



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## DELIBERAZIONE N. 1/6 DEL 3.01.2023

---

**Oggetto:** **Aggiornamento della deliberazione della Giunta regionale n. 12/20 del 7.4.2022. Identificazione di posti letto dedicati alla gestione esclusiva dei pazienti affetti dalla malattia Covid-19 e indicazioni sulla gestione del ricovero di pazienti positivi al virus Sars-CoV-2. Aggiornamento della deliberazione della Giunta regionale n. 17/73 del 19.5.2022. Modalità di accesso alle strutture sanitarie e socio sanitarie.**

L'Assessore dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale richiama la deliberazione della Giunta regionale n. 12/20 del 7.4.2022, con la quale si è provveduto a rimodulare la rete dei posti letto dedicati sia ai pazienti affetti da Covid-19 sia ai casi positivi al virus Sars-Cov2 in cura per altre patologie, nonché la deliberazione n. 17/73 del 19.5.2022 con cui si sono tra l'altro impartite indicazioni in merito alle modalità di accesso alle strutture sanitarie e sociosanitarie.

L'Assessore ritiene confacente la necessità di aggiornare, definire e redigere delle indicazioni organizzative in ambito assistenziale atte a favorire la gestione dei pazienti affetti dalla malattia Covid-19, che limitino la diffusione dell'agente eziologico nei setting specifici e che al contempo permettano la gestione di tutte le altre patologie, in linea con le indicazioni fornite a livello nazionale ed internazionale.

L'Assessore inoltre richiama la recentissima legge n. 199 del 30.12.2022 di conversione del Decreto Legge n. 162 del 31.10.2022. In particolare, l'art. 7-ter del D.L. n. 162/2022 prevede l'abrogazione della norma che richiede il possesso della certificazione verde (cosiddetto green pass) per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali, socio-assistenziali, sociosanitarie e hospice e per gli accompagnatori dei pazienti non affetti da Covid-19 (nelle aree di attesa dei dipartimenti d'emergenza e accettazione e dei reparti di pronto soccorso nonché dei reparti delle strutture ospedaliere, dei centri di diagnostica e dei poliambulatori specialistici). Il medesimo art. 7-ter del D.L. n. 162/2022, inoltre, ha abrogato la norma che prevede l'effettuazione di un test antigenico rapido o molecolare per l'accesso alle prestazioni di pronto soccorso.

L'Assessore richiama la circolare del Ministero della Salute n. 1 del 1.1.2023, recante "Aggiornamento Circolare "Interventi in atto per la gestione della circolazione del SARS-CoV2 nella stagione invernale 2022-2023"", con la quale viene precisato che l'andamento epidemiologico e l'impatto sui sistemi sanitari potrebbe cambiare in seguito alla comparsa di nuove varianti virali in grado di aumentare la trasmissibilità o la gravità clinica dei casi.



L'attuale scenario è caratterizzato da una incidenza in leggero aumento, pari a 226,51 per 100.000 abitanti nel periodo 12.12.2022-18.12.2022, rispetto alla settimana precedente in cui era 203,84 per 100.000 abitanti nel periodo 5.12.2022-11.12.2022, da un contenuto impatto sugli ospedali, con tassi di occupazione dei posti letto pressoché stabili, da un Rt medio calcolato sui casi sintomatici pari a 0.81 (CI: 0.76-0.87), in diminuzione rispetto alla settimana precedente (1.01 CI: 0.95-1.09) e sotto la soglia epidemica e infine da un indice di trasmissibilità basato sui casi con ricovero ospedaliero sostanzialmente stabile appena sopra la soglia epidemica: Rt 1.12 (CI: 0.92-1.33) al 13.12.2022 vs Rt 1.17 (CI: 0.95-1.41) al 6.12.2022.

In ragione della preminente necessità di mantenere e implementare la piena capacità assistenziale, l'Assessore ritiene funzionale che la rete individui i posti letto per acuti dedicati ai pazienti affetti dalla Malattia Covid-19, così come definita dalla circolare ministeriale n. 705 del 8.1.2021, che siano quindi esclusivamente dedicati ai pazienti che presentano segni e sintomi clinici della malattia e che siano attivabili in maniera modulare, sulla base delle dotazioni disponibili nella struttura sanitaria.

Ritiene parimenti opportuno che, in ragione dell'attuale andamento clinico ed epidemiologico di Sars-CoV2 caratterizzato da un numero sempre crescente di ricoveri ospedalieri per altre patologie con il rilievo occasionale di positività al tampone nasofaringeo, le Aziende provvedano all'attivazione, in tutti i presidi ospedalieri, di protocolli per il ricovero nei reparti competenti per la patologia prevalente in quel momento presentata dal paziente, in camere di degenza in isolamento respiratorio singole o a più letti (isolamento di coorte), ovvero in reparti multidisciplinari dedicati a pazienti positivi al virus SARS-CoV2 a bassa intensità di cura della patologia respiratoria. Ritiene inoltre che la proporzione di posti letto in isolamento respiratorio, in tali camere di degenza dedicate ai pazienti SARS-CoV2, non debba superare il 25% della dotazione dei posti letto del reparto e che sia necessario che i reparti multidisciplinari garantiscano l'erogazione delle visite specialistiche necessarie al trattamento della diagnosi principale ovvero della condizione che ha richiesto il ricovero in una struttura ospedaliera per acuti.

L'Assessore ribadisce gli obiettivi specifici organizzativi previsti dalla citata deliberazione n. 12/20 del 7.4.2022 e rimarca l'importanza di protocolli accurati per la gestione in sicurezza dei pazienti sia nelle aree Covid sia nei reparti con pazienti positivi al SARS-CoV2, in analogia ai protocolli di sicurezza già conosciuti per la gestione di altre patologie che necessitano di isolamento respiratorio, quali Influenza, Tubercolosi, Morbillo e Varicella.



L'Assessore richiama la deliberazione della Giunta regionale n. 34/11 del 3.7.2018 con cui sono state adottate le "Linee di indirizzo alle Aziende sanitarie per la prevenzione, la sorveglianza e il controllo del rischio di infezioni correlate all'assistenza (ICA) e lotta all'antimicrobico resistenza (AMR)" che hanno definito il modello organizzativo per la gestione uniforme del rischio infettivo nelle Aziende sanitarie regionali, attraverso l'istituzione dei CICA (Comitati per le Infezioni Correlate all'Assistenza) e dei Gruppi operativi (GO) che hanno come obiettivo quello di favorire l'attivazione di protocolli per la sorveglianza, prevenzione e controllo delle ICA e l'uso responsabile degli antimicrobici.

Considerato quanto rappresentato, l'Assessore propone opportune modifiche e aggiornamenti, adeguati allo scenario clinico-epidemiologico, dei documenti allegati alla deliberazione della Giunta regionale n. 12/20 del 7.4.2022, come riportato nell'allegato 1 e alla deliberazione della Giunta regionale n. 17/73 del 19.5.2022, come riportato nell'allegato 2.

Tutto ciò premesso l'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale propone alla Giunta:

- 1) di riprogrammare la rete delle strutture di ricovero dedicate all'assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 prevedendo, in ragione dell'andamento della curva epidemiologica e del tasso di occupazione dei posti letto, l'attivazione progressiva e modulare (Fase 1 e Fase 2) dei Posti Letto, riportati nell'allegato 1 alla presente deliberazione, e dedicati a pazienti affetti dalla malattia Covid-19, come definita dalla circolare ministeriale n. 705 del 8.1.2021, specificando che il passaggio alla Fase 2, per ciascun Presidio Ospedaliero, è determinato dalla saturazione dei corrispondenti Posti Letto indicati per la Fase 1;
- 2) di stabilire che al fine di consentire la cura dei pazienti che accedono per la cura di altra patologia in quel momento prevalente, cui all'accesso o nel corso del ricovero viene diagnosticata la positività al virus SARS-CoV2, ciascun presidio ospedaliero attivi, ove possibile e tenuto conto della fattibilità logistica, strutturale e di sicurezza delle stesse strutture, camere di degenza con "Isolamento Respiratorio" ed eventuali reparti dedicati anche multidisciplinari;
- 3) di disporre che superata la soglia del 25% del tasso di occupazione delle camere di degenza rispetto ai posti letto del reparto di riferimento, i pazienti vengano assistiti in altro reparto idoneo per equipollenza ed affinità della disciplina alla patologia prevalente del paziente ovvero nei reparti multidisciplinari e, solo in caso di saturazione di tutti i posti letto in isolamento respiratorio in tali reparti, vengano momentaneamente accolti in un reparto Covid



- pur non presentando segni e sintomi di polmonite. Per i presidi non dotati di reparti Covid-19 gli eventuali trasferimenti dei pazienti affetti dalla malattia Covid-19 verso gli altri presidi vengono gestiti dal Bed Manager regionale all'uopo incaricato;
- 4) di dare mandato ai Direttori generali delle Aziende sanitarie di verificare ed eventualmente predisporre in ogni struttura ospedaliera la presenza e l'utilizzo di stanze conformi all'isolamento respiratorio per pazienti che presentino, oltre alla patologia prevalente adeguata al reparto di residenza, anche infezioni altamente contagiose per via aerea;
  - 5) di raccomandare che negli ospedali dotati di Pronto Soccorso, al fine di ridurre i tempi di attesa in tali sedi, siano utilizzate le procedure diagnostiche rapide per l'individuazione dei pazienti con infezione da SARS-CoV2 ove necessario, in modo che in base alla loro complessità clinica e alla patologia in quel momento prevalente vengano trasferiti nelle Strutture maggiormente appropriate per la loro gestione clinica e che, contestualmente, i Dirigenti Medici delle strutture interessate siano dotati delle credenziali per l'accesso alla piattaforma AIFA per la prescrizione dei farmaci anti-SARS-CoV2 antivirali ed anticorpi monoclonali da somministrare secondo le linee guida nazionali;
  - 6) di dare mandato ai CICA delle Aziende del SSR di aggiornare/redigere protocolli specifici per la gestione dell'isolamento respiratorio nelle strutture sanitarie di ricovero per acuti. Detti protocolli dovranno essere adottati entro 30 giorni dalla data di pubblicazione della presente deliberazione e dovranno essere trasmessi alla Direzione generale della Sanità;
  - 7) di dare mandato ai Direttori sanitari aziendali affinché i bed manager garantiscano il quotidiano e tempestivo aggiornamento sullo stato dei Posti Letto Covid (attivi, liberi, occupati) attraverso l'applicativo Monitor Posti Letto, aggiornando i flussi informativi secondo i dati forniti nella presente deliberazione e con i nuovi ricoveri dei casi Covid-19, come definiti dalla circolare ministeriale n. 705 del 8.1.2021;
  - 8) di dare mandato ai Direttori sanitari affinché i bed manager aziendali trasmettano alla Direzione generale della Sanità, per il tramite della Co.R.Sa., che effettuerà le opportune verifiche, il report dei ricoveri di pazienti affetti dalla malattia Covid-19 e dei ricoveri con altra diagnosi principale e risultati positivi alla ricerca del virus SARS-CoV2;
  - 9) di approvare le nuove "Linee di indirizzo per la gestione del personale e per l'accesso degli utenti e dei visitatori presso le strutture della rete ospedaliera e della rete territoriale per la prevenzione e controllo dell'infezione da virus SARS-CoV2", di cui all'allegato 2 alla presente



- deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
- 10) di dare mandato alle Aziende socio-sanitarie locali di trasmettere la presente deliberazione alle strutture territoriali di competenza.

La Giunta regionale, udita la proposta dell'Assessore dell'Igiene, Sanità e dell'Assistenza Sociale, visto il parere favorevole di legittimità del Direttore generale della Sanità sulla proposta in esame

### DELIBERA

- di riprogrammare la rete delle strutture di ricovero dedicate all'assistenza dei pazienti affetti da Covid-19 prevedendo, in ragione dell'andamento della curva epidemiologica e del tasso di occupazione dei posti letto, l'attivazione progressiva e modulare (Fase 1 e Fase 2) dei Posti Letto, riportati nell'allegato 1 alla presente deliberazione, e dedicati a pazienti affetti dalla malattia Covid-19, come definita dalla circolare ministeriale n. 705 del 8.1.2021, specificando che il passaggio alla Fase 2, per ciascun Presidio Ospedaliero, è determinato dalla saturazione dei corrispondenti Posti Letto indicati per la Fase 1;
- di stabilire che al fine di consentire la cura dei pazienti che accedono per la cura di altra patologia in quel momento prevalente, cui all'accesso o nel corso del ricovero viene diagnosticata la positività al virus SARS-CoV2, ciascun presidio ospedaliero attivi, ove possibile e tenuto conto della fattibilità logistica, strutturale e di sicurezza delle stesse strutture, camere di degenza con "Isolamento Respiratorio" ed eventuali reparti dedicati anche multidisciplinari;
- di disporre che superata la soglia del 25% del tasso di occupazione delle camere di degenza rispetto ai posti letto del reparto di riferimento, i pazienti vengano assistiti in altro reparto idoneo per equipollenza ed affinità della disciplina alla patologia prevalente del paziente ovvero nei reparti multidisciplinari e, solo in caso di saturazione di tutti i posti letto in isolamento respiratorio in tali reparti, vengano momentaneamente accolti in un reparto Covid pur non presentando segni e sintomi di polmonite. Per i presidi non dotati di reparti Covid-19 gli eventuali trasferimenti dei pazienti affetti dalla malattia Covid-19 verso gli altri presidi vengono gestiti dal Bed Manager regionale all'uopo incaricato;
- di dare mandato ai Direttori generali delle Aziende sanitarie di verificare ed eventualmente



- predisporre in ogni struttura ospedaliera la presenza e l'utilizzo di stanze conformi all'isolamento respiratorio per pazienti che presentino, oltre alla patologia prevalente adeguata al reparto di residenza, anche infezioni altamente contagiose per via aerea;
- di raccomandare che negli ospedali dotati di Pronto Soccorso, al fine di ridurre i tempi di attesa in tali sedi, siano utilizzate le procedure diagnostiche rapide per l'individuazione dei pazienti con infezione da SARS-CoV2 ove necessario, in modo che in base alla loro complessità clinica e alla patologia in quel momento prevalente vengano trasferiti nelle Strutture maggiormente appropriate per la loro gestione clinica e che, contestualmente, i Dirigenti Medici delle strutture interessate siano dotati delle credenziali per l'accesso alla piattaforma AIFA per la prescrizione dei farmaci anti-SARS-CoV2 antivirali ed anticorpi monoclonali da somministrare secondo le linee guida nazionali;
  - di dare mandato ai CICA delle Aziende del SSR di aggiornare/redigere protocolli specifici per la gestione dell'isolamento respiratorio nelle strutture sanitarie di ricovero per acuti. Detti protocolli dovranno essere adottati entro 30 giorni dalla data di pubblicazione della presente deliberazione e dovranno essere trasmessi alla Direzione generale della Sanità;
  - di dare mandato ai Direttori sanitari aziendali affinché i bed manager garantiscano il quotidiano e tempestivo aggiornamento sullo stato dei Posti Letto Covid (attivi, liberi, occupati) attraverso l'applicativo Monitor Posti Letto, aggiornando i flussi informativi secondo i dati forniti nella presente deliberazione e con i nuovi ricoveri dei casi Covid-19, come definiti dalla circolare ministeriale n. 705 del 8.1.2021;
  - di dare mandato ai Direttori sanitari affinché i bed manager aziendali trasmettano alla Direzione generale della Sanità, per il tramite della Co.R.Sa., che effettuerà le opportune verifiche, il report dei ricoveri di pazienti affetti dalla malattia Covid-19 e dei ricoveri con altra diagnosi principale e risultati positivi alla ricerca del virus SARS-CoV2;
  - di approvare le nuove "Linee di indirizzo per la gestione del personale e per l'accesso degli utenti e dei visitatori presso le strutture della rete ospedaliera e della rete territoriale per la prevenzione e controllo dell'infezione da virus SARS-CoV2", di cui all'allegato 2 alla presente deliberazione per farne parte integrante e sostanziale;
  - di dare mandato alle Aziende socio-sanitarie locali di trasmettere la presente deliberazione alle strutture territoriali di competenza.

Letto, confermato e sottoscritto.



**REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA**  
**REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

DELIBERAZIONE N. 1/6  
DEL 3.01.2023

**Il Direttore Generale**

Giovanna Medde

**Il Vicepresidente**

Giuseppe Fasolino



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Allegato 1 alla Delib.G.R. n. 1/6 del 3.1.2023

Posti letto Covid		
	Fase 1	Ulteriori PL Fase 2
<b>AOU Sassari - P.O. S. Pietro (bassa - media - alta intensità)</b>		
Malattie Infettive	7	
Clinica Medica	17	
Pneumo-Covid (Sub intensiva)	4	20
Ginecologia	4	
Pediatria	4	
Terapia intensiva (ex TI 30)	6	9
<b>AOU Sassari - P.O. Regina Margherita - Alghero (bassa intensità)</b>		
Rep. COVID secondo piano	34	
Rep. COVID terzo piano		40
<b>ASL 3 - P.O. S. FRANCESCO Nuoro (media-alta intensità)</b>		
Malattie Infettive	20	
Terapia intensiva	4	
<b>AOU Cagliari - P.O. Duilio Casula (bassa - alta intensità)</b>		
Medicina generale	25	
Terapia intensiva neonatale (TIN)	2	
<b>ASL 8 Cagliari - P.O. SS. Trinità (bassa - media - alta intensità)</b>		
Malattie Infettive		28
Medicina Interna	31	
Pneumologia (Sub intensiva)	18	
Terapia intensiva		8
<b>ASL 8 Cagliari - P.O. Binaghi (bassa - alta intensità)</b>		
COVID 3 - Sub intensiva	44	
COVID 7 - Sub intensiva		18
Terapia intensiva	11	





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

<b>Posti letto Covid</b>		
	<b>Fase 1</b>	<b>Ulteriori PL Fase 2</b>
<b>ASL 1 - Ozieri (bassa - media intensità)</b>		
Reparto medicina		10
Terapia intensiva		
Terapia Sub intensiva		5
<b>ASL 6 - P.O. S. Gavino (bassa - alta intensità)</b>		
Medicina Interna		12
Terapia intensiva		10
<b>ASL 2 – P.O. San Giovanni Paolo II (bassa - media intensità)</b>		
Reparto medicina	10	
<b>ASL 2 - Mater Olbia (bassa - media - alta intensità)</b>		
Reparto medicina		10
Terapia Sub-intensiva		6
Terapia intensiva		4

**Totale**

<b>Area Medica</b>	<b>152</b>	<b>100</b>
<b>Terapia intensiva (compresa TIN)</b>	<b>23</b>	<b>31</b>
<b>Terapia Sub intensiva</b>	<b>66</b>	<b>49</b>



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

## Allegato 2 alla Delib.G.R. n. 1/6 del 3.1.2023

### Linee di indirizzo per la gestione del personale e per l'accesso degli utenti e dei visitatori presso le strutture della rete ospedaliera e della rete territoriale per la prevenzione e controllo dell'infezione da virus SARS-CoV-2

#### Sommario

A.	Gestione del personale operante presso la struttura della rete ospedaliera e della rete territoriale .....	2
B.	Accesso in strutture ospedaliere .....	3
B.1	Pronto Soccorso .....	3
B.2	Ricoveri ospedalieri ordinari e a ciclo diurno programmati .....	3
B.3	Trasferimento interno alla struttura o verso altra struttura sanitaria o sociosanitaria .....	4
B.3.1	Trasferimenti interni alla struttura ospedaliera .....	4
B.3.2	Trasferimenti tra strutture ospedaliere diverse .....	4
B.3.3	Trasferimenti verso strutture non ospedaliere .....	4
B.4	Accesso presso la struttura ospedaliera dei familiari e visitatori nei reparti di degenza .....	5
B.5	Accesso presso la struttura ospedaliera dei soggetti esterni .....	5
B.6	Gestione di focolai SARS-CoV2 ospedalieri .....	6
B.7	Attività in regime ambulatoriale .....	7
B.8	Accesso presso la struttura ambulatoriale di accompagnatore/caregiver per prestare assistenza .....	7
C.	Ingresso ospiti-pazienti presso strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali .....	7
C.1	Ingresso ospiti-pazienti .....	7
C.1.1	Ospiti già in struttura .....	7
C.1.2	Nuovi ospiti .....	7
C.1.3	Ospiti che escono/rientrano dalla/nella struttura .....	8
C.2	Gestione caso positivo per SARS-CoV2 .....	8
C.3	Accesso presso la struttura degli accompagnatori, familiari e visitatori .....	8
C.4	Accesso presso la struttura dei soggetti esterni .....	9
C.5	Gestione di focolai SARS-CoV2 in strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali .....	9
D.	Gestione ospiti centro diurno .....	9
E.	Gestione pazienti inseriti in cure domiciliari integrate (ADI) .....	9
F.	Prevenzione Vaccinale anti-SARS-CoV2 .....	9



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

#### **A. Gestione del personale operante presso la struttura della rete ospedaliera e della rete territoriale**

Tutto il personale in servizio assistenziale a pazienti ricoverati in ambito ospedaliero ovvero residenziale del Sistema Sanitario della R.A.S., oltre ad essere preso in carico dal Servizio di Medicina del Lavoro di riferimento che ne programma la sorveglianza sanitaria secondo le indicazioni nazionali vigenti e le disposizioni della normativa in materia di salute e sicurezza sul lavoro, dovrà essere formato mediante corsi dedicati anche via web, all'adozione e mantenimento nel tempo delle misure di prevenzione e protezione dalle infezioni trasmissibili per via respiratoria, segnatamente da SARS-CoV2 e Influenza, di seguito riportate:

- Autosorveglianza dei sintomi delle alte vie respiratorie con, in caso di comparsa di anche minimo segno o sintomo clinico, immediata auto-esecuzione del tampone naso-faringeo per la ricerca dei suddetti virus presso il laboratorio di riferimento aziendale;
  - l'operatore sanitario che risultasse positivo per uno o più di tali agenti, dovrà immediatamente informare il proprio referente (Direttore delle professioni sanitarie/Coordinatore per il personale del Comparto, Direttore/Responsabile per il personale Medico);
  - il referente provvederà ad informare il Servizio di Medicina del Lavoro di riferimento, con cui verrà concordata la gestione e le mansioni dell'operatore fino al termine della sua infettività.
- Uso di mascherina FFP2.
- Continua igienizzazione delle mani, prima e dopo il contatto con il paziente e l'ambiente circostante (cinque momenti per l'igiene delle mani- WHO guidelines on hand hygiene in health care).
- Utilizzo dei guanti, prima e dopo il contatto con il paziente e l'ambiente circostante il paziente.

*N.B. Nell'ambito della sorveglianza sanitaria per SARS-CoV2 è sempre indicato l'utilizzo del test antigenico, mentre la ricerca molecolare può essere effettuata-in seguito ad una valutazione da parte del Medico Competente.*

**Per il personale chiamato ad operare a stretto contatto con pazienti risultati positivi al tampone per SARS-CoV2** ed ubicati in stanze di degenza singola o multipla in "Isolamento Respiratorio", non è fatto obbligo di alcun presidio aggiuntivo a quelli già riportati, tranne che nei seguenti casi.

- Personale durante il servizio in reparti di terapia semi-intensiva o intensiva, dove si attua la ventilazione dei pazienti ad alti flussi di Ossigeno e relativa probabile dispersione aerea di elevate concentrazioni di particelle virali, all'interno delle sale operatorie e negli ambulatori dove si praticano procedure che generano aerosol (es. endoscopia toracica), è indicato, in aggiunta alle misure sopra riportate:
  - l'uso di occhiali di protezione o visiera;
  - l'uso di mascherina FFP3.
- Operatori dedicati alla cura dell'igiene dei pazienti, con numerosi contatti diretti sia con ogni singolo paziente che con i suoi liquidi biologici, è indicato, in aggiunta alle misure sopra riportate:
  - l'utilizzo di sovracamice o grembiule impermeabile monouso,
  - cambio di sovracamice o grembiule impermeabile monouso e guanti dopo ogni contatto con un singolo paziente (procedura necessaria anche per il contrasto alla diffusione delle infezioni da



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

batteri ospedalieri multiresistenti).

Ulteriori precauzioni e dispositivi dovranno essere adottati in ottemperanza ad eventuali aggiornamenti delle indicazioni nazionali di riferimento, oltreché in qualsiasi caso di procedure che generano aerosol (come l'esecuzione di tamponi naso faringei o l'attività diagnostica di laboratorio che implichi la manipolazione di detto materiale biologico).

## **B. Accesso in strutture ospedaliere**

### **B.1 Pronto Soccorso**

L'esecuzione all'ingresso al Pronto soccorso di un tampone antigenico rapido o molecolare per SARS-CoV2 non è obbligatoria ma può essere svolta, secondo le modalità più consone al buon andamento dell'attività in emergenza-urgenza, al fine di indirizzare il percorso del paziente, prevedendo aree isolate per i pazienti che presentino test positivo. La ricerca molecolare del virus deve essere eventualmente riservata ai casi con tampone antigenico negativo che si presentano sintomatici per sindrome respiratoria acuta, oppure che risultano immunodepressi.

Per i pazienti che necessitano di successivo ricovero devono essere previsti i seguenti percorsi:

- test antigenico negativo: accesso alle prestazioni senza necessità di eseguire test molecolare;
- test antigenico positivo senza sintomi e segni di Polmonite COVID: invio alla Struttura di pertinenza per la patologia in quel momento prevalente, con ubicazione del paziente in stanza di degenza in "Isolamento Respiratorio" ovvero reparti multidisciplinari dedicati ai pazienti positivi al virus Sars-CoV-2 NB: onde proteggere pazienti particolarmente fragili, sono esclusi da identificare delle camere di isolamento respiratorio i reparti che assistono prevalentemente pazienti oncologici ed ematologici, la cui gestione del caso, in generale, si rimanda a quanto previsto dal punto seguente, con raccomandazione che il paziente sia comunque seguito dallo specialista di riferimento.
- test antigenico positivo con sintomi e segni di Polmonite COVID: invio alla Struttura COVID con intensità di cura media, semintensiva o intensiva, a seconda della gravità del paziente.

Eventuali approfondimenti diagnostici per l'infezione da SARS-CoV2, saranno richiesti dai Dirigenti Medici della Struttura di destinazione, qualora lo ritengano necessario.

### **B.2 Ricoveri ospedalieri ordinari e a ciclo diurno programmati**

Nelle 24 ore precedenti il ricovero è necessario effettuare un Tampone naso-faringeo Antigenico per SARS-CoV2:

- se il paziente presenta test antigenico negativo: accesso in reparto senza necessità di ulteriori accertamenti;
- se il paziente presenta test antigenico positivo:
  - ed una situazione clinica che consente di rimandare il ricovero programmato al termine dell'infezione acuta da SARS-CoV2, viene avviato al domicilio con adeguata segnalazione al Medico di Medicina Generale curante;
  - ed una situazione clinica per la quale non può essere rinviato il ricovero, viene inviato alla



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Struttura di pertinenza per la patologia in quel momento prevalente, con ubicazione del paziente in stanza di degenza in "Isolamento Respiratorio" ovvero reparti multidisciplinari dedicati ai pazienti positivi al virus Sars-CoV-2 NB: onde proteggere pazienti particolarmente fragili, sono esclusi da identificare delle camere di isolamento respiratorio i reparti che assistono prevalentemente pazienti oncologici ed ematologici, la cui gestione del caso, in generale, si rimanda a quanto previsto dal punto seguente, con raccomandazione che il paziente sia comunque seguito dallo specialista di riferimento;

Eventuali approfondimenti diagnostici per l'infezione da SARS-CoV2, saranno richiesti dai Dirigenti Medici della Struttura di destinazione, qualora lo ritengano necessario.

Nel corso del ricovero, la gestione dei contatti verrà attuata secondo quanto indicato al successivo punto B.6 "Gestione di focolai SARS-CoV2 ospedalieri".

### **B.3 Trasferimento interno alla struttura o verso altra struttura sanitaria o sociosanitaria**

#### **B.3.1 Trasferimenti interni alla struttura ospedaliera**

- in pazienti senza segni e/o sintomi riconducibili a COVID-19 in trasferimento verso Strutture Complesse ospitanti soggetti con grave deficit immunitario, quali Ematologia, Nefrologia/Dialisi, Terapia Intensiva, Oncologia, Cardiochirurgia, ovvero altri localmente individuati dai Dirigenti Medici direttamente interessati: è necessario eseguire Tampone naso-faringeo Antigenico per SARS-CoV2; in caso di referto positivo il trasferimento, se non indispensabile, non potrà avvenire;
- in pazienti senza segni e/o sintomi riconducibili a COVID-19 in trasferimento verso altre Strutture Complesse, non è necessario attuare ulteriori misure;
- in pazienti con segni e/o sintomi riconducibili a COVID-19 e Tampone naso-faringeo Antigenico positivo, il trasferimento può avvenire esclusivamente verso una Struttura COVID con intensità adeguata alle condizioni cliniche del paziente.

#### **B.3.2 Trasferimenti tra strutture ospedaliere diverse**

- in paziente senza segni e/o sintomi riconducibili a COVID-19 non è necessario attuare ulteriori misure, salvo diversi accordi con la Struttura ricevente;
- il trasferimento di un paziente senza segni e/o sintomi riconducibili a COVID-19 e Tampone naso-faringeo Antigenico positivo, deve avvenire previo accordo tra le Strutture.

#### **B.3.3 Trasferimenti verso strutture non ospedaliere**

- la struttura ospedaliera dimettente provvede all'esecuzione di un Tampone naso-faringeo Antigenico entro le 48 ore antecedenti il trasferimento. In caso di referto negativo, la struttura ricevente non è tenuta a ripetere il tampone;
- in caso di esito positivo, il paziente senza indicazione alla prosecuzione del ricovero in ospedale verrà trasferito, previo accordo con la struttura accogliente, che garantirà la residenza in isolamento fino alla negativizzazione.



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

#### **B.4 Accesso presso la struttura ospedaliera dei familiari e visitatori nei reparti di degenza**

L'accesso di familiari e visitatori nei reparti di degenza delle strutture ospedaliere viene consentito, senza obbligo di green pass, seguendo tassativamente le misure di prevenzione di seguito indicate.

L'accesso all'interno delle strutture ospedaliere è consentito esclusivamente a familiari, accompagnatori, visitatori e personale esterno che dichiarino di non avere sintomatologia riconducibile all'infezione e di non convivere/avere contatti stretti con persone sintomatiche o risultate positive, che rispettino le misure di prevenzione e contrasto della diffusione delle infezioni contagiose per via aerea e, in particolare, si sottopongano alla rilevazione della temperatura corporea, si igienizzino le mani e indossino correttamente la mascherina FFP2. In caso d'inadempienza, l'accesso verrà negato.

Ai Direttori Sanitari delle strutture ospedaliere è data facoltà di adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo specifico contesto epidemiologico, garantendo un accesso minimo giornaliero non inferiore a quarantacinque minuti.

È sempre consentito nei reparti di degenza e di pronto soccorso, nel rispetto delle indicazioni del Direttore Sanitario della struttura e purché aderenti alle suddette misure di prevenzione, l'accesso ai soggetti indicati di seguito, e se ritenuto opportuno a seguito di Tampone naso-faringeo per SARS-CoV2 negativo, per prestare assistenza a pazienti:

- accompagnatore di paziente minore;
- accompagnatore di donna in gravidanza anche nella fase di travaglio/parto e post-partum;
- accompagnatore/caregiver di paziente in una delle seguenti condizioni:
  - in possesso del riconoscimento di disabilità ai sensi dell'art. 3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104;
  - affetto da Alzheimer o altre demenze o deficit cognitivi con sintomi anche lievi o moderati;
  - fine vita;
  - grande anziano (ultraottantenne) allettato;
  - presenza di barriere linguistiche.

A tali figure è consentito permanere nelle sale d'attesa dei dipartimenti d'emergenza e accettazione dei reparti di pronto soccorso nonché dei reparti delle strutture ospedaliere.

La Direzione Sanitaria ha la facoltà di modulare e programmare, secondo singole, particolari e limitate necessità dei pazienti ed in armonia con le esigenze logistico-organizzative della Struttura di ricovero, gli accessi dei visitatori anche a pazienti positivi per SARS-CoV2 per tempi di permanenza ragionevolmente limitati.

In questi casi particolari, il personale della struttura deve illustrare le regole comportamentali da osservare e sorvegliare il visitatore durante il processo di vestizione e svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI).

#### **B.5 Accesso presso la struttura ospedaliera dei soggetti esterni**

L'ingresso nelle Strutture Ospedaliere da parte di fornitori, tecnici, informatori scientifici, operatori di ditte convenzionale o appaltatrici, volontari che prestano attività presso le strutture sanitarie, referenti che, su



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

richiesta del paziente o dei familiari, assicurano assistenza spirituale, è consentito esclusivamente a soggetti che dichiarino di non avere sintomatologia riconducibile all'infezione e di non convivere/avere contatti stretti con persone sintomatiche o risultate positive, che rispettino le misure di prevenzione e contrasto della diffusione delle infezioni contagiose per via aerea e, in particolare, si sottopongano alla rilevazione della temperatura corporea, si igienizzino le mani e indossino correttamente la mascherina FFP2. In caso d'inadempienza, l'accesso verrà negato.

## **B.6 Gestione di focolai SARS-CoV2 ospedalieri**

La comparsa di un focolaio da SARS-CoV2 con il contagio di due o più pazienti all'interno di una Struttura ospedaliera a partire da un "caso indice", è un evento con conseguenze negative non solo per i pazienti coinvolti, ma anche per l'organizzazione della struttura stessa e con una durata talvolta anche di diverse settimane.

Appare necessario sottolineare che i pazienti che giungono a ricovero dal Pronto Soccorso ovvero dal proprio domicilio come ricovero programmato, con diagnosi di Infezione da SARS-CoV2 già refertata, dovendo essere ubicati in stanza di degenza in "Isolamento Respiratorio" e gestiti secondo quanto indicato al punto A. *"Gestione del personale operante presso la struttura della rete ospedaliera e della rete territoriale"*, non dovrebbero divenire un "caso indice" da cui si diffonde un focolaio intraospedaliero.

Per questi motivi, il "caso indice" è generalmente un paziente che risultava negativo al Tampone naso-faringeo per SARS-CoV2 all'ingresso e che si è positivizzato successivamente, perché già contagiato e nel periodo d'incubazione, ovvero per essere stato contagiato da ricoverato da un soggetto fonte suo visitatore, ovvero da un operatore sanitario preposto alla sua assistenza.

In ogni caso, se vengono identificati uno o più pazienti inizialmente non conosciuti come affetti da Infezione da SARS-CoV2 è necessario:

- informare immediatamente la Direzione Medica del Presidio ed il medico competente;
- applicare contestualmente agli interessati l'isolamento respiratorio, anche di coorte in camere a due o più letti;
- iniziare loro il prima possibile la terapia con farmaci antivirali per via orale, quali Nirmatrelvir/Ritonavir o Molnupiravir al fine di impedire un'evoluzione clinica sfavorevole dell'infezione;
- eseguire immediatamente tampone naso-faringeo Antigenico per la ricerca di SARS-CoV2 a tutti i pazienti ricoverati nello stesso reparto al momento dell'identificazione del o dei "caso/i indice";
- che i Dirigenti Medici del reparto individuino, fra i loro ricoverati al momento dell'identificazione del o dei "caso/i indice" e risultati negativi al tampone naso-faringeo di controllo, pazienti ad elevato rischio di sviluppare l'infezione a causa dei contatti intervenuti con il/i caso/i indice, con grave compromissione del sistema immunitario, come definita dalla Determina AIFA n. DG/87/2022 del 15 febbraio 2022, pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n° 42 del 19-2-2022 e visibile al Link: <https://www.aifa.gov.it/-/attivazione-web-e-pubblicazione-schede-di-monitoraggio-registro-evusheld-profilassi-covid-19>
- considerare questi ultimi pazienti, in caso di loro successiva positività per SARS-CoV2, ad elevato rischio di progressione maligna della malattia e, pertanto, avviarli immediatamente ad un trattamento combinato con mono-somministrazione intramuscolare di anticorpi monoclonali anti-SARS-CoV2



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

(Tixagevimab/Cilgavimab) + antivirali orali (Nirmatrelvir/Ritonavir o Molnupinavir);

- in accordo con il medico competente, far eseguire tampone naso-faringeo Antigenico per la ricerca di SARS-CoV2 a tutto il personale sanitario in servizio nello stesso reparto, allontanando dall'assistenza gli eventuali positivi, secondo quanto indicato al punto A *“Gestione del personale operante presso la struttura della rete ospedaliera e della rete territoriale”*;
- monitorare quotidianamente con ulteriori tamponi i pazienti risultati negativi a SARS-CoV2 al primo tracciamento, fino a cinque giorni dalla positivizzazione dell'ultimo paziente dello stesso reparto.

### **B.7 Attività in regime ambulatoriale**

È consentito l'accesso senza test di screening in pazienti asintomatici a meno che il paziente debba eseguire una procedura con elevata produzione di aerosol, come per es. una broncoscopia. L'esecuzione di un Tampone naso-faringeo Antigenico per SARS-CoV2 è richiesta solo in caso di presenza di sintomi e/o segni di infiammazione delle vie respiratorie e contestuale prestazione da erogare non differibile.

L'esecuzione del Tampone naso-faringeo Antigenico per SARS-CoV2 è, inoltre, indicata come test di screening nei centri di cura che erogano prestazioni a carico di pazienti con compromissione del sistema immunitario, quali ematologici, dializzati, trapiantati, oncologici o con altra patologia che richiede terapia immunosoppressiva, secondo procedure aziendali definite.

### **B.8 Accesso presso la struttura ambulatoriale di accompagnatore/caregiver per prestare assistenza**

Non sono più previste limitazioni all'accesso alle strutture ambulatoriali di accompagnatori a qualsiasi titolo presentatisi; ognuno di questi dovrà dichiarare di non avere sintomatologia riconducibile all'infezione e di non convivere/avere contatti stretti con persone sintomatiche o risultate positive, dovrà rispettare le misure di prevenzione e contrasto della diffusione delle infezioni contagiose per via aerea e, in particolare, potrà essere sottoposto alla rilevazione della temperatura corporea, si dovrà igienizzare le mani e dovrà indossare correttamente la mascherina FFP2. In caso d'inadempienza, l'accesso verrà negato.

## **C. Ingresso ospiti-pazienti presso strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali**

### **C.1 Ingresso ospiti-pazienti**

#### **C.1.1 Ospiti già in struttura**

- in pazienti senza segni e/o sintomi riconducibili a COVID-19, non è necessario attuare ulteriori misure;
- in paziente contatto di caso positivo a SARS-CoV2, l'ospite che clinicamente risulti stabile può proseguire la permanenza presso la struttura. Per la gestione si rimanda al punto C.2 *“Gestione caso positivo per SARS-CoV2”*.

#### **C.1.2 Nuovi ospiti**

- ingresso da casa: la struttura si fa carico di eseguire un test antigenico. In caso di test positivo valutare in analogia al caso positivo di “ospite già in struttura” ovvero la dilazione dell'ingresso a dopo la negativizzazione;





REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

- trasferimento da struttura sanitaria: si rimanda alle indicazioni riportate nel paragrafo B. *“Accesso in strutture ospedaliere”* al punto B.3 *“Trasferimento interno alla struttura o verso altra struttura sanitaria o sociosanitaria”*. In caso di ospite positivo si rimanda al punto C.2 *“Gestione caso positivo per SARS-CoV2”*.

### **C.1.3 Ospiti che escono/rientrano dalla/nella struttura**

- in pazienti senza segni e/o sintomi riconducibili a COVID19, non è necessario attuare ulteriori misure, ma vanno raccomandate le buone prassi comportamentali, in particolare tra i contatti e negli ambienti confinati;
- in pazienti che rientrano in struttura con sintomi e/o segni di infiammazione delle vie respiratorie, eseguire un Tampone naso-faringeo per SARS-CoV2 Antigenico, se possibile prima del rientro l'ingresso in struttura. In caso di ospite positivo si rimanda al successivo punto C.2 *“Gestione caso positivo per SARS-CoV2”*.

### **C.2 Gestione caso positivo per SARS-CoV2**

- gli ospiti positivi per SARS-CoV2, se clinicamente stabili, possono rimanere nella struttura che deve assicurare:
  - le necessarie misure per l'isolamento respiratorio fino alla negativizzazione del paziente, comunicando all'Azienda Socio-Sanitaria Locale di riferimento le modalità organizzative adottate;
  - la richiesta alla Struttura territoriale della stessa ASST dell'attuazione delle procedure clinico-terapeutiche e profilattiche per il contenimento del focolaio residenziale, sia per ogni singolo paziente che per la comunità residente, secondo quanto riportato al punto C.5 *“Gestione di focolai SARS-CoV2 in strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali”*;
  - in pazienti sintomatici per patologia respiratoria, il Medico di Medicina Generale valuta la comparsa o il peggioramento dell'insufficienza respiratoria e, se lo ritiene opportuno, predispone il trasferimento presso una struttura ospedaliera;
- il personale utilizza i DPI come indicato al punto A.

### **C.3 Accesso presso la struttura degli accompagnatori, familiari e visitatori**

L'accesso di familiari e visitatori nelle strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistenziali (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali, viene consentito, senza obbligo di green pass, seguendo le misure di prevenzione e contrasto della diffusione delle infezioni contagiose per via aerea e, in particolare, che si sottopongano alla rilevazione della temperatura corporea, si igienizzino le mani e indossino correttamente la mascherina FFP2. In caso d'inadempienza, l'accesso verrà negato.

La Direzione della struttura ha la facoltà di modulare e programmare, secondo le proprie esigenze logistico-organizzative, gli accessi dei visitatori anche a pazienti con infezione da SARS-CoV2. In questi casi, il personale della struttura deve illustrare le regole comportamentali da osservare e sorvegliare il visitatore durante il processo di vestizione e svestizione dei DPI.

Alla Direzione della struttura è data facoltà di adottare misure precauzionali più restrittive in relazione allo



REGIONE AUTÒNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

specifico contesto epidemiologico, garantendo la continuità delle visite da parte di familiari con cadenza giornaliera, consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente.

#### **C.4 Accesso presso la struttura dei soggetti esterni**

Si rimanda alle indicazioni fornite al punto B.5 *“Accesso presso la struttura ospedaliera dei soggetti esterni”*.

#### **C.5 Gestione di focolai SARS-CoV2 in strutture sanitarie e sociosanitarie territoriali**

Si rimanda alle indicazioni fornite al punto B.6 *“Gestione di focolai SARS-CoV2 ospedalieri”*.

#### **D. Gestione ospiti centro diurno**

In pazienti con sintomi e/o segni di infiammazione delle vie respiratorie, eseguire un Tampone naso-faringeo per SARS-CoV2 Antigenico e, in caso di esito positivo, affidare l'ospite al Medico di Medicina Generale per le cure domiciliari.

#### **E. Gestione pazienti inseriti in cure domiciliari integrate (ADI)**

I pazienti con sintomi e/o segni di infiammazione delle vie respiratorie e Tampone naso-faringeo per SARS-CoV2 Antigenico positivo, dovranno essere gestiti dagli operatori ADI con l'uso di DPI come indicato al punto A). La medesima gestione deve essere applicata ai pazienti con infezione da SARS-CoV2 trattata a domicilio e non ancora guariti, senza necessità dell'esecuzione di ulteriore tampone prima dell'accesso del personale sanitario.

#### **F. Prevenzione Vaccinale anti-SARS-CoV2**

Tutte le Aziende Socio Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere del Servizio Sanitario Regionale della Sardegna, continuano a garantire su base volontaria ai propri operatori di ogni ruolo e mansione, agli studenti dei corsi dell'area sanitaria frequentanti ed ai pazienti che accedono alle strutture di diagnosi e cura, il servizio di prevenzione vaccinale per il contrasto all'infezione da SARS-CoV2, insieme ad ogni altro vaccino consigliato, quale quelli per influenza, morbillo, parotite, rosolia, pertosse, varicella ed epatite B, secondo i protocolli vaccinali scientificamente validati dagli organi regolatori nazionali ed internazionali.

Le presenti linee di indirizzo sono valide fino all'approvazione di nuove disposizioni nazionali.