



DIREZIONE GENERALE

CURA DELLA PERSONA, SALUTE E WELFARE

LA DIRETTRICE

**KYRIAKOULA PETROPULACOS**

	TIPO	ANNO	NUMERO
REG.	CFR FILESEGNATURA.XML		
DEL	CFR FILESEGNATURA.XML		

Ai Direttori generali e/o Commissari delle Aziende  
sanitarie della Regione Emilia-Romagna

Ai Presidenti delle CTSS

Ai Direttori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle  
Aziende sanitarie dell'Emilia-Romagna

**Oggetto: Ulteriori indicazioni per la riduzione delle occasioni di contagio da COVID-19.**

Le norme ed ordinanze, nazionali e regionali, in materia di sospensione di attività e distanziamento sociale, fin qui adottate, hanno mostrato la loro efficacia nel ridurre la numerosità dei contagi a livello regionale.

In tale contesto permangono due ambiti nei quali si ritiene utile rafforzare disposizioni già impartite al fine di imprimere un'ulteriore flessione negativa all'andamento dei contagi.

Il primo ambito è rappresentato dalla casistica dei soggetti conviventi di persone quarantenate a domicilio per positività a COVID-19. La rilevanza di tale contesto emerge dall'osservazione che i contagi fra conviventi risultino in media pari all'11,4% dei contagi totali se si considerano i casi dall'inizio dell'epidemia. Tale dato, considerando i dati dal primo di aprile ad oggi, è pari al 18%, a dimostrazione di come, pur a fronte di una riduzione del numero dei contagi, la componente relativa a questa tipologia risulti percentualmente sempre più rilevante.

Al fine di contenere il numero dei contagi tra conviventi, si rammenta la necessità di tempestiva conferma diagnostica (tampone naso faringeo) in soggetti sintomatici segnalati da MMG/PLS o altri sanitari al fine di mettere in atto tutti i provvedimenti conseguenti nei confronti del caso e dei suoi contatti stretti, fornendo tutte le informazioni per la gestione di un corretto isolamento

Si ritiene pertanto necessario ribadire e meglio specificare le indicazioni già fornite per la valutazione dei soggetti nei quali la quarantena domiciliare non sia possibile, soggetti per i quali disporre la collocazione in strutture diverse dal domicilio, alberghi, strutture di accoglienza, fino alla guarigione con la doppia negativizzazione del tampone.

a) Domicilio inadeguato ad isolamento per:

- assenza di un bagno e/o camera separata da riservare a ciascun soggetto in isolamento
  - presenza di numerose persone a domicilio (+ di 3) salvo abitazioni molto spaziose/comfortevoli
  - domicilio con precarie condizioni igienico sanitarie (secondo i criteri utilizzati di norma dai SIP in casi di isolamento domiciliare per casi di TB).
- b) Soggetto che si presenta poco affidabile rispetto alla capacità/volontà di mettere in atto e rispettare le indicazioni per la corretta realizzazione dell'isolamento.
- c) Nucleo familiare all'interno del quale siano presenti uno o più soggetti, anche se negativi, non in grado di garantire il rispetto delle misure di quarantena.

Nel sottolineare che i soggetti quarantenati non domiciliabili non devono essere ospedalizzati, si indica la necessità di reperire per loro le più idonee collocazioni, nonché di applicare con particolare attenzione e puntualità i principi succitati, da calare in una attenta valutazione da effettuare caso per caso nella consapevolezza che il contagio fra conviventi rappresenta allo stato attuale una modalità la cui incidenza sui contagi totali ha assunto un notevole rilievo e può, se ridotta, portare ad un'ulteriore riduzione del contagio.

Il secondo ambito relativamente al quale è necessario rafforzare gli interventi già in atto, in particolare relativamente alle misure di isolamento e cohorting è quello delle strutture residenziali socio-sanitarie. Come già per i contagi fra conviventi la componente di contagi rilevata in tali strutture rappresenta il 7% dei contagi avvenuti dall'inizio dell'epidemia, anche in tal caso nel periodo compreso fra il primo di aprile oggi l'incidenza sul totale è incrementata raggiungendo il 15%.

Nel richiamare tutte le disposizioni già impartite con note 240903 del 20/03/2020, 244554 del 23/03/2020, 279089 del 08/04/2020, si intende concentrarsi, anche a partire dalle problematiche emerse nell'ultima settimana, sulla necessità da parte di DSP, USCA e medici referenti per la struttura di valutare con particolare attenzione le situazioni nelle quali il cohorting interno non può essere garantito in assoluto, per i numeri coinvolti e le caratteristiche logistiche, o relativamente alla disponibilità di personale. In particolare, relativamente ai DSP si sottolinea come la loro funzione sia anche quella di controllare il rispetto delle disposizioni e procedere ad emanare prescrizioni che i gestori sono tenuti a rispettare.

Nei casi in cui il cohorting interno non possa essere garantito, in collaborazione con i gestori, le Aziende dovranno partecipare, a tutela della salute pubblica, alla individuazione di collocazioni alternative da definire sulla base della numerosità dei soggetti da trasferire e della loro tipologia, negativi, positivi, paucisintomatici, avendo a riferimento, indicativamente e non esclusivamente, le seguenti possibili soluzioni:

- strutture alberghiere o di accoglienza, da valutare sulla base della idoneità assistenziale rispetto ai bisogni dell'utenza;

- strutture residenziali socio-sanitarie individuate quali strutture dedicate, a livello provinciale o distrettuale, all'accoglienza di soggetti COVID-19 positivi o negativi;
- strutture lungodegenziali o riabilitative aderenti ad AIOP.

Le soluzioni di cui trattasi, miranti alla interruzione della catena del contagio all'interno delle strutture, non devono in alcun caso sostituire le misure di prevenzione del contagio e di supporto alle strutture già richiamate da parte delle Aziende Usl. A tal proposito si ritiene di raccomandare la istituzione di task force nell'ambito delle CTSS per coordinare le attività di verifica, supporto e progettazione di eventuali soluzioni specifiche.

Restando a disposizione per ogni eventuale chiarimento, porgo cordiali saluti.

Kyriakoula Petropulacos  
(firmato digitalmente)