

Aggiornamento “Prestazioni specialistiche di riabilitazione fisica in corso di emergenza COVID-19”

1. Premessa

L'emergenza legata alla pandemia COVID-19 ha avuto un forte impatto sull'assistenza riabilitativa a causa della riorganizzazione dell'attività ambulatoriale e dell'assistenza a domicilio che ha determinato la riduzione/sospensione dei trattamenti con modalità in presenza. Le società italiane dei medici fisiatristi e dei fisioterapisti ritengono che sia necessario mantenere l'operatività di questo settore non solo per supportare gli altri settori assistenziali ma anche per garantire la continuità delle cure tenendo presente che la **priorità rimane quella di contenere la diffusione del virus SARS-CoV-2** anche in relazione alla diffusione globale delle nuove varianti (in base ai risultati delle indagini di prevalenza condotte in Italia) che sono associate ad a uno o più dei seguenti cambiamenti con rilevanza globale per la salute pubblica:

- aumento della trasmissibilità o peggioramento nell'epidemiologia del COVID-19; o
- aumento della virulenza o cambiamento nella presentazione clinica della malattia; o
- diminuzione dell'efficacia delle misure sociali e di salute pubblica o delle diagnosi, dei vaccini e delle terapie disponibili¹.


Considerata la necessità di rispondere ai bisogni di salute delle persone, pena il rischio di peggioramento funzionale o di insorgenza di patologie secondarie, si può procedere a rimodulare l'offerta assistenziale, in considerazione anche dell'andamento della campagna vaccinale che riguarda sia gli operatori che i pazienti.

Il Decreto-Legge 1 aprile 2021, n. 44 all'Art. 4 *Disposizioni urgenti in materia di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 mediante previsione di obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario* stabilisce che la vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati.

Le disposizioni riguardo all'obbligo vaccinale non si applicano ai soggetti esclusi per età dalla campagna vaccinale ed ai soggetti esenti sulla base di idonea certificazione medica rilasciata (temporaneamente prorogata sino al 30 novembre 2021²) secondo i criteri definiti con Circolare del

¹ **Ministero della Salute** Circolare n. 28537 del 25.06.2021 *Aggiornamento della classificazione delle nuove varianti SARS-CoV-2, loro diffusione in Italia e rafforzamento del tracciamento, con particolare riferimento alla variante Delta.*

² **Ministero della Salute** Circolare n.43366 del 25.09.2021 *Proroga della validità delle certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19.*

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	AGGIORNAMENTO “PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI RIABILITAZIONE FISICA IN CORSO DI EMERGENZA COVID-19”	Rev. 1 - Ottobre 2021 Pagina 2 di 13
--	---	---

Ministero della Salute n. 35309 del 04.08.2021 *Certificazioni di esenzione alla vaccinazione anti-COVID-19.*

La Legge 17 giugno 2021 n. 87, *conversione in legge con modificazioni del Decreto-Legge 22 aprile 2021 n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19* ha previsto l'istituzione della certificazione verde COVID-19, che attesta una delle seguenti condizioni:

- a) *avvenuta vaccinazione anti-SARS-CoV-2, al termine del prescritto ciclo;*
- b) *avvenuta guarigione da COVID-19, con contestuale cessazione dell'isolamento prescritto in seguito ad infezione da SARS-CoV-2, disposta in ottemperanza ai criteri stabiliti con le circolari del Ministero della Salute;*
- c) *effettuazione di test molecolare o antigenico rapido con esito negativo per SARS-CoV-2, con validità di 48 (quarantotto) ore dall'esecuzione.*


La Legge n. 133 del 24 Settembre 2021 conferma la durata della validità di 48 ore del test antigenico rapido con esito negativo e modifica a 72 ore la durata della validità del test molecolare con esito negativo ai fini della certificazione verde COVID-19³. A seguito delle disposizioni impartite dal Direttore Sanitario ATS con nota n. 26947 del 01.07.2021 ed alla successiva nota n. 28932 del 16.07.2021 a firma del Direttore della SC Sorveglianza Sanitaria relativa al controllo periodico del personale dipendente, è stato disposto che i dipendenti ATS siano sottoposti al tampone molecolare per SARS-CoV-2 almeno 1 volta al mese.

1. Riprogrammazione Agende attività sospese e richiesta nuove prestazioni

Tutte le Strutture deputate all'attività di riabilitazione fisica devono provvedere a riprogrammare le prestazioni ancora in lista d'attesa e non erogate offrendo la prima disponibilità, possibilmente nel rispetto degli ambiti di garanzia, previa accettazione da parte del paziente, con la seguente modalità:

- verifica delle prestazioni prenotate nell'agenda, con tempi di erogazione legati esclusivamente ai tempi prestazionali, e non ancora erogate alla data odierna;
- previsione della nuova tempistica che dovrà tenere conto dei tempi ordinari di erogazione della prestazione e dei tempi necessari per la sanificazione degli ambienti tra una prestazione e l'altra;
- riprogrammazione di tutte le prestazioni prenotate nelle agende;
- nelle more della completa operatività del CUP WEB possibilità di prenotazione sulle *agende pubbliche* tramite CUP telefonico, o direttamente in caso di riapertura di alcuni

³ Legge 24 settembre 2021, n. 133 *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, recante misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti.*

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	AGGIORNAMENTO “PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI RIABILITAZIONE FISICA IN CORSO DI EMERGENZA COVID-19”	Rev. 1 - Ottobre 2021 Pagina 3 di 13
--	---	---

sportelli, per le nuove richieste di prestazioni con codice di priorità, U (Urgenti) e B (Brevi), D (Differibile) e P (Programmabile) previa verifica della possibilità di garantire l'erogazione delle stesse in sicurezza;

- riallocazione, con tempistiche che garantiscano l'erogazione in sicurezza, delle prestazioni prenotate e non erogate, previa chiamata e accettazione del riposizionamento da parte del paziente in attesa.

2. Assistenza specialistica riabilitativa a distanza

La tele riabilitazione costituisce uno strumento fondamentale in questo periodo di emergenza legata a COVID-19 e risponde ad una precisa indicazione governativa riguardo l'erogazione delle attività sanitarie con modalità a distanza, nell'ottica di rafforzare l'ambito territoriale dell'assistenza, in particolare sostenendo e accentrando, mediante l'innovazione tecnologica, l'assistenza sul cittadino e facilitando l'accesso alle prestazioni. La DGR n. 40/4 del 4.08.2020 *“Accesso alle prestazioni specialistiche in modalità telemedicina”* ha recepito il documento *“Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali”*, approvato dalla Conferenza Stato Regioni, che definisce regole e criteri di validità nazionale per l'erogabilità, la rendicontazione e la tariffazione delle prestazioni in telemedicina ed ha stabilito che *le visite di follow-up e di controllo programmato devono essere prioritariamente eseguite in modalità telemedicina, salvo impossibilità o non idoneità accertata dal personale medico*⁴.

La modalità a distanza può essere utilizzata, a titolo di esempio, per prevalutazioni delle condizioni del paziente, monitoraggio e modifica di percorsi avviati in presenza con esercizi che possono essere autogestiti dal paziente o dal caregiver.


È fondamentale fornire al paziente in modo chiaro le informazioni necessarie per consentire una scelta ponderata. Nel particolare caso delle prestazioni a distanza, occorre valutare la necessità di acquisire lo **specifico consenso informato**, e l'opportunità di esplicitare specificamente i rischi connessi alla mancanza di un'osservazione diretta in presenza da parte del professionista ⁵ (come per es. i rischi connessi alla mancanza del contatto fisico, l'impossibilità di un esame obiettivo e di un intervento immediato in caso di urgenza).

Le finalità principali della tele riabilitazione sono:

prevenzione secondaria: *persone con patologie che necessitano di valutazioni e interventi preventivi di danni secondari;*

⁴ <http://www.statoregioni.it/media/3221/p-3-csr-rep-n-215-17dic2020.pdf>

⁵ Documento congiunto AIFI – Commissioni di Albo dei Fisioterapisti Aggiornamento della NOTA SULLA RIMODULAZIONE DEGLI INTERVENTI FISIOTERAPICI IN RELAZIONE EMERGENZA COVID19 aggiornato al DPCM 10 aprile 2020 - revisione del 20/04/2020

 <p>ATS Sardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p align="center">AGGIORNAMENTO “PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI RIABILITAZIONE FISICA IN CORSO DI EMERGENZA COVID-19”</p>	<p align="right">Rev. 1 - Ottobre 2021</p> <p align="right">Pagina 4 di 13</p>
--	--	--

***interventi fisioterapici:** proposte di strategie finalizzate allo svolgimento di esercizi rieducativi funzionali;*

***riabilitazione:** tele consulenze atte ad identificare ausili, suggerire adattamenti ambientali ed addestrare il paziente / caregiver;*

***monitoraggio:** consulenze di supporto su aspetti che non richiedono l'intervento diretto del fisioterapista, fondamentali a garantire il monitoraggio delle condizioni di salute del paziente.*

Nella prospettiva della tele consulenza fisioterapica è fondamentale garantire supporto alla comprensione e adattamento, da parte del paziente, rispetto la diversa modalità di erogazione della prestazione.

Si può promuovere, ove possibile, l'utilizzo di approcci di **valutazione e trattamento riabilitativo telematici** attraverso:

- questionari di autovalutazione che il professionista somministra per via telefonica al paziente/caregiver;
- utilizzo di brochure contenenti la descrizione di esercizi e indicazioni terapeutiche che saranno aggiornate dai professionisti, in relazione all'evoluzione delle condizioni cliniche riferite dai pazienti;
- sedute di fisioterapia in telepresenza al fine di ottenere da parte del paziente una *costante attenzione al proprio percorso di recupero* e di consentire al professionista di monitorare e/o modificare le indicazioni avviate **in presenza**, relative ad esercizi che devono essere eseguiti autonomamente dall'assistito o in collaborazione con il caregiver.


Pazienti ed Operatori possono attuare il percorso riabilitativo proposto in modalità a distanza, accedendo ad una piattaforma online, tramite PC, smartphone o tablet, **quando tali strumenti tecnologici sono disponibili.**

Tutte le prestazioni a distanza (anche telefoniche) devono essere riportate nella documentazione sanitaria in uso e registrate all'interno del sistema informativo.

3. Assistenza specialistica riabilitativa ambulatoriale in presenza

L'assistenza specialistica riabilitativa ambulatoriale in presenza deve essere presa in considerazione nei casi in cui coesistano la indifferibilità del trattamento e l'impossibilità della modalità a distanza.

Obiettivo dell'assistenza specialistica riabilitativa ambulatoriale è la presa in carico di persone con esiti recenti di patologie acute disabilitanti in cui i trattamenti siano necessari per ridurre o prevenire deficit funzionali che, se non trattati, potrebbero condurre a disabilità protratta o permanente e/o al deterioramento delle capacità funzionali.

 ATS Sardegna Azienda Tutela Salute SC Qualità, Appropriatezza, Clinical Governance e Risk Management	AGGIORNAMENTO “PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI RIABILITAZIONE FISICA IN CORSO DI EMERGENZA COVID-19”	Rev. 1 - Ottobre 2021 Pagina 5 di 13
--	---	---

I pazienti che potrebbero avere necessità non differibile di trattamento intensivo ambulatoriale secondo un progetto riabilitativo individuale sono:

- pazienti con esiti recenti di interventi chirurgici;
- casi di infortuni sul lavoro;
- pazienti dimessi da UUOO per acuti (ortopedia, neurochirurgia, neurologia, stroke unit, ecc.) per i quali un intervento fisioterapico non tempestivo comporterebbe una cronicizzazione o l'insorgenza di patologie secondarie;
- disfunzioni e patologie negli apparati muscolo-scheletrico, neurologico, vascolare e cardiorespiratorio indotti dal COVID-19 in pazienti dichiarati guariti a seguito di doppio tampone negativo;
- disfunzioni acute e sub-acute per le quali un intervento fisioterapico non tempestivo comporterebbe rischio di cronicizzazione o di insorgenza di patologie secondarie;
- pazienti con postumi da recente frattura;
- pazienti con gravi patologie disabilitanti dell'età evolutiva;
- pazienti con condizioni cronico-degenerative in fase di peggioramento del quadro funzionale.

Premesso ciò, bisogna tenere conto del fatto che l'attività riabilitativa può rendere problematico il coniugare le esigenze terapeutiche con le misure di prevenzione e contenimento dell'infezione da nuovo coronavirus a causa di:


- necessità di una interazione protratta nel tempo e un contatto diretto con il paziente;
- presa in carico di pazienti con problemi di limitata capacità comunicativa e collaborativa;
- necessario coinvolgimento di familiari e caregiver.

L'andamento decrescente del trend epidemiologico, associato alla vaccinazione del personale sanitario, all'avanzamento della campagna vaccinale nella popolazione generale ed all'introduzione delle certificazioni verdi COVID^{6,7,8}, consente una rimodulazione delle misure tecnologiche, organizzative ed informative finalizzate a consentire l'erogazione in sicurezza dell'assistenza specialistica ambulatoriale:

⁶ Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52 “Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”. Art. 9 Certificazioni verdi COVID-19

⁷ Legge 17 giugno 2021, n. 87 “Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, recante misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”.

⁸ Decreto-Legge 23 luglio 2021, n. 105 “Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche”.

 <p>ATS Sardegna Azienda Tutela Salute</p> <p>SC Qualità, Appropriately, Clinical Governance e Risk Management</p>	<p align="center">AGGIORNAMENTO “PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DI RIABILITAZIONE FISICA IN CORSO DI EMERGENZA COVID-19”</p>	<p align="right">Rev. 1 - Ottobre 2021</p> <p align="right">Pagina 6 di 13</p>
---	---	--

- mantenimento del potenziamento delle prenotazioni telefoniche, così che sia facilitata e resa più accessibile la prenotazione telefonica rispetto alla prenotazione allo sportello;
- riapertura graduale degli sportelli di prenotazione prettamente necessari previa adozione di misure adeguate di contenimento del rischio da concordare in ogni ASSL tra il Direttore del Distretto, il SPP e l'Ufficio Tecnico;
- programmare le prenotazioni prevedendo tra una visita/prestazione e la successiva un tempo adeguato (tempo medio almeno 15') per le attività di aerazione e sanificazione con la detersione/disinfezione delle superfici e delle apparecchiature con cui il paziente è venuto a contatto⁹;
- raccomandare e controllare che l'accesso avvenga nell'orario stabilito e non in anticipo così da limitare la presenza all'interno della struttura;
- 48 ore prima della data fissata per la visita/prestazione, un operatore sanitario identificato dal Direttore del Distretto/Responsabile del Poliambulatorio effettuerà il **Pre-Triage telefonico** che **prevede la formulazione di alcune domande al paziente da riportare nella prima parte dell'apposita scheda (Allegato 1)**, aggiornata rispetto alla versione della Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 341 del 28.05.2020. Durante il Pre-Triage telefonico si deve:
- comunicare al paziente tutte le misure che verranno adottate per la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2 secondo le indicazioni del Ministero della Salute, dell'ISS e della RAS;
- consigliare al paziente di misurarsi la temperatura prima di lasciare il proprio domicilio;
- verificare se il paziente ha bisogno di accompagnatore/caregiver¹⁰ e in tal caso anche a quest'ultimo va effettuato il Pre-Triage telefonico. **L'accompagnatore dovrà essere in possesso della certificazione verde e dovrà rispettare le indicazioni comportamentali fornite dagli operatori. In caso di non possesso della certificazione verde, se a giudizio del medico la sua presenza è ritenuta necessaria, potrà accedere alle strutture sanitarie previa esecuzione del tampone molecolare o tampone antigenico rapido con esito negativo per SARS-CoV-2, con validità rispettivamente di 72 ore per il test molecolare e di 48 ore per il test antigenico rapido¹¹;**

⁹ Scheda 10 Determinazione n.159 del 07/03/2020 Assessorato dell'Igiene e Sanità - Regione Autonoma della Sardegna

¹⁰ Legge 16 settembre 2021 n. 126 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche.

¹¹ Legge 24 settembre 2021, n. 133 Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 6 agosto 2021, n. 111, recante misure urgenti per l'esercizio in sicurezza delle attività scolastiche, universitarie, sociali e in materia di trasporti.

- al momento del Pre-Triage telefonico deve essere attribuito al paziente un codice di accesso costituito per esempio dal cognome del paziente seguito da un numero a due cifre;
- al momento dell'accesso alla struttura un addetto (che indossa mascherina chirurgica) presente nel varco d'ingresso controllerà il codice di accesso, l'avvenuta prenotazione e l'orario di visita, fornirà al paziente e all'eventuale accompagnatore autorizzato una mascherina chirurgica e gel idroalcolico per l'igiene delle mani e lo/la indirizzerà verso l'area del triage;
- *l'accesso di accompagnatori, in linea di principio, dovrebbe essere consentito esclusivamente per i minori, le persone non autosufficienti o fragili e le persone con difficoltà linguistiche-culturali¹²;*
- *si raccomanda la definizione di percorsi dedicati, con particolare attenzione a categorie di pazienti fragili e immunodepressi (es. percorso oncologico, percorso pediatrico, percorso geriatrico)*
- è consigliabile mantenere più accessi alla struttura solo se presidabili;
- il paziente accederà all'area di Triage, da solo o, se è necessario, con un accompagnatore/caregiver. Un operatore sanitario fornito di mascherina chirurgica¹³ effettuerà uno screening preliminare senza contatto diretto e, mantenendo la distanza di almeno 1 metro, provvederà a rilevare la temperatura del paziente con termometro a distanza, completare la scheda di Triage (seconda parte), verificare il corretto posizionamento della mascherina e la corretta igiene delle mani. Il triage sarà rivolto anche all'eventuale accompagnatore/caregiver quando la sua presenza è consentita. L'area di TRIAGE dovrà essere organizzata, possibilmente, in due o più locali a seconda dei volumi di attività del poliambulatorio.

Se il paziente risulta negativo al triage può accedere alla sala d'attesa o direttamente all'ambulatorio.

Nel corso delle visite dei pazienti che risultino non in possesso della certificazione verde i sanitari adegueranno le misure di prevenzione del rischio infettivo personali e ambientali ad esempio facendo indossare preferibilmente al paziente una mascherina FFP2 senza valvola o una visiera, in caso di estrema difficoltà a tollerare la mascherina e quando possibile in base al tipo di prestazione da effettuare.

¹² Circolare del Ministero della Salute n. 11408 del 01.06.2020 *Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19.*

¹³ "Informazioni ed istruzioni operative per la protezione individuale e la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2 – AGGIORNAMENTO" Deliberazione del Commissario Straordinario ex LR 24/2020 n. 294 del 22.04.2021

In caso di difformità tra quanto dichiarato al pre-Triage telefonico dal paziente e quanto rilevato dall'operatore addetto al Triage, quest'ultimo avvisa il medico specialista/fisioterapista il quale, valutata la situazione, in caso di rinvio della prestazione rilascia dichiarazione scritta e firmata, invitando il paziente a contattare il proprio medico curante.

Gli operatori devono provvedere ad attuare le misure di sanificazione degli ambienti e degli oggetti con i quali il paziente è venuto a contatto; solo a sanificazione avvenuta la stanza può essere riutilizzata.

Per l'utilizzo appropriato dei DPI da parte degli operatori sanitari si consiglia di consultare il documento allegato alla Deliberazione del Commissario Straordinario ex LR 24/2020 n. 294 del 22.04.2021 e la documentazione generale e specifica sulle diverse attività sanitarie prodotta dal Servizio Prevenzione e Protezione ATS reperibile nell'apposita sezione dell'Intranet ATS.

La tipologia dei DPI necessari in ogni struttura ambulatoriale dovrà tener conto della tipologia di prestazioni erogate e della logistica (eventualmente rivisitata) e dovrà essere concordata dall'RSPP e dal "Medico Competente" per ASSTL.

Anche per quanto riguarda la rimozione e lo smaltimento dei DPI si dovrà fare riferimento alle indicazioni fornite dal Servizio Prevenzione e Protezione dell'ATS reperibili nell'apposita sezione dell'Intranet ATS.

Tutte le attività e la loro organizzazione nelle fasce orarie saranno definite dal responsabile del poliambulatorio/Direttore Distretto di competenza con gli specialisti che a vario titolo operano nel poliambulatorio.

3.1 Riorganizzazione degli spazi/ambienti

È opportuno continuare a mantenere l'organizzazione degli spazi/ambienti, d'intesa con l'Ufficio Tecnico ed il RSPP, in particolare riguardo alla distanza interpersonale di almeno 1 metro, all'indicazione ed alla presenza di gel igienizzante negli spazi comuni, al potenziamento delle misure di sanificazione ambientale e di aerazione dei locali¹⁴.

Occorre continuare a valutare nelle singole strutture l'opportunità di individuare un percorso in ingresso ed uno in uscita e dove ciò non sia possibile occorre provvedere al posizionamento di segnaletica e/o barriere fisiche ad esempio schermi di plexiglass per separare in due sezioni un corridoio unico. All'interno degli ambulatori è indispensabile contingentare le presenze, evitando gli

¹⁴ Deliberazione del Commissario Straordinario ATS n. 341 del 28.05.2020

accompagnatori quando è possibile, in modo da garantire la distanza minima interpersonale di almeno un metro.

Sala d'attesa

In sala d'attesa e nei luoghi comuni è necessario continuare ad osservare la distanza di almeno un metro, ad esempio disponendo le sedie in modo da rispettare rigorosamente tale distanza.

È fortemente sconsigliata la compresenza di più pazienti in sala d'attesa. L'eventuale accompagnatore, quando sia necessaria la sua presenza, dovrà seguire tutte le disposizioni indicate per il paziente.

È opportuno che nelle sale d'attesa sia esposta cartellonistica informativa ed esplicativa sulle regole igienico - comportamentali per il contenimento del rischio di diffusione e contagio. Tale materiale informativo è scaricabile dai link istituzionali (OMS, Ministero della Salute, ISS). Inoltre deve essere reso disponibile il gel idroalcolico.

Aree di lavoro (studio, palestra)

Nel caso di più professionisti che operino contemporaneamente all'interno dello stesso ambiente (palestra di fisioterapia) è consigliato organizzare le agende degli appuntamenti, al fine di ridurre il più possibile l'attività in compresenza; inoltre è necessario rispettare la distanza di sicurezza di almeno un metro tra un operatore e l'altro. Posizionare all'ingresso dello studio appositi distributori di gel per il lavaggio delle mani.

3.2 Pulizia, disinfezione e smaltimento rifiuti

Aggiornamento sulla trasmissione del virus SAR-CoV-2¹⁵

Sulla base dell'evoluzione delle conoscenze e della comprensione dei meccanismi di trasmissione del SARS-CoV-2, gli organismi internazionali affermano che l'esposizione al virus SARS-CoV-2 avviene in tre modi che non si escludono a vicenda:

- **inalazione di goccioline respiratorie molto fini (aerosol), di diametro variabile da frazioni di micrometri a circa 100 μ m che, anche a causa della evaporazione in ambiente, riescono**

¹⁵ Draisci R, Attias L, Baldassarri L, Catone T, Cresti R, Fidente RM, Marcello I, Buonanno G, Bertinato L. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: ambienti/superfici. Aggiornamento del Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020. Versione del 20 maggio 2021*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2021. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2021).

a galleggiare in aria un tempo sufficiente per essere inalate anche a distanza dal soggetto che le ha emesse (fonte);

- **deposizione di goccioline respiratorie** di grandi dimensioni, più pesanti (droplet) di diametro superiore a circa 100 μm , soggette dalla gravità a cadere a terra o a depositarsi sulle mucose della bocca, del naso o degli occhi esposte mediante schizzi e spruzzi diretti, e/o sulle superfici o sugli oggetti;
- **contatto delle mucose con le mani** che sono state contaminate direttamente dai fluidi respiratori contenenti virus oppure indirettamente attraverso un contatto con superfici/oggetti contaminati.

*Poiché la concentrazione di carica virale tende a crescere nel passare dai droplet all'aerosol (e quindi al diminuire delle dimensioni della gocciolina) **ad oggi la via aerea viene ritenuta una via rilevante di contagio.***

La trasmissione aerea può riguardare differenti dinamiche (vedi Figura 1):

- ◆ **brevi distanze**, in questo caso il soggetto esposto inala concentrazioni elevate di goccioline piccole (aerosol), prima della diluizione, a causa della vicinanza con il soggetto infetto;
- ◆ **condivisione dello stesso ambiente chiuso**, in questo caso il soggetto esposto inala concentrazioni di aerosol diluite nello stesso ambiente chiuso del soggetto infetto;
- ◆ **lunghe distanze**, il soggetto suscettibile potrebbe inalare aerosol (questo caso si riferisce a situazione diversa da quella in ambito sanitario o riabilitativo), proveniente da un sistema di ventilazione rispetto al soggetto infetto presente in lontananza o in un'altra stanza; al momento, questa dinamica viene ritenuta solo possibile non essendo supportata da solide evidenze scientifiche.

*Le concentrazioni più elevate di carica virale sono presenti in prossimità di un soggetto infetto, tuttavia i contagi da SARS-CoV-2 si possono verificare anche a distanze maggiori attraverso l'inalazione di particelle cariche di virus trasportate dall'aria **in spazi interni non correttamente aerati, condivisi con individui infetti.***

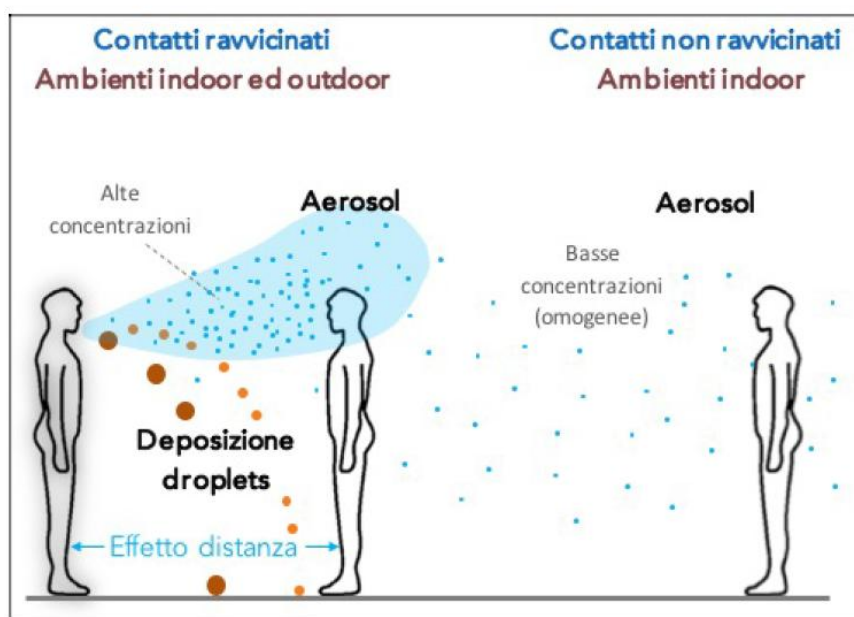


Figura 1. Modalità di trasmissione delle goccioline respiratorie (adattata da Li, 2021)

Pertanto l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), in riferimento al meccanismo di trasmissione del SARS-CoV-2 mediante aerosol, nella linea guida tecnica “Roadmap to improve and ensure good indoor ventilation in the context of COVID-19” (Marzo 2021), ha riportato indicazioni in merito alla ventilazione all'interno degli edifici per migliorare la qualità dell'aria riducendo il rischio di diffusione del virus negli ambienti interni e raccomanda l'utilizzo di un flusso di aria di almeno 10 L/s/persona nei diversi ambienti indoor.

“In accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato”¹⁶.

Le soluzioni di ipoclorito di sodio allo 0,1% o di etanolo fra 62-71% o di perossido di idrogeno allo 0,5% risultano efficaci dopo un minuto di esposizione¹⁷.

Alla fine di ogni prestazione/visita, ogni volta che un paziente va via e prima che acceda un altro paziente deve essere aerato il locale, devono essere deterse e disinfettate le superfici di maggior contatto (piano del tavolo, maniglie, sedie, lettino ecc.) e le apparecchiature.

¹⁶ Ministero della Salute Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020

¹⁷ Istituto Superiore di Sanità **Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.** Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020).

Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato¹⁸.

È inoltre necessaria una quotidiana detersione e disinfezione dei pavimenti sempre con gli stessi prodotti.

Lo smaltimento dei rifiuti segue le indicazioni riportate nella Scheda 10 della Determinazione RAS n.159 del 07/03/2020.

Eventuali procedure di sanificazione che dovessero rendersi necessarie per prestazioni con generazione di aerosol saranno valutate specificamente dal RSPP competente per territorio.

4.Trattamenti riabilitativi domiciliari

Anche l'attività di riabilitazione domiciliare deve essere rimodulata in base ai bisogni di salute di pazienti affetti da patologie croniche gestiti dai servizi territoriali (diabetici, pazienti affetti da BPCO, cardiopatici, pazienti in terapia del dolore e in cure palliative, disabili, pazienti psichiatrici, pazienti affetti da malattie rare e in condizioni di fragilità), identificando quelli che necessitano di valutazione/trattamento in modalità di presenza, pena il peggioramento funzionale e/o l'insorgenza di patologie secondarie, e i casi in cui sia possibile l'erogazione di prestazioni di consulenza/trattamento in modalità a distanza, condividendo tale scelta con il paziente e i familiari. Tutte le valutazioni/trattamenti riabilitativi domiciliari saranno erogati solo dopo aver effettuato un triage telefonico per COVID-19 al paziente (vedi **Scheda di Pre-Triage telefonico**) e nel contempo si daranno istruzioni al paziente, ai familiari e al caregiver sull'igiene delle mani e dell'ambiente in cui avverrà l'intervento fisioterapico. Questo aspetto è di fondamentale importanza, così come le norme igieniche seguite dall'operatore, vista la particolare condizione di fragilità dei pazienti in trattamento fisioterapico domiciliare.

I familiari/caregiver verranno invitati a non sostare nella stanza dove si effettuerà la terapia; qualora fosse comunque necessaria la loro presenza, dovranno rimanere ad almeno 1 metro di distanza e, ove questo non fosse possibile, dovranno indossare una mascherina chirurgica e praticare una corretta igiene delle mani.

¹⁸ Regione Autonoma della Sardegna. Assessorato dell'Igiene e Sanità. Determinazione n.159 del 07/03/2020 Scheda 10.

I trattamenti in presenza potranno essere supportati da brochure esplicative di facile intuizione da consegnare al paziente/caregiver coinvolgendolo attivamente allo scopo di diradare le sedute riabilitative.

Al momento dell'accesso al domicilio del paziente l'operatore provvederà alla rilevazione della temperatura mediante termometro a distanza, al completamento della scheda di Triage (seconda parte) ed alla verifica del corretto posizionamento della mascherina e della corretta igiene delle mani. Il triage sarà rivolto anche all'eventuale accompagnatore/caregiver quando la sua presenza è necessaria. In caso di difformità rispetto a quanto dichiarato nel pre-Triage telefonico, di temperatura superiore a 37,5° o di sintomi compatibili con sospetto COVID-19, il paziente o il caregiver saranno invitati a contattare il medico curante e la prestazione domiciliare verrà rinviata. Quando la riabilitazione domiciliare prevede diverse sedute l'operatore dovrà verificare eventuali variazioni dei dati clinici prima di ogni prestazione. In caso di dati clinici invariati si limiterà ad apporre data e firma nella Tabella “Riabilitazione domiciliare” della scheda di Triage (terza parte).

Prima di recarsi presso il domicilio del paziente il professionista potrà

- verificare telefonicamente eventuali difformità su quanto dichiarato al pre-Triage telefonico dal paziente ed eventualmente valutare se rinviare la prestazione, invitando il paziente a contattare il proprio medico curante.

Per quanto riguarda la rimozione e lo smaltimento dei DPI si dovrà fare riferimento alle indicazioni fornite dal Servizio Prevenzione e Protezione dell'ATS.