

Suggerimenti pratici per la gestione del rischio clinico correlato alla Fase III della pandemia Covid-19 all'interno delle strutture residenziali sociosanitarie

Avv. Andrea Lopez

Le strutture residenziali sociosanitarie si trovano nuovamente in prima linea nell'affrontare l'emergenza legata alla diffusione del Covid-19.

In questo contesto, come ampiamente preventivato, stiamo assistendo ad una proliferazione di richieste risarcitorie legate a contagi e decessi occorsi ad ospiti di tali strutture durante la Fase I dell'emergenza.

Se i comportamenti – anche omissivi – degli enti nella prima fase potevano essere riconducibili all'assenza di certezze sull'approccio sanitario, all'inadeguatezza e complessità normativa e alle difficoltà di approvvigionamento dei DPI, oggi potrebbe avere conseguenze drammatiche farsi cogliere impreparati e assumere decisioni e comportamenti non allineati alle evidenze scientifiche emerse nel frattempo.

La combinazione di questi fattori obbliga gli erogatori di servizi sociosanitari ad innalzare fin da subito il livello di attenzione relativo alla prevenzione e gestione dei casi di positività al Covid-19.

Sulla scorta dell'esperienza maturata nella gestione delle richieste risarcitorie ad oggi pervenute, riteniamo utile rammentare l'importanza della **tracciabilità** di tutte le attività che vengono poste in essere a tutela degli ospiti e dei lavoratori all'interno delle strutture.

Nel rimandare alle precedenti circolari per le tematiche relative alla forma, all'importanza di procedure e protocolli sempre aggiornati, nonché alle misure specifiche di prevenzione (rinvenibili sul sito www.studiodegani.net) e formazione continua, ci soffermeremo su **aspetti specifici della gestione dell'epidemia**.

Innanzitutto ribadiamo l'importanza della tenuta di un registro o diario degli interventi messi in campo per il contenimento del Covid-19 (l'ormai noto **Registro Covid-19**) e di tracciare ogni eventuale difficoltà d'implementazione/adesione alle buone pratiche suggerite dall'ISS o dagli organi regionali. Questo strumento – la cui forma è rimessa alla autonoma determinazione di ciascun erogatore – si è rivelato particolarmente utile per ricostruire, a fronte delle contestazioni sollevate dalle controparti, l'aderenza dei comportamenti e delle decisioni dell'ente alle norme e indicazioni operative vigenti nel tempo.

È altresì fondamentale un'adeguata **programmazione dell'approvvigionamento**, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e il controllo della trasmissione del virus SARS COV-2.

Consigliamo l'annotazione degli ordini e delle successive comunicazioni dei fornitori e consegne nel Registro Covid-19.

Risulterà inoltre fondamentale poter dimostrare la formazione sulle modalità di utilizzo dei DPI e, non meno importante, l'effettiva **consegna dei DPI agli operatori**, dando evidenza della frequenza, tipologia e quantitativo di dispositivi consegnati.

Raccomandiamo quindi l'istituzione di un foglio firma per ciascun operatore dal quale emergano la data di consegna, le informazioni relativi ai DPI forniti e la firma dell'operatore.

Tali fogli potranno essere successivamente integrati nel Registro Covid-19.

L'Istituto Superiore di Sanità inoltre raccomanda in via generale che il caso sospetto COVID-19, ove indicato in ragione del quadro clinico, sia segnalato al dipartimento di prevenzione e sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2, anche attivando l'USCA. Se positivo, sulla base della valutazione medica e dell'efficacia dell'isolamento presso la struttura il paziente sarà trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie.

Tuttavia, in base alla situazione epidemiologica attuale in Regione Lombardia è altamente probabile tornare ad assistere alla estrema difficoltà di ottenere l'invio di ospiti positivi – e ancor più per quanto riguarda i casi sospetti – in ambiente ospedaliero.

Pertanto, al fine di poter dimostrare *ex post* il rispetto delle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e di Regione Lombardia, consigliamo di procedere in tutti i casi, senza eccezione alcuna, ad effettuare la **chiamata al 112** e ad annotare nel diario personale dell'ospite interessato data, orario di chiamata, se possibile numero identificativo dell'operatore 112 che ha risposto e, soprattutto, le indicazioni ricevute e l'esito del tentativo di invio, completando l'annotazione nel diario con la firma o sigla del professionista.

Inoltre, nell'ipotesi in cui il tentativo di invio presso strutture ospedaliere fallisse, raccomandiamo di **attivare le USCA e i soggetti istituzionali competente (ASST) per la condivisione del percorso terapeutico-assistenziale dei soggetti positivi**, in conformità con i Protocolli emanati dalle direzioni delle aziende sanitarie.

Anche in tale caso, risulterà essenziale annotare nel diario gli esiti di tale confronto e i riferimenti dei soggetti che hanno fornito le indicazioni.

Per quanto attiene l'attività di **Screening**, nel confermare l'importanza di tutte le precedenti indicazioni, è opportuno evidenziare la disponibilità sul mercato di **test antigenici rapidi** per la ricerca del SARS-CoV-2 che permettono di offrire risultati più rapidamente (30-60 minuti), con minor costo e senza la necessità di personale specializzato. Questi strumenti paiono potenzialmente utili soprattutto per le indagini di screening, in particolare all'interno di comunità chiuse quali strutture residenziali sociosanitarie. Ad oggi non vi sono sufficienti studi pubblicati che, a fronte di contesti specifici e di una ampia casistica, forniscano indicazioni sulla sensibilità e specificità di questi test rapidi. Allo stato attuale, i dati disponibili dei vari test per questi parametri sono quelli dichiarati dal produttore: 70-86% per la sensibilità e 95-97% per la specificità.

In attesa di evidenze scientifiche sull'attendibilità di questi test, allo stato paiono rappresentare uno strumento capace di coniugare rapidità diagnostica e costi compatibili con **un'attività di screening capillare e costante**, in particolare sugli operatori.

Infine, attesa la reintroduzione del divieto di accesso alla struttura per parenti e visitatori, è di importanza essenziale **l'aspetto comunicativo** al fine di garantire la continuità del patto terapeutico e di condivisione del progetto assistenziale con i familiari.

Suggeriamo videochiamate con frequenza stabilita, momenti informativi sulle condizioni di salute da parte degli operatori, aggiornamenti (nel rispetto della riservatezza dei dati degli altri ospiti) sulla situazione generale all'interno della struttura.

Una comunicazione costante, completa, trasparente e rassicurante costituisce parte essenziale della presa in carico dell'ospite e della gestione dei rapporti tra rappresentanti legali e familiari al fine di prevenire potenziali azioni legali nei confronti delle strutture.