

**SERVIZIO SANITARIO  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA  
AZIENDA PER LA TUTELA DELLA SALUTE**

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO N. 214 DEL 02/04/2020**

Proposta n. 255 del 26/03/2020

**STRUTTURA PROPONENTE: DIPARTIMENTO DI STAFF**  
Dott. Paolo Tecleme

**OGGETTO: Gestione dei pazienti con infezione respiratoria da sospetto SARS-CoV-2 e dei casi COVID-19 paucisintomatici nelle Strutture Socio-Assistenziali.**

Con la presente sottoscrizione i soggetti coinvolti nell'attività istruttoria, ciascuno per le attività e le responsabilità di competenza dichiarano che la stessa è corretta, completa nonché conforme alle risultanze degli atti d'ufficio, per l'utilità e l'opportunità degli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico.

Ruolo	Soggetto	Firma Digitale
L'Istruttore	Dott.ssa Caterina Brundu	BRUNDU CATERINA <small>Firmato digitalmente da BRUNDU CATERINA Data: 2020.03.26 10:14:47 +01'00'</small>
Il Responsabile del Procedimento	Dott.ssa Maria Raimonda Cossu	COSSU MARIA RAIMONDA <small>Firmato digitalmente da COSSU MARIA RAIMONDA Data: 2020.03.26 10:09:52 +01'00'</small>
Il Direttore della SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management	Dott.ssa Antonella Anna Virdis	VIRDIS ANTONELLA ANNA REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA 27.03.2020 14:21:38 UTC

La presente Deliberazione prevede un impegno di spesa a carico della Azienda per la Tutela della Salute  
SI [ ] NO [ X ] DA ASSUMERE CON SUCCESSIVO PROVVEDIMENTO [ ]

La presente Deliberazione è soggetta al controllo preventivo di cui al comma 1 dell'art. 29 della L.R. 10/2006 e ss.mm.ii.

SI [ ] NO [ X ]

## IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO Dott. Paolo Tecleme

**VISTO** il quadro normativo in ambito sanitario nazionale e regionale:

- D.Lgs. 502/92 e s.m.i; D.Lgs. 171/2016;
- L.R. 10/2006, L. R. 17/2016;

oltre alle altre fonti normative di riferimento;

**PRESO ATTO** dell'incarico di Commissario Straordinario dell'Azienda per la Tutela della Salute attribuito al dott. Giorgio Carlo Steri in forza della Delibera di Giunta Regionale n. 31/2 del 5 agosto 2019 e delle successive proroghe nonché degli incarichi attribuiti al Dott. Maurizio Locci e al Dott. Attilio Murru in qualità, rispettivamente, di Direttore Sanitario e di Direttore Amministrativo dell'Azienda per la tutela della salute e delle successive proroghe;

### VISTE

- la Deliberazione del Direttore Generale n. 77 del 30.01.2019 con la quale è stato attribuito al dott. Paolo Tecleme l'incarico di Direttore del Dipartimento di Staff;
- la Deliberazione del Direttore Generale ATS n.1 89 del 01/03/2019 con cui è stato conferito alla Dott.ssa Antonella Anna Viridis l'incarico di Direttore della S.C. Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management, afferente al Dipartimento di Staff;
- il Provvedimento del Direttore Generale n.1000 del 14.08.2018 "Definizione e attribuzione di attività atti e provvedimenti alle SS.CC. e alle SS.SS.DD. afferenti al Dipartimento di Staff;

**DATO ATTO** dell'assenza delle situazioni conflittuali e del rigoroso rispetto del disposto normativo previsto dalla Legge 190 del 06.11.2012 e norme collegate;

**RICHIAMATO** il D. Lgs 14 marzo 2013, n. 33 e s.m.i. in materia di trattamento dei dati personali;

**PREMESSO** che con la Deliberazione del Direttore Generale n. 238 del 14.02.2018 è stato approvato il Funzionigramma relativo al Dipartimento di Staff;

**VISTA** l'emergenza sanitaria correlata all'epidemia di CoVID-19 nel territorio regionale della Sardegna;

**DATO ATTO** che gli anziani e le persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità sono popolazioni fragili e a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da COVID-19 e che le strutture socio-assistenziali/socio-sanitarie, così come altre comunità semichiusate, sono a maggior rischio di microfocoli epidemici;

**VISTA** la necessità di fornire indicazioni a tutte le strutture socio-assistenziali/socio-sanitarie per la gestione dei casi di infezione respiratoria acuta paucisintomatica da SARS-CoV-2 che in soggetti anziani, fragili e con comorbidità ospitati nelle strutture socio-assistenziali/socio-sanitarie richiede nella maggior parte dei casi una terapia di supporto respiratorio;

**CONSIDERATO** che il documento "Gestione dei pazienti con infezione respiratoria da sospetto SARS-CoV-2 e dei casi CoVID-19 paucisintomatici nelle Strutture Socio-Assistenziali" validato ed autorizzato tramite e-mail dal Direttore Sanitario dell'Azienda per la Tutela della Salute è stato già diffuso sempre tramite e-mail;

**RITENUTO** necessario procedere alla formalizzazione del suddetto documento;

## PROPONE

1) **DI APPROVARE E ADOTTARE** per l'ATS Sardegna il documento "Gestione dei pazienti con infezione respiratoria da sospetto SARS-CoV-2 e dei casi CoVID-19 paucisintomatici nelle Strutture Socio-Assistenziali" allegato alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;

2) **DI STABILIRE** che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico della ATS;

3) **DI TRASMETTERE** copia del presente atto alla Direzione Generale, alla Direzione Sanitaria, alle Direzioni delle ASL per gli adempimenti di competenza ed alla SC Segreteria di Direzione Strategica, Affari Generali e Atti Amministrativi ATS per la pubblicazione all'Albo Pretorio on-line dell'Azienda per la Tutela della Salute ATS-Sardegna.

### IL DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI STAFF

Dott. Paolo Tecleme

**TECLEME PAOLO**

Firmato digitalmente da  
TECLEME PAOLO  
Data: 2020.03.30 09:28:27 +02'00'

Per le motivazioni sopra riportate

ACQUISITI I PARERI			
DIRETTORE SANITARIO		DIRETTORE AMMINISTRATIVO	
Dott. Maurizio Locci		Dott. Attilio Murru	
<b>LOCCI MAURIZIO</b>	Firmato digitalmente da LOCCI MAURIZIO Data: 2020.04.01 17:35:30 +02'00'	<b>MURRU ATTILIO</b>	Firmato digitalmente da MURRU ATTILIO Data: 2020.04.01 17:06:52 +02'00'
FAVOREVOLE	<input checked="" type="checkbox"/>	FAVOREVOLE	<input checked="" type="checkbox"/>
CONTRARIO	<input type="checkbox"/>	CONTRARIO	<input type="checkbox"/>
NON NECESSARIO	<input type="checkbox"/>	NON NECESSARIO	<input type="checkbox"/>

### IL COMMISSARIO STRAORDINARIO DELL'ATS SARDEGNA

**VISTA** la su estesa proposta, che si richiama integralmente;

**DATO ATTO** che il soggetto che adotta il presente atto non incorre in alcuna delle cause di incompatibilità previste dalla normativa vigente, con particolare riferimento al Codice di Comportamento dei Pubblici Dipendenti e alla Normativa Anticorruzione e che non sussistono, in capo allo stesso, situazioni di conflitto di interesse in relazione all'oggetto dell'atto, ai sensi della Legge 190 del 06/11/2012 e norme collegate;

**DELIBERA**

- 1) **DI APPROVARE** il contenuto della proposta di deliberazione sopra richiamata ed il documento allegato "Gestione dei pazienti con infezione respiratoria da sospetto SARS-CoV-2 e dei casi CoVID-19 paucisintomatici nelle Strutture Socio-Assistenziali", e per l'effetto di darne integrale esecuzione;

**IL COMMISSARIO STRAORDINARIO DELL'ATS SARDEGNA**

**Dott. Giorgio Carlo Steri**

**STERI GIORGIO CARLO**

Firmato digitalmente da STERI GIORGIO  
CARLO  
Data: 2020.04.01 17:51:43 +02'00'

**ALLEGATI SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

**ALLEGATO A "Gestione dei pazienti con infezione respiratoria da sospetto SARS-CoV-2 e dei casi CoVID-19 paucisintomatici nelle Strutture Socio-Assistenziali"**

**ALLEGATI NON SOGGETTI A PUBBLICAZIONE**

Si attesta che la presente deliberazione viene pubblicata nell'Albo Pretorio on-line dell'ATS dal  
02 / 04 / 2020 al 17 / 04 / 2020

Il Direttore della SC Segreteria di Direzione Strategica, Affari Generali e Atti Amministrativi ATS  
(o il suo delegato).

**LEI GAVINO**

Firmato digitalmente da LEI  
GAVINO  
Data: 2020.04.02 10:34:00 +02'00'

## **Gestione dei pazienti con infezione respiratoria da sospetto SARS-CoV-2 e dei casi COVID-19 paucisintomatici nelle Strutture Socio-Assistenziali**

### Definizioni e Acronimi

BPCO	Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure (Ventilazione meccanica a pressione positiva continua)
ECG	Elettrocardiogramma
EPAP	Expiratory Positive Airway Pressure (Livello di pressione espiratoria)
FC	Frequenza Cardiaca
FR	Frequenza Respiratoria
IPAP	Inspiratory Positive Airway Pressure (Livello di pressione inspiratoria)
NIV	Non Invasive Ventilation (Ventilazione non invasiva)
PEEP	Positive End-Expiratory Pressure (Pressione positiva di fine espirazione)
SPO <sub>2</sub>	Saturazione di ossigeno nel sangue
Supporto inspiratorio	Aumento di pressione nella fase inspiratoria (IPAP-EPAP)
Ventilazione pressometrica	Pressione positiva erogata dal ventilatore, impostata dal medico prescrittore

L'infezione respiratoria acuta da **SARS-CoV-2**, in soggetti anziani, fragili e con comorbidità richiede nella maggior parte dei casi una terapia di supporto respiratorio.

Il quadro più grave della malattia porta ad una insufficienza respiratoria ipossiémica ipercapnica che necessita di trattamento in ambiente ospedaliero/terapia intensiva.

I pazienti con una infezione non complicata possono presentare sintomi tra il 2° e il 14° giorno dopo l'esposizione al SARS-CoV-2, come febbre, tosse, dispnea, mialgia e malessere; meno frequentemente mal di gola, rinorrea, mal di testa, ageusia e anosmia.

**All'interno di ogni Struttura Socio-Assistenziale DEVE ESSERE INDIVIDUATA UN'AREA DEDICATA ai pazienti COVID-19 + trattabili in ambiente non ospedaliero.**

I **pazienti** devono essere presi in carico da un'équipe dedicata composta da un medico generalista MMG/geriatra-internista, coadiuvato da uno specialista pneumologo o anestesista rianimatore con esperienza in ventilazione non invasiva, e da infermieri adeguatamente formati.

**L'Area individuata deve:**

- essere costituita da una o più stanze singole, o al massimo a due letti, con bagno dedicato
- avere un accesso separato per il personale
- avere un percorso ben identificato e separato sporco-pulito
- essere dotata della seguente strumentazione:
  - pulsossimetri in numero adeguato alla presenza di ospiti COVID + non ospedalizzati
  - interfacce monouso per O<sub>2</sub> terapia: cannule nasali, maschere facciali, maschere con reservoir
  - monitor multiparametrico per FC (frequenza cardiaca), NBP (pressione arteriosa non invasiva), FR (frequenza respiratoria)
  - flussimetri.

**SOLO nelle strutture dove le condizioni organizzative consentono di garantire l'accesso di un medico internista-geriatra/pneumologo/anestesista-rianimatore e infermiere formato (con competenze di area critica) possono essere utilizzati** caschi per la pressione positiva continua delle vie aeree (CPAP) e respiratori per la ventilazione non invasiva (NIV). I Direttori delle ASSL e i Direttori dei Distretti di riferimento valuteranno l'applicabilità delle indicazioni suddette nelle strutture del proprio territorio.

Per i casi non complicati è sufficiente monitoraggio con pulsossimetro e rilevazione pressione arteriosa con sfigmomanometro automatico.

È necessario il monitoraggio stretto dei parametri vitali per individuare rapidamente un deterioramento delle condizioni cliniche che richiedono un trattamento in ambiente ospedaliero in quanto possono evolvere verso quadri settici o di ARDS.

**Trattamento dell'insufficienza respiratoria con lieve/moderata ipossiemia**

Per tutti i pazienti che manifestano sintomi respiratori si deve:



- comunicare al paziente le procedure alle quali verrà sottoposto e informarlo sulle misure precauzionali da adottare;
- valutare le eventuali comorbidità;
- iniziare la somministrazione di Ossigeno 5l/min, utilizzando materiale monouso, e modificare eventualmente il flusso in modo da ottenere una saturazione ideale di O<sub>2</sub> di 92-96% (tra 90-92% nei soggetti con BPCO)
- utilizzare il pulsossimetro per monitorare la SPO<sub>2</sub>;
- somministrare terapia antibiotica empirica per le altamente possibili sovrapposizioni batteriche;
- monitorare strettamente i parametri vitali del paziente per identificare precocemente un deterioramento delle condizioni cliniche;
- non utilizzare dispositivi aerosol;
- prestare attenzione perché anche i dispositivi di somministrazione di O<sub>2</sub> possono causare droplets;
- utilizzare l'ossigeno nasale ad alti flussi (HFNO) come scelta del massimale terapeutico;
- garantire un accesso venoso adeguato per la somministrazione di fluidi.

#### Nelle strutture

Se dopo 2 ore il target non è raggiunto valutare la possibilità di ventilare con pressione positiva continua delle vie aeree (CPAP) senza umidificazione con il **CASCO**, impostando il valore di CPAP tra 10 e 12 cm di H<sub>2</sub>O in base alle esigenze e alla tolleranza del paziente (le pressioni possono essere incrementate fino a 15-20 cm di H<sub>2</sub>O).

Durante la ventilazione con CPAP con casco il monitoraggio di ECG, SPO<sub>2</sub>, NBP (Pressione arteriosa non invasiva), Frequenza Respiratoria (FR < a 30 atti/min) deve essere continuo e bisogna prestare **attenzione perché i pazienti inizialmente stabili possono deteriorarsi rapidamente.**

Se dopo 1-2 ore non è stato raggiunto il target e vi è un incremento della FR:

nelle strutture dove è possibile l'intervento di un medico specialista rianimatore o pneumologo

- considerare l'utilizzo della CPAP con maschera (seconda scelta) oppure
- come terza alternativa considerare la NIV con maschera facciale/oronasale, se il paziente è stabile dal punto di vista cardiovascolare.

Per la NIV utilizzare filtri non rebreathing e prestare molta attenzione alla tenuta delle maschere.

Utile il posizionamento del SNG per permettere la rimozione di aria dallo stomaco.

### **Impostazione del ventilatore per la NIV**

Il ventilatore deve essere impostato con **ventilazione presso metrica** (onda di flusso decrescente), con **supporto inspiratorio** elevato (il supporto inspiratorio è la pressione di supporto ossia la differenza tra IPAP ed EPAP).

Si deve iniziare la ventilazione con:

- un valore di supporto inspiratorio pari a 5 cm di H<sub>2</sub>O e di deve raggiungere rapidamente, per incrementi successivi, il massimo di pressione che il paziente tollera o che ritiene confortevole, per **ottenere una FR <25 atti/min**
- una bassa pressione positiva di fine espirazione (**PEEP**) **3-5 cm di H<sub>2</sub>O**.

Questa modalità di ventilazione è molto importante perché consente al paziente di ridurre notevolmente lo sforzo respiratorio e migliorare la dispnea.

Non si devono raggiungere valori di volume inspiratorio superiori a 6-8 ml/Kg x Kg di peso ideale.

**La NIV DEVE ESSERE UTILIZZATA A CICLI DI 8 ORE CON 2 ORE DI STOP** (se possibile).

### **Monitoraggio**

**Il ventilatore è impostato dal medico specialista rianimatore o pneumologo** che valuta il comfort del paziente, lo stato di coscienza, l'eventuale utilizzo della muscolatura accessoria, la FR e la FC; i pazienti dovrebbero essere ventilati il più possibile durante le successive 24 ore fino a miglioramento.

Eeguire il monitoraggio dei parametri vitali per individuare rapidamente un deterioramento delle condizioni cliniche verso quadri settici o di ARDS che rendono necessario un trattamento più invasivo e il conseguente trasferimento in ambito ospedaliero - Terapia Intensiva.