

Regione Umbria

Piano “Epidemia Covid 19 - La gestione della fragilità indotta dal COVID

3 aprile 2020

Dr. Claudio Dario

Direttore Regionale Salute e Welfare

- ✓ Condizione dinamica di **umentata vulnerabilità**, che riflette condizioni sociali e/o modificazioni fisiopatologiche età-correlate
- ✓ Associata ad un aumentato rischio di **esiti negativi**, fino alla morte
- ✓ La sua identificazione, trattamento e prevenzione sono oggi considerati il “cuore” ed allo stesso tempo la **sfida principale della comunità**.
- ✓ la **fragilità COVID indotta** altera e acuisce un equilibrio instabile e precario.

Si raccomanda ai Comuni di attivare, anche tramite il **coinvolgimento del volontariato** e del terzo settore, procedure di **ricerca attiva** di soggetti in condizioni di fragilità

- ✓ Anziani e grandi anziani che **vivono soli**
- ✓ Situazione nota di **povertà estrema** e/o **degrado sociale**
- ✓ Pregresse situazioni di **disagio psichico**
- ✓ **Minori soli** per ricovero familiari

RICHIESTA DI INTERVENTO

- ✓ Direttamente dal **cittadino** o da un **familiare**
- ✓ Dal **Medico di Medicina Generale**
- ✓ Dai **Servizi Sociali** del Comune, dal volontariato



Segretariato Sociale dei Comuni, Distretto Socio-sanitario

- ✓ Il **Distretto** assume il ruolo di “**case manager**”
- ✓ Il **Distretto** coordina le diverse figure coinvolte nell'intervento domiciliare
- ✓ L'ANCI raccoglie su un **unico numero di telefono** le segnalazioni di **minori** in difficoltà per ricoveri urgenti dei genitori

ISP e Distretto Sanitario fanno la **valutazione clinica** del soggetto e decidono sulla **possibilità di gestione domiciliare**, sulla base dei bisogni clinico-assistenziali e delle risorse che possono essere attivate.

Limitatamente alle situazioni correlate all'emergenza COVID, sarà compito del DS **coordinare le diverse funzioni** coinvolte nell'assistenza al caso

- MMG
- Personale sanitario dei Distretti
- Operatori dei comuni
- Addetti all'assistenza
- Protezione civile
- Volontariato

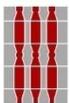
Qualora la complessità della situazione globale del soggetto non consenta la gestione domiciliare, il DS contatterà il Comune capofila delle Zone Sociali, al fine di attivare un ricovero presso una **STRUTTURA SPECIFICA DI SOLLIEVO**

- ✓ Se condizioni cliniche **compromesse** il servizio di Igiene e Sanità Pubblica contatterà il 118 che provvederà al trasferimento nel setting di ricovero ospedaliero più appropriato.
- ✓ Se condizioni **cliniche** stabili ISP e DS attivano i servizi necessari per mantenimento a domicilio coinvolgendo, secondo competenza:
 - MMG
 - Personale sanitario
 - Operatori dei comuni
 - addetti all'assistenza
 - Protezione civile
 - Volontariato

- ✓ Se la complessità della situazione non consenta una gestione domiciliare, si provvederà a ricoverare il soggetto presso una **STRUTTURA COVID A BASSA INTENSITÀ** struttura che garantisce
 - **isolamento** dei soggetti
 - **assistenza** di tipo prevalentemente tutoriale o domestica.

- ✓ ISP e DS, in collaborazione con MMG, provvedono al **monitoraggio sanitario**

Per i **non udenti** viene attivato un sistema di messaggistica istantanea o videochiamata per ricevere aggiornamenti sull'emergenza Covid.



Regione Umbria		Numero Strutture Residenziali	Posti Letto accreditati
(Codice ministeriale S05)	Strutture Assistenza Psichiatrica	69	589
(ex art.26 Modello Ministeriale RIA 11)	Strutture assistenza gravissime disabilità	5	188
(Codice ministeriale S09)	Strutture Assistenza agli Anziani	62	2222
(Codice ministeriale S10)	Strutture Assistenza Disabili Fisici	10	132
(Codice ministeriale S11)	Strutture Assistenza Disabili Fisici	11	163
(Codice ministeriale S13)	Strutture Assistenza AIDS e Tossicodipendenti	33	350
TOTALE		190	3644
Fonte Modelli Ministeriali STS11 STS24			

REFERENTE SICUREZZA COVID

- ✓ Individuato in **ogni struttura** (anziani, disabili, psichiatria, dipendenze)
- ✓ Con il compito di:
 - Seguire un **corso di formazione** «on line» sulle procedure di prevenzione e l'uso dei DPI
 - **Trasmettere** le conoscenze a tutti gli operatori della struttura
 - **Vigilare** che le procedure siano costantemente adottate
 - Fungere da **collegamento** costante con il COR

LA GESTIONE DEI CASI DI POSITIVITÀ AL COVID NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

Nel caso di insorgenza in paziente ricoverato/ospitato in RSA/RP di sintomatologia caratterizzata da febbre, tosse, dispnea, cefalea e mialgie, il paziente viene immediatamente trattato **come paziente sospetto COVID positivo.**

LA GESTIONE DEI CASI DI POSITIVITÀ AL COVID NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

Il responsabile sanitario della struttura **deve**:

- ✓ contattare immediatamente ISP per programmare i necessari **test diagnostici** di conferma.
- ✓ garantire **l'isolamento** dell'ospite
- ✓ provvedere ad una **riorganizzazione interna** del personale infermieristico e OSS in turno, individuando per ciascun turno 1 solo infermiere e 1 solo OSS
- ✓ Mantenere le condizioni di isolamento e la riorganizzazione del personale fino alla **ricezione dell'esito** dei test diagnostici.

- ✓ L'ISP adotta i provvedimenti per la gestione dei contatti e per la ricerca del COVI 19 nella Comunità e negli operatori
- ✓ L'ISP valuta le **condizioni cliniche** del paziente.
- ✓ Nel caso di condizioni che richiedano ricovero ospedaliero, l'ISP contatta il 118 che provvede al trasferimento nel setting di **ricovero ospedaliero** più appropriato.

- ✓ Nel caso di **stabilità** delle condizioni cliniche, l'ISP valuta la praticabilità e la sicurezza di un **isolamento** del paziente all'interno della struttura
- ✓ È consentito l'isolamento anche "**per coorte**"
- ✓ Nel caso si renda impossibile un efficace isolamento, il caso positivo dovrà essere trasferito presso una "**Struttura COVID a bassa intensità**"

STRUTTURE COVID A BASSA INTENSITÀ

- ✓ **Distribuite** nel territorio regionale
- ✓ **Già idonee** dal punto di vista strutturale
- ✓ In grado di accogliere soggetti con **ridotta autosufficienza**
- ✓ Dotate di personale **infermieristico** e di **assistenza**