



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

A mezzo email e pec

Direzioni Sanitarie
ASL, AO, AOU, IRCCS

Direzioni Sanitarie sede di PS/DEA

E p.c. Direzione Sanitaria ARES 1

Oggetto: Utilizzo delle strutture alberghiere di ospitalità protetta - adempimenti di cui al punto 10 dell'Ordinanza presidenziale n. Z00009 del 17 marzo 2020.

Questa Direzione ha individuato le strutture alberghiere di ospitalità protetta da utilizzare nella contingente situazione emergenziale, in linea con quanto previsto dal punto 10 dell'Ordinanza presidenziale n. Z00009 del 17 marzo 2020 *“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”*. Tale disposizione, allo scopo di evitare il sovraccarico delle strutture ospedaliere, prevede espressamente *“... l'utilizzo di strutture di ospitalità protetta per l'accoglienza di pazienti COVID-19 asintomatici, non critici o in via di guarigione, anche dimessi da ospedale per acuti, potenzialmente assistibili a domicilio che, in ragione del necessario isolamento e in mancanza di care giver, supporto familiare e/o idoneità dell'abitazione, possono essere assistiti presso tali strutture; - individuare le strutture di ospitalità protetta ritenute idonee ad accogliere tali pazienti sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei Ministri in data 31 gennaio 2020, di definire percorsi, criteri di eleggibilità, procedure, requisiti organizzativi e modalità di remunerazione e di istituire un coordinamento regionale per la gestione dei flussi dei pazienti; - di verificare in via d'urgenza la disponibilità di tali strutture e procedere alla conseguente attivazione; - di valutare l'eventuale attivazione delle Unità Speciali di continuità Assistenziale per l'assistenza a domicilio nei pazienti COVID positivi”*.

In tale contesto sono state già individuate le seguenti strutture:

- Villa Primavera, della Congregazione Ancelle dell'Incarnazione, titolari della Salus Infirmorum, sita in via Ipogeo degli Ottavi, Roma, con disponibilità di 75 stanze disponibili su 3 piani, fino ad un massimo di 128 PL;
- Hotel San Bernardo, Società “Sereina Srl”, sita in via Laurentina 289, Roma, con disponibilità di 38 stanze con bagno fino ad un massimo di 80 PL, disposti su 2 piani.

In una prima fase, in raccordo con le due strutture, è prevista l'utilizzazione della sola Villa Primavera.

DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

Si prega, in questa fase iniziale, di inviare l'allegato modulo di richiesta di trasferimento presso le strutture alberghiere protette al seguente indirizzo mail: covid19@regione.lazio.it.

Si trasmette l'allegato "*Strutture alberghiere di ospitalità protetta*", con indicazione dei necessari requisiti, nonché il *Rapporto ISS COVID 19 n.1/2020*, inerente all'isolamento fiduciario di casi di COVID-19.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE DELL'AREA

Giuseppe Spiga



IL COORDINATORE REGIONALE

BED MANAGEMENT

Sergio Ribaldi



IL DIRETTORE REGIONALE

Renato Botti



Strutture alberghiere di ospitalità protetta

Ai sensi del punto 10 dell'ordinanza presidenziale n. Z00009 del 17 marzo 2020 recante *“Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica”* si definiscono di seguito le principali caratteristiche delle strutture alberghiere di ospitalità protetta per l'accoglienza di pazienti COVID-19 positivi.

Il rapporto ISS COVID 19 n.1/2020 trasmesso con nota prot. 0218196 del 11.03.2020 alle ASL e Aziende Sanitarie definisce l'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 come una misura di salute pubblica molto importante che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero.

Criteri di eleggibilità dei pazienti

In linea con quanto sopra indicato le strutture alberghiere di ospitalità protetta accolgono pazienti COVID-19 asintomatici, non critici o in via di guarigione, potenzialmente assistibili a domicilio che, in ragione del necessario isolamento e in mancanza di care giver, supporto familiare e/o idoneità dell'abitazione, possono essere assistiti presso tali strutture.

I pazienti possono provenire dal proprio domicilio, ovvero dalle strutture di ricovero ospedaliero per acuti ed essere ospitati il tempo necessario alla completa guarigione certificata come da indicazioni dell'ISS.

Requisiti delle strutture alberghiere di ospitalità protetta

Le strutture alberghiere di ospitalità protetta, garantiscono oltre ai servizi alberghieri, il rispetto delle misure di prevenzione da adottare in isolamento e l'assistenza al soggetto in isolamento secondo quanto disposto dal già citato rapporto ISS allegato alla presente. In particolare:

- devono essere predisposte preferibilmente stanze singole dedicate e dotate di buona ventilazione in ogni caso le stanze devono essere servite da bagno dedicato;
- devono essere disponibili stanze per l'accesso ai disabili;
- in caso di nucleo familiare lo stesso può essere ospitato in stanze adiacenti e comunicanti o altri locali idonei;
- gli ospiti devono limitare al massimo i movimenti in altri spazi della struttura;
- I pasti devono essere serviti individualmente presso la stanza dell'ospite (con vassoio personalizzato);
- tutti gli ambienti e le stanze devono essere sanificati due volte al giorno (1 passaggio la mattina ed 1 il pomeriggio);
- deve essere garantito il servizio giornaliero di lavanolo e di biancheria piana;
- deve essere garantita, oltre al personale per l'ordinaria gestione della struttura alberghiera, la seguente dotazione di personale dedicato per un nucleo di 40 ospiti:
 - MATTINO: 1 assistente (addestrato al corretto utilizzo dei DPI)
 - POMERIGGIO: 1 assistente (addestrato al corretto utilizzo dei DPI)
 - NOTTE: 1 assistente (addestrato al corretto utilizzo dei DPI)

Inoltre, indipendentemente dal numero degli ospiti, deve essere garantita la presenza di 1 infermiere nelle 24 ore con funzioni di sorveglianza attiva.

Inoltre, devono essere garantiti almeno 2 accessi giornalieri in sede da parte di un medico, garantendo la reperibilità H24. Il numero di accessi deve essere comunque commisurato al numero di ospiti presenti presso la struttura.

Le strutture devono garantire collegamenti funzionali con i servizi territoriali di sanità e in particolare con i MMG/PLS per la prescrizione di farmaci e/o presidi per i quali la struttura provvede all'acquisizione e la consegna agli ospiti.

Percorso e procedure

Per la gestione dei flussi dei pazienti da ospedale o da domicilio alle strutture alberghiere protette, la Regione si avvarrà del supporto operativo di una ASL che avrà il compito di gestire centralmente l'elenco dei posti disponibili, la valutazione delle richieste e l'assegnazione dei pazienti alle strutture.

L'ASL designata sarà funzionalmente collegata all'unità di crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID -19.

Per **i pazienti provenienti da strutture ospedaliere** il medico responsabile del reparto deve inviare all'indirizzo e-mail dedicato (che sarà comunicato) la richiesta di trasferimento presso struttura alberghiera protetta tramite il Modulo allegato. Il coordinamento regionale valuterà la richiesta, anche assumendo ulteriori informazioni dai sanitari proponenti; in caso di accoglimento della stessa comunicherà all'ospedale richiedente la struttura di destinazione e le modalità di trasferimento.

Per **i pazienti provenienti dal domicilio** la richiesta deve essere inviata, secondo le modalità sopra indicate, dal referente del servizio di sanità pubblica territorialmente competente (Dipartimento di prevenzione).

Le **strutture alberghiere protette** devono comunicare, quotidianamente, e all'indirizzo e-mail dedicato le seguenti informazioni:

- Numero di posti stanza singola attivati
- Numero di posti stanza singola disponibili
- Numero di posti stanza doppia attivati
- Numero di posti stanza doppia disponibili
- Numero di posti stanza per disabili attivati
- Numero di posti stanza per disabili disponibili
- Altre tipologie stanza attivate (es. suite, specificando sempre numero di posti letto)
- Altre tipologie stanza disponibili (es. suite, specificando sempre numero di posti letto)

Modalità di conclusione del soggiorno presso la struttura alberghiera protetta

La conclusione del soggiorno presso le citate strutture potrà avvenire alla completa risoluzione dei sintomi e negatività in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2 (C.MdS 6607-29022020).I tamponi per la conferma dell'avvenuta guarigione saranno effettuati a cura dell'ASL sul cui territorio insiste la struttura, la medesima ASL attesterà la conclusione del soggiorno e provvederà a informare l'ASL individuata per il supporto operativo.

Preliminarmente all'accertamento di cui al punto precedente, in caso di risultanza di negatività del primo test, la struttura provvede alla collocazione del paziente in apposita stanza dedicata. A tale scopo devono essere adibite stanze funzionali.



MODULO RICHIESTA OSPITALITA' PRESSO STRUTTURE ALBERGHIERE PROTETTE

Cognome _____ Nome _____

Data nascita _____ Residenza _____

Domicilio _____ ASL di appartenenza _____

Persona di riferimento (nome, tel., email) _____

Medico di famiglia _____ email _____ telefono _____

Proveniente da: Ospedale Domicilio Altro (specificare) _____

Motivo della richiesta di accesso in struttura alberghiera protetta _____

Se proveniente da Ospedale specificare:

Nome struttura _____ Unità Operativa _____

Data di ricovero _____ Diagnosi dimissione _____

Dati clinici relativi alla specifica condizione COVID-19 positiva: il paziente è asintomatico e in via di guarigione sì no

Specificare eventuali terapie farmacologiche in atto per altre condizioni cliniche:

Profilo assistenziale (in caso di non autosufficienza in caso di almeno una risposta negativa ai punti 1-3 non è indicato l'invio nella struttura)

Il paziente è autonomo nella attività di vita quotidiana? indicare, in caso di non autonomia, se transitoria permanente

Il paziente è in grado di comprendere e riferire le informazioni (memorizzarle e utilizzarle) sì no

Il paziente è in grado di riconoscere e descrivere segni e sintomi di eventuali patologie da riferire al personale o che possano richiedere l'intervento di figure sanitarie sì no

Il paziente è in grado di gestire eventuali prescrizioni cliniche (terapia, dieta, medicazioni) sì no

Osservazioni e note

Data

Firma medico

Firma infermiere



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020

**INDICAZIONI *AD INTERIM*
PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ISOLAMENTO
E DELLA ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE
NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19**

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 7 marzo 2020

INDICAZIONI AD INTERIM PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ISOLAMENTO E DELLA ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19

aggiornato al 7 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Antonella Agodi, Università di Catania, Catania

Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Paolo Durando, Università di Genova, Genova

Ottavio Nicastro, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Maria Mongardi, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona

Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive

Gaetano Privitera, Università di Pisa, Pisa

con la collaborazione di Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Indice

Acronimi	3
Introduzione	4
Assistenza sanitaria del soggetto isolato a domicilio	4
I compiti dell'operatore di sanità pubblica	4
Comportamento del soggetto per garantire un effettivo isolamento	5
Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare e la assistenza al soggetto in isolamento.....	5
Automonitoraggio delle condizioni di salute	6
Pratiche raccomandate per l'assistenza sanitaria delle persone in isolamento da parte di operatori sanitari:	6
Sostegno sociale dei soggetti in isolamento al domicilio (quarantena e assistenza sanitaria domiciliare)	7
Glossario.....	8
Contatto Stretto	8
Paziente Guarito.....	8

Acronimi

ILI: Influenza-Like Illness (Sindromi Simil-influenzale)

MMG: Medico di Medicina Generale

PdLS: Pediatra di Libera Scelta

Introduzione

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

1. Contatti stretti di caso (*v. definizione C.M. 6360 del 27/2*)
 - Contatti asintomatici, (a cui non è necessario effettuare il test): isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso (quarantena);
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato positivo: isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi;
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato negativo: isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso.
2. Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi.

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

Assistenza sanitaria del soggetto isolato a domicilio

I compiti dell'operatore di sanità pubblica

L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, avrà il compito di informare il medico di medicina generale (MMG)/pediatra di libera scelta (PLS), del soggetto isolato a domicilio e in collaborazione e accordo con questo, informano dettagliatamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone, ove ve ne siano le condizioni, con dimostrazione pratica le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione. È compito dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti fornire le mascherine chirurgiche per i soggetti in isolamento domiciliare.

L'operatore di sanità pubblica deve inoltre:

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

I compiti del MMG inoltre comprendono:

- Contribuire ad informare l'interessato sulle misure da adottare nell'isolamento domiciliare insieme all'operatore di sanità pubblica
- Garantire l'invio delle segnalazioni al dipartimento di salute pubblica riguardanti l'insorgenza o l'aggravamento dei sintomi da parte dei soggetti in isolamento domiciliare
- Valutare la fondatezza dei sintomi segnalati anche attraverso la visita domiciliare se necessaria
- Curare l'attivazione del sistema di emergenza

Comportamento del soggetto per garantire un effettivo isolamento

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

- La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo¹ oppure con alcol 70%
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino.
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone.
- Vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.
- Se il soggetto in isolamento è asintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni di isolamento². Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino alla guarigione clinica anche se sono passati 14 giorni dal contatto. di caso con conferma di laboratorio il divieto continua sino alla guarigione (consulta glossario).
- Se il soggetto in isolamento ha sintomi di infezione delle vie respiratorie quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcolico.
- Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale.
- I conviventi e le persone che forniscono assistenza devono evitare il contatto diretto con il soggetto in isolamento il più possibile. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o

¹ I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se è al 5% di contenuto di cloro, la soluzione al 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 20 litri di acqua.

² DPCM 1/3/2020

urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.

- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%) con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente. Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spesso riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%).
- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti lettereci del soggetto in isolamento deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo.
- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.
- Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone contagiate da SARS-CoV-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo

Automonitoraggio delle condizioni di salute

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

Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti in isolamento a domicilio è in carico all'operatore di sanità pubblica, in collaborazione con MMG/PdLS

I servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono comunque garantire un numero di telefono a disposizione del monitoraggio dei soggetti in isolamento domiciliare per ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione dei MMG

Pratiche raccomandate per l'assistenza sanitaria delle persone in isolamento da parte di operatori sanitari:

- Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al soggetto in isolamento (esempio: esame fisico) devono indossare camice monouso, mascherina chirurgica, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone se non disponibile o se le mani sono visibilmente sporche.

- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati.
- Le indicazioni riguardo la igienizzazione delle superfici, la biancheria e i rifiuti sono gli stessi riportati per l'assistenza ai casi.

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

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

Sostegno sociale dei soggetti in isolamento al domicilio (quarantena e assistenza sanitaria domiciliare)

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

Di seguito le funzioni che devono essere garantire:

1. Verifica delle condizioni abitative e consegna dei DPI
2. Verifica che il paziente rispetti le disposizioni di isolamento
3. Numero dedicato del servizio di sanità pubblica territorialmente competente
4. collegamento con il MMG
5. Supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver (sostegno della rete familiare e di vicinato)
6. Punto di riferimento chiaro per il bisogno sociale in grado di attivare le risposte incluso il supporto psicologico alla popolazione

Glossario

Contatto Stretto

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

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).
- Sono da considerarsi rilevanti a fine epidemiologico i contatti avvenuti entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Paziente Guarito

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