSA E LE RSD

Si esprime parere di regolarità amministrativa ai sensi dell'art.4, comma 1, l.r. n.17/2014:

Il Direttore Generale Vicario Marco Salmoiraghi

L'atto si compone di 27 pagine

di cui 21 pagine di allegati

parte integrante



Regione Lombardia

LA GIUNTA

VISTI:

- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*;
- il Decreto-Legge del 23/02/2020 n. 6 *“Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 convertito con modificazioni dalla legge 5/03/2020”*;
- il Decreto-Legge del 02/03/2020 n. 9 *“Misure di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID – 19”*;
- il Decreto-Legge del 08/03/2020 n. 11 *“Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria”*;
- il Decreto-Legge del 09/03/2020 n. 14 *“Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”*;
- il Decreto-Legge del 17/03/2020 n. 18 *“Misure di potenziamento del servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;
- il Decreto-Legge del 25/03/2020 n. 19 *“Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;

VISTI altresì:

- la legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 *“Evoluzione del Sistema Sociosanitario Lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33”*;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 24 *“Legge di stabilità 2020 – 2022”*;
- la legge regionale 30 dicembre 2019, n. 26 *“Bilancio di previsione 2020–2022”*;

RICHIAMATI:

- le Ordinanze del Ministro della Salute rispettivamente del 25/01/2020, 30/01/2020, 21/02/2020;
- il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile in data 3/02/2020 n. 630 *“Primi interventi urgenti in protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”*;
- le ordinanze rispettivamente in data 21 febbraio 2020 e 23 febbraio 2020 del Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione Lombardia



Regione Lombardia

LA GIUNTA

concernente indicazioni urgenti atte a far fronte all'emergenza epidemiologica da COVID-19;

- il Decreto del Capo del Dipartimento della Protezione Civile in data 23/02/2020 n. 574 *"Nomina del soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della regione Lombardia, competenti nei settori della protezione civile e della sanità impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili"*;
- l'Ordinanza 22 marzo 2020- *Ulteriori 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 del 23/02/2020- *Disposizioni attuative del decreto-legge 22 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25/02/2020 - *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*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 01/03/2020 - *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*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 04/03/2020 - *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*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 08/03/2020 - *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*;
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11/03/2020 - *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*;
- il Decreto Del Presidente Del Consiglio Dei Ministri 22 marzo 2020 – *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza*



Regione Lombardia

LA GIUNTA

epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale;

RICHIAMATE altresì

- la DGR 20 dicembre 2019 n. XI/2672 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2020” – (di concerto con gli Assessori Caparini, Piani e Bolognini)”*;
- la DGR 2 marzo 2020 n. XI/2903 *“Prime Determinazioni in ordine all'emergenza, epidemiologica da Covid-19” - (Di Concerto con gli Assessori Gallera, Caparini e Foroni);*
- la DGR 8 marzo 2020 n. XI/2906 *“Ulteriori determinazione in ordine all'emergenza epidemiologica da covid – 19”*;
- la DGR 23 marzo 2020 n. XI/2986 *“Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da covid - 19 – area territoriale”*;
- il Decreto del Segretario della Regione Lombardia 12 marzo 2020 n. 3287 *“Costituzione dell'Unità di Crisi dell'emergenza sanitaria in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19 e relativa Task Force”*;
- l'Ordinanza del Presidente Regione Lombardia del 21 marzo 2020 - n. 514 - *Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: limitazione degli spostamenti su tutto il territorio regionale;*
- l'Ordinanza del Presidente Regione Lombardia del 21 marzo 2020 - n. 515 - *Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID- 19. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica: sospensione attività in presenza delle amministrazioni pubbliche e dei soggetti privati preposti all'esercizio di attività amministrative nonché modifiche dell'ordinanza n. 514 del 21 marzo 2020;*
- l'Ordinanza del Presidente Regione Lombardia del 21 marzo 2020 - n. 517 - *Modifica dell'ordinanza n. 515 del 22 marzo 2020;*

DATO ATTO che per gli ospiti delle RSA e delle RSD, in quanto pazienti fragili, l'emergenza da COVID – 19 può rappresentare problematica particolarmente significativa;

DATO ATTO altresì che, in attuazione della DGR n. XI/ 2906 del 8/3/2020, allegato 2, le RSA possono accogliere pazienti dimessi da strutture ospedaliere, inviati dalla “Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera”;



Regione Lombardia

LA GIUNTA

RITENUTO, pertanto, opportuno fornire alle RSA e RSD indicazioni per la gestione operativa degli ospiti e del personale al fine di contenere le infezioni correlate all'assistenza nell'ambito dell'emergenza da COVID – 19;

CONSIDERATO, inoltre, utile fornire indicazioni per la gestione clinica di eventuali casi di COVID - 19, con particolare riguardo all'ossigenoterapia e alla sedazione palliativa;

RITENUTO, pertanto, di approvare:

- le indicazioni operative per la gestione operativa degli ospiti e del loro personale di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione, parte integrante e sostanziale della stessa;
- l'allegato 2 Fac-simile Visitatori;
- l'allegato 3 Pazienti saturimetro;
- l'allegato 4 Protocollo sedazione terminale;
- l'allegato 5 Utilizzo protezioni;

VAGLIATE e fatte proprie le suddette motivazioni;

A VOTI UNANIMI, espressi nelle forme di legge;

DELIBERA

1. di approvare le indicazioni operative, da fornire alle RSA ed RSD, per la gestione operativa degli ospiti e del loro personale per il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza nell'ambito dell'emergenza da COVID – 19 di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione, parte integrante e sostanziale della stessa;
2. di approvare altresì:
 - l'allegato 2 Fac-simile Visitatori;
 - l'allegato 3 Pazienti saturimetro;
 - l'allegato 4 Protocollo sedazione terminale;
 - l'allegato 5 Utilizzo protezioni;
3. di comunicare la presente deliberazione ai soggetti interessati;
4. di attestare che la presente deliberazione non è soggetta agli obblighi di



Regione Lombardia

LA GIUNTA

pubblicazione di cui agli artt. 26 e 27 del d.lgs. 33/2013.

IL SEGRETARIO
ENRICO GASPARINI

Atto firmato digitalmente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge

Modulo triage per accettazione visitatori.

Io sottoscritto _____ al fine di accedere alla struttura senza pregiudizi agli ospiti e al personale operante dichiaro sotto la mia responsabilità:

1. di non avere avuto febbre, tosse, disturbi respiratori e di non avere contattato il mio medico curante per la diagnosi e conseguenti provvedimenti nei 14 giorni precedenti l'odierno;
2. di non avere familiari e non avere aver avuto contatto stretto (faccia a faccia) o aver vissuto nello stesso ambiente chiuso con un caso confermato o sospetto di Covid-19, negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno;
3. di non essere stato contattato dalla mia ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da infezione da coronavirus 8es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario), negli ultimi 14 giorni precedenti l'odierno.

Informativa resa ai sensi dell'art. 13 del regolamento UE 2016/679.

Gentile Signora/e,

in adempimento degli obblighi informativi di cui al Regolamento Europeo sulla protezione dei dati personali 2016/679, il cui obiettivo è quello di proteggere i diritti e le libertà fondamentali delle persone fisiche ed in particolare il diritto alla protezione dei dati personali, è necessario che Lei prenda visione di alcune informazioni che La possono aiutare a comprendere le motivazioni per le quali verranno trattati i Suoi dati personali.

1. Finalità e base giuridica del trattamento dei dati personali

I suoi dati personali verranno trattati dal Titolare del trattamento al fine di assicurare modalità sicure per l'accesso alla struttura sanitaria da parte di terzi, in modo da evitare la produzione di pregiudizi per la salute degli ospiti e degli operatori sanitari legati alla diffusione del virus sars-Cov-19.

Base giuridica del trattamento è la sussistenza di motivi di interesse pubblico nel settore della sanità pubblica, quali la protezione da gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero sulla base del diritto interno, in relazione al DPCM 1 Marzo 2020 (art. 9 par. 2 lett.) i del Regolamento Europeo 679/2016).

2. Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento sarà effettuato [con l'ausilio di mezzi elettronici o comunque automatizzati/ in maniera cartacea] in conformità ai principi di necessità e minimizzazione, e così per il solo tempo strettamente richiesto per il conseguimento delle finalità perseguite. Il titolare del

trattamento adotta misure tecniche e organizzative adeguate a garantire un livello di sicurezza idoneo rispetto alla tipologia di dati trattati.

3. Titolare del trattamento

Titolare del trattamento è _____, con sede in _____, Italia, PEC: _____.

4. Responsabile della protezione dei dati (RPD)

Il responsabile della protezione dei dati può essere contattato inviando al seguente indirizzo _____.

5. Natura del conferimento dei dati

Il conferimento dei dati deve intendersi come facoltativo, tuttavia La avvisiamo che il mancato conferimento di detti dati comporta, nell'interesse della tutela della salute di quanti vi sono ospitati, il diniego dell'autorizzazione di accedere alla struttura sanitaria.

6. Destinatari e ambito di comunicazione dei dati

I Suoi dati saranno trattati esclusivamente dal Titolare del trattamento, dagli eventuali responsabili del trattamento appositamente incaricati, nonché dal relativo personale appositamente istruito al trattamento e alla protezione dei dati.

I Suoi dati personali non saranno mai comunicati a terzi, se non in adempimento di eventuali obblighi di legge.

I dati personali non saranno in alcun modo diffusi.

7. Trasferimento dei dati personali verso Paesi non appartenenti all'Unione Europea

La informiamo che i dati trattati non sono trasferiti presso società o altri Enti al di fuori del territorio dell'Unione Europea.

8. Periodo di conservazione dei dati

I dati personali trattati saranno conservati esclusivamente per il tempo strettamente necessario al raggiungimento della finalità del Titolare del trattamento e comunque non oltre il periodo di 1 mese dalla raccolta.

I dati potranno essere ulteriormente conservati solo in adempimento di specifici obblighi di legge.

9. Diritti dell'interessato

In qualità di interessato al trattamento, Lei ha facoltà di esercitare, nei casi espressamente previsti ai sensi di legge (art. 15 e ss., Regolamento UE 2016/679), i seguenti diritti:

- a) chiedere al Titolare del trattamento l'accesso ai dati personali che La riguardano, e/o la loro eventuale rettifica o cancellazione nei casi previsti dal Regolamento;
- b) chiedere al Titolare del trattamento la limitazione del trattamento che La riguarda, ovvero opporsi al trattamento;
- e) proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali.

Le Sue richieste per l'esercizio dei diritti potranno essere inviate all'indirizzo _____ oppure tramite posta raccomandata all'indirizzo_____.

La sottoscritta/o dichiara di avere ricevuto l'informativa che precede.

Firma

Luogo, data

La sottoscritta/o alla luce dell'informativa ricevuta

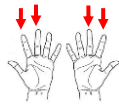
- ☐ Esprimo il consenso
- ☐ Non esprimo il consenso

al trattamento dei dati personali inclusi quelli considerati come particolari categorie di dati.

LINEE GUIDA PER PRESCRIZIONE OLT ESECUZIONE SATURIMETRIA

È necessario rispettare alcune semplici procedure:

- Effettuare il test in penombra
- Tenere il dito fermo durante la misurazione
- Infilare il ditale sul polpastrello del dito indice e premere il pulsante di avvio
- Attendere qualche secondo, leggere il numero indicato con la sigla SpO₂ e scriverlo su un pezzo di carta
- Ripetere questa procedura sul dito indice e sul medio di entrambe le mani (4 misurazioni)



- Dei 4 valori scartare il più basso (es. 95, 97, 94, 98: eliminare il 94), sommare i tre rimanenti (es. $95 + 97 + 98 = 290$) dividere il risultato per 3 (es. $290 : 3 = 96,7$)
- Il valore ottenuto da questa operazione è il valore di saturazione (es. 96,7). Lo annoti

Come interpretare il valore di saturazione

Se il paziente non ha già una malattia cronica del polmone (per es. BPCO oppure l'asma) il valore di saturazione dovrebbe essere compreso **fra 95 e 100**.

Se il paziente ha già una malattia cronica del polmone (per es. BPCO oppure l'asma) il valore di saturazione dovrebbe essere compreso **fra 91 e 100**

Se il valore misurato fosse **inferiore a 95** (o **inferiore a 90** se il paziente ha già una malattia cronica del polmone), significherebbe che il polmone non funziona bene come dovrebbe.

Non somministrare ossigeno se

- Saturazione ossiemoglobina in area ambiente a Riposo => 93%
- Frequenza respiratoria <= 24 atti respiratori al minuto
- Non toracologia, tosse saltuaria, febbre assente o inferiore a 38°

Somministrare ossigeno se

- Saturazione ossiemoglobina in area ambiente a Riposo tra 88% e 93%
- toracologia variabile
- Tosse
- Febbre >= 38°
- Valutare anche Frequenza Respiratoria: Se compresa tra 25 e 30 atti respiratori al minuto, si conferma la necessità di ossigeno terapia

Titolare il flusso di ossigeno fino a raggiungere possibilmente un livello di SpO2 ≥90-92%.

Somministrare l'ossigeno con cannule nasali o con Maschera senza reservoir

OGGETTO: indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)

In premessa si richiama quanto indicato nel DPCM del 1 marzo 2020 art. 3 comma 1 lettera a) e nel DECRETO-LEGGE 2 marzo 2020, n. 9 Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – art. 34 comma 3.

Le presenti indicazioni aggiornano le istruzioni operative (*Istruzioni operative per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario*) e le sostituiscono per gli aspetti relativi ai DPI, in attuazione di quanto dispone, sulla base delle ultime evidenze scientifiche, l'art. 34, comma 3, del DL n. 9/2020 (*"In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità."*)

Il documento dell'OMS è reperibile al link

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

Le presenti si applicano al personale addetto all'assistenza sanitaria e hanno lo scopo di fornire informazioni sui Dispositivi di Protezione Individuale anche al fine di assicurarne l'utilizzo più appropriato.

L'OMS è impegnata in un aggiornamento permanente di tali raccomandazioni e via via potranno essere rese disponibili nuove informazioni.

E' documentato che le persone maggiormente a rischio di infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19 o coloro che si prendono cura di pazienti affetti da COVID-19.

Le generali misure di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari che di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione di comunità includono:

- ✓ sanificare frequentemente le mani con soluzioni alcoliche se le mani non sono visibilmente sporche o con acqua e sapone se le mani sono sporche;
- ✓ evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca;
- ✓ tossire o starnutire coprendosi con il braccio piegato o un fazzoletto, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- ✓ indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori e lavare le mani dopo aver eliminato la mascherina;
- ✓ mantenersi a distanza non inferiore al metro da persone con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e l'essere adeguatamente sensibilizzati e addestrati alle modalità di utilizzo, svestizione ed eliminazione dei medesimi.

In tabella sono specificati i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
--------------------	---	----------	---

Aree di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente guanti occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol	FPP2/FFP3 Camice monouso idrorepellente Guanti occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alle pulizie	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti
Altre aree di transito dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI

Laboratorio	Tecnici di laboratori	Manipolazione di campioni respiratori	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera (se rischio di schizzi)
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI

Ambulatori intra ospedalieri e del territorio			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente guanti occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI

Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica

Assistenza al domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente guanti occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
--------------------------------	--------------------	--	---

Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente guanti occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza nelle fasi di carico e scarico del paziente sospetto per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente guanti occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata
	Addetti alle pulizie	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice monouso idrorepellente Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

ALLEGATO 1

INDICAZIONI PER LA GESTIONE OPERATIVA DEGLI OSPITI, PROTEZIONI INDIVIDUALI PER IL PERSONALE E GESTIONE CLINICA DI EVENTUALI CASI COVID-19 PER LE RSA E LE RSD

Il presente documento fornisce indicazioni alle RSA e alle RSD per la gestione operativa degli ospiti in un contesto che si caratterizza per la attuale epidemia da COVID-19.

In considerazione dell'andamento epidemiologico caratterizzato da un'estesa diffusione del nuovo coronavirus sul territorio che sta coinvolgendo diverse strutture sociosanitarie e vista anche la particolare fragilità degli ospiti, riteniamo utile richiamare le misure generali di attenzione e precauzione, presenti nelle circolari e indicazioni ministeriali e regionali in materia che si invita a consultare.

In particolare si richiamano le Direzioni Sanitarie e i Servizi di Prevenzione e Protezione aziendali a valutare, in raccordo con il Medico competente, la corretta dotazione avendo cura della corretta modalità di utilizzo dei dispositivi di protezione per il personale impegnato nell'assistenza in relazione alle caratteristiche della struttura, degli ospiti e ai profili di rischio. Inoltre, anche in assenza di casi accertati di COVID-19 positivi all'interno della struttura, si ritiene indispensabile e necessario potenziare le attività monitoraggio delle condizioni di salute degli ospiti con particolare riferimento al tempestivo riscontro di segni o sintomi suggestivi di infezione COVID-19 quali febbre, tosse e altri sintomi respiratori; questi casi, nell'attuale situazione epidemiologica, vanno considerati come possibili pazienti positivi, attivando le necessarie misure di prevenzione di seguito descritte.

E' di riferimento il documento dell'ISS
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-4-2020.pdf>

SENSIBILIZZAZIONE, PREVENZIONE E FORMAZIONE

È utile che ogni struttura individui un referente per la prevenzione e il controllo delle ICA e specificamente per COVID-19, adeguatamente formato (si raccomanda il corso FAD dell'ISS <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296>) e che operi in stretto contatto con le Autorità Sanitarie Locali.

Dovranno essere promossi interventi formativi rivolti al personale per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure di isolamento, e attività di sensibilizzazione e formazione dei residenti.

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 (le modalità di realizzazione devono essere adattati alla realtà specifica di ogni struttura). 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;

- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc.

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori è importante utilizzare promemoria visivi

MODALITA' DI ACCETTAZIONI OSPITI NELLE RSA NELL'EMERGENZA COVID-19

Come previsto dalla DGR XI/2906 del 08/03/2020, per le RSA sono in vigore:

- il blocco da lunedì 9 marzo dell'accettazione di pazienti provenienti dal territorio.
- l'anticipo delle dimissioni verso il domicilio dei pazienti ricoverati presso le strutture sopra elencate;
- il blocco del 50% del turn over delle RSA che abbiano le seguenti caratteristiche:
 - o presenza di assistenza medica H24;
 - o assistenza infermieristica H24;
 - o presenza di specialisti geriatri / cardiologi / pneumologi;
 - o possibilità di effettuare indagini di laboratorio;
 - o possibilità di effettuare diagnostica radiologica;
 - o possibilità di garantire ossigenoterapia.

Inoltre le RSA che hanno le caratteristiche sopra elencate dovranno accettare unicamente gli ospiti inviati dalla Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera, per semplicità definita Centrale Extra Ospedaliera. Le modalità di rapporto con la Centrale saranno comunicate da Regione Lombardia per il tramite delle ATS.

Si segnala che la DGR XI/2906 prevede che le strutture sociosanitarie (ad esempio RSA) da dedicare all'assistenza a bassa intensità dei pazienti COVID positivi siano solo le strutture individuate dalle ATS che siano autonome dal punto di vista strutturale, ossia dotate di padiglione separato dagli altri o con una struttura fisicamente indipendente, e dal punto di vista organizzativo.

ACCESSO ALLE STRUTTURE E VISITE

Disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti, (come indicato nel DPCM n. 9 dell'8 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.

Si fornisce, in allegato 2, un fac-simile di scheda che dovrà essere portata all'attenzione e compilata da parte dei visitatori. Nel caso in cui il visitatore non fornisca i dati richiesti o non sia in grado di rispondere negativamente ai quesiti clinici sottoposti, l'accesso non verrà consentito.

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.

È necessario 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 può essere effettuato anche mediante misurazione della temperatura e compilazione della scheda di cui all'allegato 1 o 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.

OSPITI

Occorre 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 gli ospiti e gli operatori.

Di seguito vengono descritte diverse tipologie di ospiti presenti nelle strutture, fatto salvo quanto sopra specificato per tutti gli ospiti:

1. Ospite con sintomatologia similinfluenzale o COVID positivo
2. Ospite contatto di caso già ospite della struttura
3. Pazienti non COVID dimessi dall'ospedale e accolti in struttura
4. SOLO PER LE STRUTTURE CHE RIENTRANO NEI PERCORSI DI CUI ALL'ALLEGATO 2 DELLA DGR XI/2906/2020 PER L'ACCOGLIENZA DI PAZIENTI COVID IN SEGUITO A DIMISSIONE OSPEDALIERA

TIPOLOGIA 1: OSPITE CON SINTOMATOLOGIA SIMILINFLUENZALE O COVID POSITIVO

L'ospite va subito isolato. In caso di più ospiti con sintomi sospetti, nell'impossibilità di isolarli singolarmente, va previsto un isolamento per coorte. Per ospiti con sintomatologia similinfluenzale (febbre $>37,5^{\circ}$, tosse o dispnea) il medico della struttura valuta segni, sintomi e la fragilità.

Il caso sospetto COVID-19, ove indicato in ragione del quadro clinico, è sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARSCoV-2. Per l'esecuzione del tampone e l'invio ai laboratori di riferimento, le singole strutture ricevono da ATS l'indicazione del laboratorio cui si devono riferire, le procedure da utilizzare ed eventuali tutorial, al fine di effettuare il test in autonomia.

Inoltre, dovrebbe essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava, ed è stato esaminato. Infine, è importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli operatori e altri residenti. In caso di identificazione di una condizione di tale rischio, tali soggetti dovranno essere considerati contatti di caso di COVID-19 e seguire le procedure di sorveglianza e quarantena stabilite.

Nel caso di

- Età avanzata (>75 anni) con discrete condizioni di salute, o età inferiore ai 75 anni, devono essere sottoposti a misurazione della saturazione periferica di ossigeno, secondo le indicazioni di cui all'allegato 2. Nel caso di bassa saturazione (così come indicato nell'allegato), si prende contatto con il 112.
- Età avanzata (>75 anni) e presenza di situazione di precedente fragilità nonché presenza di più comorbidità, è opportuno che le cure vengano prestate presso la stessa struttura per evitare ulteriori rischi di peggioramento dovuti al trasporto e all'attesa in Pronto Soccorso.

A tali ospiti occorre misurare la saturazione periferica di ossigeno, secondo le indicazioni allegate (allegato 3). Nel caso di bassa saturazione somministrare ossigenoterapia.

- Se il paziente è terminale si allegano le linee guida per "PROTOCOLLO DI SEDAZIONE TERMINALE / SEDAZIONE PALLIATIVA (ST/SP)" (allegato 4).

Per la gestione clinica dei casi il riferimento è il Documento Organizzazione Mondiale della Sanità, disponibile presso

[https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)

. Il documento non si sostituisce alla valutazione clinica e specialistica ed è finalizzato a promuovere la gestione clinica dei pazienti affetti da COVID-19 o con sintomi similinfluenzali, promuovendo l'impiego delle best practices e l'opportuno utilizzo delle terapie di supporto.

Le persone che assistono il paziente COVID positivo o con sintomi similinfluenzali, devono osservare le misure di igiene personale raccomandate, anche per il lavaggio della biancheria del paziente (in lavatrice a 60° con comune detersivo).

È necessario raccomandare la corretta igiene e sanificazione delle superfici dei locali utilizzati dal paziente, comprese le suppellettili che devono essere prima pulite e sanificate con prodotti detergenti e successivamente disinfettate (con amuchina 0.5% o alcol) frequentemente (almeno due volte al giorno), usando sempre i dispositivi di protezione individuale.

Si raccomanda inoltre di 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. I rifiuti generati dal paziente o dall'assistenza prestata devono essere smaltiti in sacchetto di plastica chiuso, temporaneamente riposto in contenitore chiuso, indi smaltito nel rispetto delle modalità previste per i rifiuti domestici.

Le reti clinico assistenziali e organizzative di malattie infettive, pneumologia, terapia del dolore e cure palliative sono attivate anche per il tramite delle ATS a fornire supporto alle RSA/RSD.

In caso di situazioni particolarmente critiche di diffusione del nuovo coronavirus è opportuno avvalersi di una consulenza infettivologica.

TIPOLOGIA 2: OSPITE CONTATTO DI CASO GIA' OSPITE DELLA STRUTTURA

Gli ospiti contatti del caso vanno sorvegliati più volte al giorno con rilievo temperatura e sintomi per 14 giorni dall'ultimo contatto con il malato, se possibile separati, o dotati di mascherina chirurgica se tollerata. Se compaiono sintomi vanno isolati e monitorati attentamente. nell'impossibilità di isolarli singolarmente, va previsto un isolamento per coorte.

In caso di aggravamento si procede come per i pazienti di tipologia 1.

TIPOLOGIA 3: PAZIENTI NON COVID DIMESSI DALL'OSPEDALE E ACCOLTI IN STRUTTURA

Per tali tipologie di ospiti è indispensabile che il medico della struttura segua con particolare attenzione le condizioni di salute, evidenziando la comparsa di eventuale instabilità clinica e assicurando un'assistenza appropriata infermieristica e sociosanitaria.

TIPOLOGIA 4: SOLO PER LE STRUTTURE CHE RIENTRANO NEI PERCORSI DI CUI ALL'ALLEGATO 2 DELLA DGR XI/2906/2020 PER L'ACCOGLIENZA DI PAZIENTI COVID IN SEGUITO A DIMISSIONE OSPEDALIERA

Si ricorda che per i soggetti COVID-19 l'isolamento domiciliare è obbligatorio ed è disposto dall'ATS in accordo con la struttura dimettente. In questi casi l'isolamento domiciliare obbligatorio è svolto presso la struttura ricevente.

Una volta che il paziente dimesso è presso la struttura, il medico della struttura monitora le condizioni di salute dell'ospite.

Le persone che assistono il paziente COVID positivo o con sintomi similinfluenzali, devono osservare le misure di igiene personale raccomandate, anche per il lavaggio della biancheria del paziente (in lavatrice a 60° con comune detersivo).

È sempre utile raccomandare corretta igiene e sanificazione delle superfici dei locali utilizzati dal paziente, comprese le suppellettili che devono essere prima pulite e sanificate con prodotti detergenti e successivamente disinfettate (con amuchina 0.5% o alcol) frequentemente (almeno una volta al giorno), usando sempre i dispositivi di protezione individuale.

Areazione locali: garantire un buon ricambio d'aria in tutti gli ambienti, aprendo regolarmente le finestre.

Inoltre pulire regolarmente le prese e griglie di ventilazione dell'aria dei condizionatori con panno inumidito con acqua e sapone oppure con alcol etilico al 75%. Negli impianti di ventilazione meccanica controllata eliminare totalmente il ricircolo d'aria.

I rifiuti generati dal paziente o dall'assistenza prestata devono essere smaltiti in sacchetto di plastica chiuso, temporaneamente riposto in contenitore chiuso, indi smaltito nel rispetto delle modalità previste per i rifiuti domestici.

Le modalità, i tempi e l'esecuzione dei tamponi per la verifica della guarigione da COVID sono concordati con l'ATS di competenza: di norma l'esecuzione dei due tamponi a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro avviene a partire dal 14 giorno successivo alla risoluzione dei sintomi. Nel caso in cui in questo intervallo di tempi ricomparissero sintomi similinfluenzali il conteggio dei 14 giorni si azzerà e riparte dal primo giorno successivo di scomparsa dei sintomi.

OPERATORI

Occorre 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, nonché eseguire una tempestiva ed attenta valutazione dell'esposizione ai casi.

Il personale dovrà essere formato specificamente sull'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19, con particolare attenzione ai seguenti temi: caratteristiche del virus e sue modalità di trasmissione, epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, trattamento, procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato.

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, 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 devono ricevere una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS COV-2. Le seguenti precauzioni dovrebbero, 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. Si veda documento specifico;

- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione) nell'assistenza di casi di COVID-19: facciale filtrante (FFP2 o FFP3); stanza di isolamento. Tali aspetti sono raccomandati per le strutture che accolgono pazienti intubati, ventilati e tracheostomizzati.

Al fine di individuare precocemente l'insorgenza di sintomatologia suggestiva per sospetta COVID – 19 è necessario che venga effettuato un monitoraggio clinico degli operatori con rilevazione della temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro. Il rilievo del rialzo della temperatura maggiore/uguale a 37,5°C comporterà l'allontanamento dal luogo di lavoro con sospensione dell'attività lavorativa e, in raccordo con ATS, l'effettuazione del tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2. Il rientro al lavoro è previsto alla risoluzione della sintomatologia e previa esecuzione di doppio tampone a distanza di 24 ore che deve risultare negativo.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

In premessa si richiama quanto indicato nel DPCM del 01/03/2020 art. 3 comma 1 lettera a) e nel DECRETO-LEGGE 2 marzo 2020, n. 9 Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – art. 34 comma 3. È documentato che le persone maggiormente a rischio di infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19 o coloro che si prendono cura di pazienti affetti da COVID-19.

Le generali misure di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari che di comunità. Le più efficaci misure di prevenzione di comunità includono:

- sanificare frequentemente le mani con soluzioni alcoliche se le mani non sono visibilmente sporche o con acqua e sapone se le mani sono sporche;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca;
- tossire o starnutire coprendosi con il braccio piegato o un fazzoletto, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori e lavare le mani dopo aver eliminato la mascherina;
- mantenersi a distanza non inferiore al metro da persone con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e l'essere adeguatamente sensibilizzati e addestrati alle modalità di utilizzo, svestizione ed eliminazione dei medesimi.

Le indicazioni di dettaglio sono state fornite con nota DGW del 03/03/2020 con oggetto "*Indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)*" che a buon conto si allega (allegato 5), il documento ISS <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-2-2020.pdf> e il Video Vestizione/Svestizione DPI <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>.

RAPPORTI CON LE ATS PER ATTIVITA' CONNESSE ALL'EMERGENZA COVID

Le ATS curano la sorveglianza epidemiologica dei cittadini COVID positivi e dei contatti stretti di caso.

La struttura deve segnalare alla ATS di competenza territoriale la presenza di ospiti positivi, anche accolti dagli ospedali a seguito di dimissione.

Le modalità di svolgimento di queste attività sono le seguenti: *ogni ATS personalizza con le proprie indicazioni operative, compresa la modalità di esecuzione dei tamponi naso faringei.*

Il personale sanitario e tecnico della prevenzione dovrà fornire la propria collaborazione al fine di favorire il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nonché di effettuare verifica circa l'impiego in continuo di tali dispositivi suggerendo percorsi e comportamenti rivolti a concorrere a prevenire la diffusione dell'infezione.

PIANI TERAPEUTICI, FARMACI E DISPOSITIVI

Si comunica che la validità dei piani terapeutici (PT) web-based o cartacei già sottoscritti dai medici specialisti e che risultano in scadenza nei mesi di marzo e aprile sarà estesa di 90 giorni a partire dal momento della scadenza. Al termine del suddetto periodo di proroga, in assenza di nuove comunicazioni, il rinnovo dei PT dovrà avvenire secondo le consuete modalità.

Nel caso il paziente presenti un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza al trattamento, l'estensione di validità non potrà essere automatica, ma dovrà essere contattato lo specialista di riferimento.

Inoltre, in analogia con le disposizioni relative ai PT dei medicinali, sono prorogati di 90 giorni (a partire dal momento della scadenza) anche i PT riferiti in scadenza nei mesi di marzo e aprile ai soggetti:

- con alimentazione speciale
- diabetici che necessitano di ausili per il controllo della glicemia,
- diabetici che necessitano sensori, microinfusori e relativo materiale di consumo
- pazienti stomizzati
- pazienti incontinenti che necessitano dei relativi ausili.

OSSIGENOTERAPIA

Come previsto per i Piani Terapeutici di cui al punto precedente, anche per le forniture di OLT è previsto il rinnovo con le medesime condizioni sopra descritte.

Le strutture residenziali che non sono dotate di impianti centralizzati per la distribuzione di ossigeno possono prescrivere l'ossigeno terapia liquida. Nel caso in cui la struttura non abbia nessun medico di struttura già autorizzato a effettuare la prescrizione, la stessa deve avvenire su ricetta rossa cartacea e deve riportare le indicazioni OSSIGENO LIQUIDO e i valori di saturimetria rilevati. Tale prescrizione va gestita secondo le indicazioni fornite da ciascuna ATS.

La prescrizione effettuata dal medico della struttura di ossigeno gassoso con indicazione di "terapia di soccorso" limitata ai primi 30 giorni di terapia può essere ripetuta, in deroga alle attuali disposizioni, per ulteriori 30 giorni eventualmente ripetibile.

INFORMAZIONI IMPORTANTI SU INDICAZIONI TERAPEUTICHE

L'Agenzia Italiana del Farmaco, in merito al presunto effetto di terapie a base di medicinali anti-ipertensivi appartenenti alla classe degli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACE inibitori), o degli antagonisti del recettore per l'angiotensina II (sartani), sulla trasmissione e sull'evoluzione della malattia da coronavirus (Covid-19), intende precisare che ad oggi non esistono in merito evidenze scientifiche derivate da studi clinici o epidemiologici, ma solo ipotesi molecolari verificate con studi in vitro. Pertanto, in base alle conoscenze attuali, si ritiene opportuno raccomandare di non modificare la terapia in atto con anti-ipertensivi (qualunque sia la classe terapeutica) nei pazienti ipertesi ben controllati, in quanto esporre pazienti fragili a potenziali nuovi effetti collaterali o a un aumento di rischio di eventi avversi cardiovascolari non appare giustificato.

Per le stesse motivazioni, rispetto all'ipotesi di utilizzare farmaci ACE-inibitori e sartani anche in persone sane a fini profilattici, è opportuno ricordare che tali farmaci vanno utilizzati esclusivamente per il trattamento delle patologie per le quali vi sia un'indicazione approvata e descritta nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e Foglio Illustrativo. Posizioni analoghe sono state assunte dalla Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa, dalla Società Italiana di Medicina Generale e delle cure Primarie, dalla Società europea di Cardiologia³ e dalla Società Italiana di Farmacologia.

MEDICINA NECROSCOPICA

Si ricorda la necessità di effettuare gli accertamenti di decesso al fine di permettere la rapida tumulazione della salma; le strutture devono aver cura, ove necessario, di ridurre il periodo di osservazione della salma, mediante l'accertamento strumentale della realtà della morte (ai sensi dell'art. 1 del DM Salute 11 aprile 2008). Tale modalità consente tra l'altro di accelerare i tempi di trasporto e di inumazione.

Allegati:

- allegato 2: fac-simile scheda per l'accesso dei visitatori, allegato alla nota DGW del 02/03/2020
- allegato 3: misurazione della saturazione periferica di ossigeno
- allegato 4: linee guida per "PROTOCOLLO DI SEDAZIONE TERMINALE / SEDAZIONE PALLIATIVA (ST/SP)"
- allegato 5: nota DGW del 03/03/2020 con oggetto "*Indicazioni per un utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)*"

PROTOCOLLO DI SEDAZIONE TERMINALE / SEDAZIONE PALLIATIVA (ST/SP)

1. SCOPO

Per ST/SP (sedazione terminale/sedazione palliativa) si intende: "la riduzione intenzionale della vigilanza con mezzi farmacologici, fino alla perdita di coscienza, allo scopo di ridurre o abolire la percezione di un sintomo, altrimenti intollerabile per il paziente, nonostante siano stati messi in opera i mezzi più adeguati per il controllo del sintomo, che risulta, quindi, refrattario".

La ST/SP è quindi parte integrante della normale terapia palliativa nell'ultima fase della malattia ed è fondamentale come ultima possibilità terapeutica.

Gli interventi terapeutici farmacologici in grado di modificare la coscienza della persona malata sino al raggiungimento di un piano sedativo sono tra i più complessi e delicati, in generale in tutta la medicina, ma in particolare nelle cure palliative e nelle fasi finali della vita.

Viene effettuata quando la morte è attesa entro un lasso di tempo compreso tra poche ore e pochi giorni, secondo la valutazione del medico.

Si tratta di un'area nella quale alla competenza e all'esperienza tecnica si devono sempre associare una perfetta conoscenza del *setting* nel quale ci si trova a operare e una profonda attenzione agli aspetti comunicativi e relazionali con il malato, la famiglia e all'interno dell'equipe. Si tratta inoltre di una modalità terapeutica nella quale le valenze etiche sono imprescindibili.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Le indicazioni ad iniziare la ST/SP sono riferibili sia all'insorgenza di eventi acuti che comportino un situazione di morte imminente sia a situazioni di progressivo aggravamento del sintomo fino alla refrattarietà al miglior trattamento possibile.

Le situazioni cliniche acute con rischio di morte imminente sono:

- distress respiratorio refrattario ingravescente, caratterizzato da sensazione di morte imminente per soffocamento, accompagnato da crisi di panico angosciante (anche in caso di sospensione dell'impiego di presidi per la ventilazione, in assenza di indicazioni ad interventi rianimatori).
- sanguinamenti massivi giudicati refrattari a trattamento chirurgico o con altri mezzi

In questi casi la ST/SP si può configurare come un trattamento di emergenza a causa di ineluttabilità della morte e dell'estrema sofferenza psicofisica del malato.

E' fondamentale verificare l'effettiva refrattarietà di un sintomo prima di mettere in atto una ST/SP.

Il sintomo refrattario è un sintomo che non è controllato in modo adeguato, malgrado sforzi tesi ad identificare un trattamento che sia tollerabile, efficace, praticato da un esperto e che non comprometta lo stato di coscienza. Pertanto il clinico deve assicurarsi che ogni ulteriore intervento terapeutico non possa recare sollievo o sia gravato da effetti collaterali intollerabili per il malato, oppure sia inadatto a controllare il sintomo in un tempo tollerabile per il malato.

I sintomi refrattari più frequenti sono:

- dolore
- dispnea
- sofferenza globale
- nausea e vomito da occlusione intestinale
- stato di male epilettico
- emorragie massive improvvise
- sensazione di morte imminente
- delirium

La durata della ST/SP dipende unicamente dalla evoluzione del paziente fino al decesso e può essere di pochi minuti (nel caso di emorragie massive improvvise) o di alcuni giorni.

In letteratura la durata dell'intervento ST/SP è pari in media a 2,8 giorni (media ponderata). La sopravvivenza di pazienti sedati in fase terminale non differisce da quella dei pazienti non sedati.

3. GESTIONE

Un'attenta e corretta gestione dell'intero processo, decisionale ed attuativo, è importante per realizzare un efficace controllo dei sintomi e per minimizzare lo stress emozionale dei parenti (lutto patologico) e dei sanitari (*burn-out* dell'equipe).

La decisione di iniziare la ST/SP deve arrivare al termine di un processo decisionale che vede coinvolti l'equipe curante, il malato (se possibile) e i familiari o le persone a lui care. (Il coinvolgimento decisionale non comporta un'assunzione di responsabilità per i familiari o altre persone care, la decisione di ricorrere alla ST/SP è una decisione terapeutica e pertanto rimane di competenza dei sanitari che se ne assumono le relative responsabilità.)

La scelta accurata dei farmaci e delle modalità di somministrazione è un aspetto fondamentale nella ST/SP e deve essere strettamente integrata con fattori tra i quali

- la terapia in atto e/o pregressa (in particolare quella analgesica con oppioidi e quella con farmaci psicotropi)
- condizioni generali al momento della sedazione
- funzionalità renale ed epatica
- vie di somministrazioni disponibili
- farmaco sedativo e dose (di induzione e di mantenimento)
- farmaci concomitanti per il controllo dei sintomi
- valutazione progressiva della risposta farmacologica e degli effetti collaterali
- rivalutazione del grado di sedazione ed eventuali modifiche relative della terapia
- utilizzo di una scala di sedazione e di grado di controllo del sintomo
- programmazione di una intensificazione del nursing

I vari momenti del processo decisionale e dell'applicazione della ST/SP devono essere riportati in cartella clinica in modo da documentarne le fasi salienti (colloqui, indicazioni, inizio e modificazioni della terapia farmacologica, monitoraggio della sedazione).

3. RESPONSABILITA'

AZIONE	ATTORE	DESCRIZIONE
Individuazione del sintomo refrattario	Infermiere/Medico/OSS	l'individuazione del sintomo può avvenire da parte di tutte le figure sanitarie. Si può trattare del peggioramento di un sintomo già esistente (es dolore, dispnea,...) oppure la comparsa di un sintomo acuto (emorragia massiva improvvisa,...).
Valutazione collegiale	Infermiere e Medico	l'infermiere e il medico di turno valutano insieme il sintomo e ne stabiliscono la refrattarietà.
Colloquio con il paziente	Medico	Quando possibile si cerca di ottenere il consenso del paziente, qualora non sia già stato discusso precedentemente. In particolare si spiega cosa è la ST/SP, il rationale del ricorso alla sedazione, l'obiettivo, il metodo, gli effetti clinici, gli effetti collaterali, la durata.
Comunicazione al familiare <i>Caregiver</i>	Medico	I familiari, in particolare il <i>caregiver</i> , viene informato, spiegando in maniera chiara la situazione clinica, cosa è la ST/SP, il rationale del ricorso alla sedazione, l'obiettivo, il metodo, gli effetti clinici, gli effetti collaterali, la durata. Il responsabile della scelta finale di effettuare la sedazione palliativa è il medico. Il familiare non ha potere decisionale, ma è buona prassi cercare di coinvolgerlo.
Prescrizione della ST/SP	Medico	Il medico prescrive la ST/SP
Preparazione dei farmaci, somministrazione e controllo del paziente	Infermiere	L'infermiere prepara, somministra i farmaci prescritti. Rileva il grado di sedazione mediante scala validata (scala di Ramsey), i parametri vitali, e li trascrive in cartella.
Supporto ai familiari	Medico, Infermiere, OSS	Prima, durante e dopo la sedazione si parla con i familiari, rilevando eventuali disagi, paure e, se possibile, si effettua colloquio psicologico.

STRUMENTI

SCALA VALUTAZIONE del DOLORE – PAINAD (*Pain Assessment In Advanced Dementia*)

	0	1	2
RESPIRO indipendentemente dalla vocalizzazione	Normale	Respiro a tratti alterato, Brevi periodi di iperventilazione	Respiro alterato, Iperventilazione, Cheyne-Stokes
VOCALIZZAZIONE	Nessuna	Occasional lamenti, Saltuarie espressioni negative	Ripetuti richiami, Lamenti, Pianto
ESPRESSIONE FACCIALE	Sorridente o Inespressiva	Triste, Ansiosa, Contratta	Smorfie
LINGUAGGIO DEL CORPO	Rilassato	Teso, Movimenti nervosi, Irrequietezza	Rigidità, Agitazione, Ginocchia piegate, Movimento afinalistico, a scatti
CONSOLABILITA'	Non necessita di consolazione	Distratto o rassicurato da voce o tocco	Inconsolabile, non si distrae né si rassicura
0 / 4 – monitoraggio e possibile terapia al bisogno		> 4 – rivalutazione della terapia in atto e monitoraggio	

SONORITA' delle SECREZIONI BRONCHIALI	
Grado 1	Non udibili
Grado 2	Udibile solo molto vicino al paziente
Grado 3	Udibile ai piedi del letto
Grado 4	Udibile alla porta della camera (almeno 6 metri)

VALUTAZIONE DEL GRADO DI SEDAZIONE

PROFONDITA' DI SEDAZIONE – SCALA DI RAMSEY	
1	Paziente ansioso ed estremamente agitato
2	Paziente cooperante, tranquillo ed orientato spazio-temporalmente
3	Paziente ancora in grado di eseguire ordini semplici / risponde solo al comando
4	Paziente sopito ma in grado di rispondere prontamente, anche se in modo afinalistico, a stimolo / risponde vivamente a compressione della glabella
5	Paziente sopito e con risposta torbida e molto rallentata anche al dolore / risponde lievemente a compressione della glabella
6	Paziente comatoso e non in grado di fornire alcun tipo di risposta anche a stimoli intensi / nessuna risposta a compressione della glabella

La valutazione dell' **induzione della sedazione** deve essere effettuata frequentemente (idealmente ogni 20 minuti in ambiente di ricovero) sino al raggiungimento del grado di profondità ottimale per quel malato.

Raggiunto il **livello di sedazione** ottimale, la sedazione dovrà essere rivalutata, se possibile, più volte al giorno per le eventuali modifiche.

Ogni valutazione dovrà essere segnalata in cartella clinica.

FARMACI

La scelta dei farmaci da utilizzare dipende in notevole misura dall'esperienza, conoscenza e pratica dell'equipe.

INDUZIONE SEDAZIONE IN ST/SP

FARMACO	SCOPO	DOSAGGIO	MODALITA' SOMMINISTRAZIONE	FIGURE COINVOLTE
midazolam	sedazione	15mg diluiti in SF quanto basta a 5 cc	a boli di 1 cc per via sottocutanea o endovenosa fino a raggiungimento sedazione desiderata	Infermiere E Medico COPresenti

ST/SP

FARMACO	SCOPO	DOSAGGIO	MODALITA' SOMMINISTRAZIONE	FIGURE COINVOLTE
midazolam	sedazione	in range da 15 a 150 mg/die, mediamente 30-70 mg/die	per via sottocutanea in continuo nelle 24 ore utilizzando micropompe (o elastomeri per pazienti in regime di isolamento), dosaggi modificabili in base a controllo dei sintomi e grado di sedazione desiderata raggiunta, strettamente monitorati	Infermiere con prescrizione del Medico
morfin	controllo dolore e dispnea	dosaggio precedentemente in corso + 25% o 10 mg / die		
aloperidolo	effetto sedativo ed antiemetico	dosaggio precedentemente in corso o 2 mg /die (di elezione se presente delirium)		
butilscopolamina	antisecretivo per rantoli respiratori	dosaggio precedentemente in corso o 2 fl / die		

4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Raccomandazioni della SICP sulla sedazione terminale/sedazione palliativa, 2007 www.sicp.it
- EAPC recommended framework for the use of sedation in palliative care. Palliative mMedicine, 2009;23(7):581-593
- Sedazione palliativa profonda continua nell'imminenza della morte. 2016 Comitato Nazionale per la Bioetica Presidenza del Consiglio dei Ministri.