**Prassi operative per la gestione dell’emergenza
CoViD-19 nelle strutture di Long Term care (LTC)**

**Premessa**

**Questo documento NON è una linea guida né un documento validato da alcuna società scientifica.**

L’autore ha raccolto alcune pratiche messe in atto dalle residenze per anziani e disabili nel territorio di Regione Lombardia per fronteggiare l’epidemia da SARS-CoV-2 con lo scopo di illustrarle ai colleghi di altri Paesi. Si tratta di pratiche:

* realizzate in varie organizzazioni per far fronte a una situazione emergenziale gravissima e non prevedibile;
* dipendenti da condizioni epidemiologiche, organizzative, normative contestuali e non necessariamente valide al di fuori dei contesti in cui sono state attuate.

1. **Governance e filiera (Regione Lombardia)**

Il sistema sanitario nazionale Italiano (SSN) si articola in sistemi sanitari regionali (SSR). Ogni Regione recepisce gli indirizzi nazionali e li attua nel proprio territorio. In Lombardia il SSR opera attraverso Agenzie di Tutela della Salute (ATS) che operano su territori provinciali o di più province.

Le strutture che operano nel campo della LTC sono autorizzate ad operare, controllate e remunerate dalle ATS a cui rispondono per i servizi resi e gli standard applicati.

L’emergenza COVID-19 è gestita a Livello da un’unitàdi crisi regionale che supporta il Presidente della Regione Lombardia. Nell’unità di crisi regionale è presente la componente sanitaria, che coordina tutti gli aspetti sanitari dell’emergenza, con la Protezione Civile Regionale che fornisce il necessario supporto logistico.

Questa unità di crisi è stata replicata su base provinciale e –laddove necessario- a livello di singolo Comune.

Nel complesso molta attenzione è stata giustamente dedicata al coordinamento delle strutture ospedaliere, concentrando qui gli sforzi per incrementare rapidamente il numero di posti di Terapia Intensiva e per riorganizzare la rete ospedaliera. A parere di chi scrive si è dedicata minor attenzione ai medici di medicina generale e ancor di più ai servizi di LTC, aprendo la strada alla libera iniziativa di ciascuna singola organizzazione rispetto alle risposte da dare di fronte all’emergenza (soprattutto rispetto all’approvvigionamento di Dispositivi di Protezione Individuale).

1. **Misure di prevenzione**

Le misure principali sono ampiamente illustrate nelle raccomandazioni dell’Organizzazione Mondiale della Sanità. Qui si ricordano quelle che più si sono dovute raccomandare ai lavoratori e/o che hanno richiesto i maggiori sforzi organizzativi, come stimolo a colleghi di Paesi esteri affinchè da subito vi lavorino per non farsi trovare impreparati:

* Lavare frequentemente le mani, possibilmente al cambio di ogni azione (es: tocco il paziente, tocco utensili, tocco maniglie, ecc.): dare informazioni e diffondere avvisi, infografiche, ecc. nei luoghi di lavoro; moltiplicare gel disinfettanti per le mani a libera disposizione
* NON toccare gli occhi, il naso e la bocca, tossire e starnutire nel gomito, coprendosi col braccio piegato: dare informazioni e diffondere avvisi, infografiche, ecc. nei luoghi di lavoro e di vita degli ospiti
* indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori
* Bandire i contatti ravvicinati, ivi comprese le strette di mano
* Evitare tassativamente occasioni di affollamento e comunque limitare le occasioni di incontro: riunioni limitate a quelle strettamente necessarie, tenendo una distanza minima di 3 metri tra le persone e aerando costantemente i locali. L’uso di sale riunioni nelle organizzazioni più grandi è stato autorizzato solo dalla Direzione Medica per limitarle il più possibile. Le realtà che ne erano sprovviste hanno introdotto sistemi per riunioni in streaming
* Organizzare rapidamente modalità di lavoro da remoto, dando accesso ai sistemi informativi aziendali anche da casa
* Organizzare modalità di lavoro “a turnazione” tra colleghi operanti negli stessi uffici/stanze per avere gruppi quanto più possibile separati che non entrino mai in contatto tra loro
* Incentivare l’utilizzo di ferie, permessi, congedi per lavoratori di servizi amministrativi e/o di servizi sospesi o limitati (vedi sezione seguente)
* Ricontrollare con le imprese di pulizia la adeguatezza dei prodotti e delle procedure di sanificazione in atto e rafforzarle laddove necessario.

Il problema maggiore è la scarsità di mascherinee altri Dispositivi di Protezione Individuale. Per far fronte alla drammatica impossibilità di approvvigionare i magazzini:

* l’utilizzo, al di fuori dell’assistenza a pazienti affetti da COVID-19, è stata in molte organizzazioni regolamentata dalla Direzione Medica, in rapporto all’attività sanitaria ed ai soggetti a cui è rivolta. I presidi sono distribuiti a referenti dei servizi a cui vien assegnata la responsabilità della conservazione e dell’utilizzo mediante una rendicontazione scritta della data e delle modalità dell’impiego
* essendo impossibile calcolare il bisogno reale dei servizi si è costretti ad adottare un sistema di fornitura giornaliera
* in alcune organizzazioni, benché NON raccomandato nei protocolli e procedure sanitari,per avere una maggiore durata delle mascherine FFP2/3 l'utilizzo è stato abbinato a una mascherina chirurgica standard.

Questo ha provocato in molte strutture proteste da parte dei lavoratori, paura di operare e –purtroppo- in alcuni casi fenomeni di malattia opportunistica per la paura del contagio.

1. **Identificazione e intervento su casi sospetti**

Agli operatori sanitari è stato richiesto di:

1. identificare pazienti o persone che possano avere una sindrome simil-influenzale. Il paziente residenziale o l’ospite vengono forniti di mascherina e viene avvisata la Direzione Medica
2. indossare la mascherina in caso di disturbi respiratori
3. consultare la Direzione Medica nel caso ritenga di avere una situazione respiratoria tale da suggerire infezione
4. misurare la temperatura corporea in caso di sospetta sintomatologia, anche ripetutamente durante la giornata.

A fronte di casi sospetti le istituzioni sanitarie solo raramente hanno autorizzato l’effettuazione di test per identificare casi positivi all’interno di strutture di LTC.

In particolare si è limitata l’esecuzione

* ai soggetti con sintomatologia respiratoria meritevole di ricovero ospedaliero, all’atto del ricovero
* ai soggetti clinicamente guariti da COVID-19 per confermarne la guarigione.

Regione Lombardia ha stabilito che *“l’operatore sanitario o altra persona impiegata nell’assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 NON è da considerarsi “ contatto ” quando l’attività assistenziale viene condotta con l’utilizzo completo e corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale […] Per l’operatore asintomatico che ha assistito un caso probabile o confermato di COVID-19 senza che siano stati usati gli adeguati DPI per rischio droplet o l’operatore che ha avuto un contatto stretto con caso probabile o confermato in ambito extralavorativo, NON è indicata l’effettuazione del tampone ma il monitoraggio giornaliero delle condizioni cliniche. In assenza di sintomi non è prevista l’interruzione dal lavoro che dovrà avvenire con utilizzo continuato di mascherina chirurgica. In presenza di sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5°C) è prevista l’interruzione temporanea dal lavoro […]. Per questa tipologia di lavoratori al fine di poter garantire la ripresa della attività nel minor tempo possibile è prevista l’esecuzione del test.”[[1]](#footnote-2)*

Queste decisioni hanno di fatto escluso la possibilità di verificare lo stato di tutti quegli ospiti e operatori entrati in contatto con casi positivi, aumentando ulteriormente la paura negli operatori e le difficoltà gestionale (es. isolamento di pazienti con disturbi del comportamento).

A fronte di casi positivi, si provvede a organizzare in emergenza camere di isolamento per i positivi e per ospiti entrati in contatto con persone positive a SARS-CoV-2. Tale azione non dappertutto è possibile, in funzione della distribuzione degli ospiti in camere singole/doppie. L’isolamento dura 14 giorni.

1. **Attività sospese e limitate**

Dopo 2 settimane di progressivi restringimenti alle attività da parte delle istituzioni nazionali e regionali, sono state sospesi tutti i seguenti servizi:

* ambulatoriali
* domiciliari (salvo urgenze sociali e riabilitazione neuromotoria)
* diurni
* attività in gruppo (esempio: Attività Fisica Adattata, corsi, laboratori di arteterapia/musicoterapia/ teatro, ecc.)
* formativi
* di volontariato
* religiosi.

Sono stati vietati ingressi di nuovi ospiti, se non inviati dagli ospedali.

I danni economici (perdita di ricavi) e organizzativi (ritardi nello sviluppo di attività e iniziative di sviluppo/innovazione) sono al momento incalcolabili.

Sono state fortemente limitate le attività svolte da servizi bar/mensa interne alle strutture (dove presenti) per evitare assembramenti, incrementando la fornitura di “lunch box” take away da consumare nel proprio ufficio/servizio. Si è vietato di accompagnare gli ospiti all’interno dei locali mensa e bar per la consumazione dei pasti, snack, caffè, ecc.

Sono state sospese tutte le trasferte e i viaggi tra sedi aziendali, verso fornitori/clienti/ partner/ecc.

1. **Ingressi visitatori e uscite ospiti**

Gli accessi di parenti e visitatori alle strutture sono stati prima limitati fortemente attraverso avvisi agli ingressi per invitare parenti e visitatori a non accedere alle strutture se non per motivi indifferibili da concordare comunque con i sanitari dei servizi. Dopo circa 2 settimane gli accessi sono stati impediti totalmente.

Per chi accedeva alla struttura è stato predisposto un triage nell’atrio filtrando i pazienti (e l’eventuale accompagnatore), misurando la temperatura corporea e chiedendo la compilazione di una dichiarazione con la quale la persona escludesse di aver avuto contatti con la zona rossa (inizialmente non tutta Regione Lombardia era zona rossa ma solo un gruppo di Comuni), di non aver segni di disturbi respiratori.

Analogamente per gli ospiti, è stata data prima la raccomandazione ai parenti di evitare rientri a domicilio dell’ospite, sia adulto che minore. Successivamente tale possibilità è stata completamente vietata.

Una volta bloccati gli accessi e le visite a parenti e persone esterne alla struttura, molte organizzazioni hanno attivato modalità di comunicazione filtrata dagli operatori tramite i vari social network (Skype, whatsapp, ecc.).

1. Circolare DG Welfare – Regione Lombardia, Protocollo G1.2020.0011004 del 10/03/2020 [↑](#footnote-ref-2)