DIREZIONE GENERALE

Prot. 27156

DEL 25/06/2020

Ai Direttore di Area vasta

e pc Direttori Distretti sanitari
Direttori Dipartimenti di prevenzione
LLSS

Oggetto: DGR 685/2020 – indirizzi applicativi.

In relazione all'attuazione della DGR citata in oggetto si trasmettono in allegato le linee di indirizzo generali e si forniscono alcune linee di indirizzo applicative:

- le indicazioni relative alle strutture residenziali fanno riferimento alla Circolare ministeriale prot. 13468 del 18/4/2020 che recepisce uno specifico Rapporto dell'Istituto superiore di sanità: le misure organizzative e gestionali, riepilogate in protocolli e procedure, relative alle strutture hanno diretta attinenza sulla sicurezza degli assistiti e degli operatori e pertanto ricadono nella piena responsabilità della struttura. Si precisa quindi che:
    - le indicazioni allegate alla presente non possono pertanto che avere una valenza di linee di indirizzo generali e, al fine di garantire il necessario aggiornamento, saranno pubblicate e costantemente aggiornate in una specifica area del sito web aziendale;
    - la condivisione delle specifiche procedure / protocollo di struttura con le articolazioni aziendali non può che assumere quindi un significato di comunicazione;
    - la definizione delle regole generali di accesso alle strutture attiene alla responsabilità della Direzione sanitaria della struttura, come definito dal DPCM 11/6/2020 – articolo 1 – punto bb: *"l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione";*
- l'informativa relativa alla problematiche di acquisizione dei DPI (sezione 1 – paragrafo 1) indicata non esime in alcun modo la struttura dalle responsabilità datoriali e rispetto agli ospiti della struttura; si ritiene utile precisare con le strutture la necessità che tale segnalazione sia contestualmente trasmessa alla protezione civile; è del tutto evidente che qualora si realizzassero situazione di irreperibilità dei DPI l'Azienda non si troverebbe nelle condizioni di sguarnirsi di tali presidi;

- la comunicazione del DVR alle UOSES (sezione 1 – paragrafo 3) ha solo un valore di conferma dell'adozione di misure correttive e non pone in carico alcun tipo di valutazione di merito / validazione degli stessi, poiché tale competenza spetta alle UO di Prevenzione e sicurezza dei luoghi di lavoro nell'ambito dell'attività di controllo coordinata dalle Prefetture;
- l'attività di screening periodico sugli operatori delle strutture (sezione 1 – paragrafo 6), che non può che essere svolta tramite tampone e ricerca virologica, viene inserita nell'attività di controllo da parte del medico competente della struttura e a carico della struttura; il medico competente collabora con i Dipartimenti di prevenzione nelle modalità definite dalla Circolare ministeriale prot. 14915 del 29/4/2020.

Nel rimanere a disposizione per quanto ritenuto necessario, si porgono distinti saluti.

Il Direttore sanitario
(Dott. Remo Appignanesi)

Il Direttore integrazione socio sanitaria
(Dott. Giovanni Feliziani)

Il Direttore generale
(Dott.ssa Nadia Storti)

Allegato 1. LINEE OPERATIVE PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI

Come disposto dalla DGRM n. 685/2020 si definiscono linee di indirizzo declinate in maniera differenziata a seconda della tipologia di utenza ospitata nella strutture residenziali di cui alla DGRM 1331/2014, alla DGRM n. 118/2016 ed alla DGRM 1437/2018.

In particolare le raccomandazioni di seguito riportate sono dirette a tutte le strutture residenziali extra ospedaliere sanitarie, socio – sanitarie a gestione diretta o contrattualizzate con ASUR Marche, ed assumono un riferimento di carattere generale per tutte le strutture residenziali extra ospedaliere sanitarie, socio sanitarie e sociali operative di cui al Regolamento n. 1/18.

Per la gestione delle strutture con casi COVID 19 si rimanda a quelli emanati dall'ASUR con specifiche disposizioni e con Determina del DG ASUR n. 162 del 3/4/2020 avente per oggetto: **"** Emergenza sanitaria Covid-19 - Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extra ospedaliere sanitarie e socio sanitarie - ex DGRM 1331/2014 – Area Anziani" che si intende estesa a tutte alle aree disabili, minori, dipendenze patologiche e salute mentale.

Il documento si compone delle seguenti parti:

1. Indicazioni generali comuni inerenti il livello organizzativo e gestionale delle strutture
   1.1. Implementazione dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza
   1.2. Elementi di riferimento
   1.3. Gestione dei nuovi ingressi e reingressi degli ospiti nelle strutture
   1.4 Accesso alle strutture di visitatori e familiari
   1.4. Gestione del personale
   1.5. Gli ospiti delle strutture
   1.6. Precauzioni generali per la gestione nelle aree di isolamento dei casi scopetti o confermati
   1.7. Fornitura dei dispositivi di protezione individuale e standard assistenziali
2. Indicazioni generali per i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle strutture terapeutico-riabilitative dell'età evolutiva
3. Indicazioni generali per i servizi erogati nella salute mentale
4. Indicazioni generali per i servizi destinati alla Disabilità e all'Autismo
5. Indicazioni generali per i servizi residenziali delle Dipendenze Patologiche

1 RACCOMANDAZIONI GENERALI COMUNI INERENTI IL LIVELLO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE DELLE STRUTTURE

Le indicazioni, che seguono, vertono principalmente sugli ambiti di prevenzione e preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 e prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).
Si ritiene opportuno precisare che le indicazioni relative alle strutture residenziali fanno riferimento alla Circolare ministeriale prot. 13468 del 18/4/2020 che recepisce uno specifico Rapporto dell'Istituto superiore di sanità: le procedure interne delle strutture sono quindi redatte dalle strutture, in ragione delle responsabilità in capo alla direzione della struttura stessa, sulla base di tali indicazioni generali. La prevista condivisione con le articolazioni aziendali citate nella DGRM n. 685/2020 non può che assumere in sostanza una valenza esplicativa.
Per quanto riguarda le misure di carattere generale si ricorda la centralità dell'applicazione generalizzata delle precauzioni respiratorie (Allegato 1 e 2), l'attivazione di una verifica all'ingresso per la presenza di sintomi (innanzitutto febbre, tosse e anomalie nel gusto e nell'olfatto) e il monitoraggio sia sul personale che sugli ospiti sull'insorgenza di sintomi.
Le raccomandazioni generali sono dirette a tutte le tipologie di strutture e assumono la connotazione di indicazioni specifiche per i sevizi residenziali destinati agli anziani.

1.1 Implementazione dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Ogni struttura residenziale e semiresidenziale sanitaria e sociosanitaria deve:

- consegnare all'U.O.SeS di competenza copia dei documenti di valutazione dei rischi (DVR) specificatamente integrati, a carico dei datori di lavoro, per la protezione e la prevenzione dei rischi da contagio da virus COVID-19, nel rispetto delle indicazioni dei protocolli nazionali (Protocollo del 14 marzo 2020, come integrato in data 24 Aprile 2020, in tema di salute e sicurezza e del Protocollo per la prevenzione e sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio-Sanitari e Socio Assistenziali in ordine all'emergenza sanitaria da Covid-19 sottoscritto da CGIL CISL UIL e Ministro della Salute in data 24 marzo 2020). Occorre precisare che la comunicazione del DVR alle UOSES ha solo un valore di conferma dell'adozione di misure correttive e non pone in carico alcun tipo di valutazione di merito / validazione degli stessi, poiché tale competenza spetta alle UO di Prevenzione e sicurezza dei luoghi di lavoro nell'ambito dell'attività di controllo;
- individuare un referente per la prevenzione e controllo delle ICA, specificatamente per COVID-19, che può coincidere con il responsabile della sicurezza, adeguatamente formato ed addestrato che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali. Se questo non fosse già presente, un referente per la prevenzione e controllo di COVID-19 dovrebbe essere immediatamente designato e adeguatamente formato ed addestrato (si raccomanda di seguire i corsi FAD dell'ISS sulla piattaforma EDUISS2 e di fare riferimento a documenti sulla prevenzione e controllo di COVID-19 dell'ISS) che lavori con il medico competente. Il referente dovrebbe agire in sinergia con la funzione di *risk management*, anche ai fini dell'utilizzo di metodi e strumenti di gestione del rischio sanitario come ad esempio per la valutazione del grado di instabilità clinica.
- *assicurare* attraverso il referente COVID-19 il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici

- rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori autorizzati tramite promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, screen-saver che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (opuscoli informativi, poster) per informare adeguatamente i familiari sia dell'impossibilità di effettuare visite di cortesia durante l'epidemia sia della necessità di sottoporsi a screening della temperatura e di adottare misure di protezione, qualora le visite venissero eccezionalmente autorizzate1
- utilizzazione sistematica, da parte degli operatori, dei dispositivi di protezione individuale e seguire le misure preventive igienico-sanitarie (lavaggio frequente e accurato delle mani con acqua e sapone o in mancanza con gel disinfettanti, guanti monouso in situazioni particolari). Un adeguato lavaggio delle mani è raccomandato particolarmente prima e dopo la dispensazione dei pasti e delle terapie;
- mantenere il distanziamento nelle camere tramite il distanziamento dei letti per almeno 1,5 metri e garantire la ventilazione degli ambienti;
- mantenere durante i pasti un adeguato distanziamento sociale (superiore a 1 metro), eventualmente organizzando più turni e devono. Devono essere applicate procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili.

1.2 Elementi di riferimento

La definizione delle azioni necessarie per contenere il rischio di trasmissione del Sars-CoV-2 si basano sui seguenti presupposti:

- ✓ l'infezione nella maggior parte dei casi non determina una sintomatologia o si manifesta con sintomi minimi con rischio di trasmissione (maggiore nel caso dei soggetti sintomatici);
- ✓ l'identificazione precoce dei casi rappresenta una misura cardine per l'inserimento nei percorsi dedicati;
- ✓ la diagnostica tramite tampone per la ricerca del virus presenta una bassa sensibilità e fornisce solo una valutazione puntuale dello stato del soggetto;
- ✓ la diagnostica sierologica (prelievo ematico) rileva una reazione tardiva rispetto al contatto con il virus, la maggior parte dei soggetti positivi sono in realtà falsi positivi e non fornisce informazioni sulla infettività del soggetto;
- ✓ tenere presente in via precauzionale che qualsiasi paziente o qualsiasi operatore potrebbe essere infettante con la trasmissione per droplet e contatto del Sars-CoV-2.
- ✓ la normativa vigente stabilisce l'adozione comune di misure precauzionali da parte di tutti i cittadini:
    - o mantenimento delle distanza sociali di almeno 1 metro,
    - o automonitoraggio dell'insorgenza di sintomi (con segnalazione al proprio medico),
    - o utilizzo di dispositivi di protezione (uso della mascherina) e igiene delle mani, che devono essere rafforzate nell'accesso alle strutture sanitarie o nel corso di erogazione di prestazioni sanitarie a livello domiciliare;

- ✓ **gli operatori nelle strutture devono:**
  - **fare uno stretto automonitoraggio del proprio stato di salute e segnalare eventuali sintomi che insorgono durante il turno (non recarsi a lavoro se insorgono fuori turno di servizio),**
  - **misurare la temperatura all'inizio del turno di servizio,**
  - **effettuare il tampone in caso di sintomi anche lievi o esposizione,**
  - **rispettare le indicazioni in materia di lavaggio delle mani e per la prevenzione della trasmissione dell'infezione sia nel rapporto con i pazienti che con gli altri operatori,**
  - **porre particolare attenzione alla fase di svestizione dai DPI;**
- ✓ la permanenza a distanza minore di 1 metro per meno di 15 minuti non rappresenta una esposizione a rischio, come da definizione di contatto stretto della Circolare ministeriale prot. 18584 del 29/05/2020.

Le misure da adottare nel corso dell'attività sanitaria, sia nelle strutture ospedaliere e/o residenziali che in ambito domiciliare, sono:

- curare la formazione del personale e l'informazione degli utenti.
- promozione della telemedicina e della gestione ai distanza dei pazienti;
- controllo e limitazione degli accessi alle strutture sanitarie;
- identificazione dei percorsi:
  - ✓ percorso utente accertato Covid POSITIVO
  - ✓ percorso utente accertato Covid NEGATIVO
  - ✓ percorso utente non definito in ACCESSO (asintomatico per sintomi SARS–Cov2 correlati, in attesa di definizione o per il quale non si reputa prioritaria la definizione dello stato infettivi covid19 correlato (es. accessi urgenti)
  - ✓ percorso utente Covid SOSPETTO/DUBBIO (soggetto sintomatico e/o quadro radiologico suggestivo per polmonite interstiziale, in attesa di definizione o negativo per Covid-19).

- percorsi protetti per i pazienti in fase di ricovero presso le strutture, sia ospedaliere che territoriali, mediante l'esecuzione preventiva del tampone;
- porre particolare attenzione ai pazienti fragili:
  - ✓ età > 60 anni,
  - ✓ dializzati,
  - ✓ pazienti fragili e/o con pluripatologia;

- percorsi ambulatoriali:
  - ✓ autocertificazione dell'utente sul dato anamnestico per le condizioni di rischio
  - ✓ igiene delle mani e utilizzo della mascherina da parte dell'utente se tollerata e compatibile con le prestazioni da erogare
  - ✓ verifica delle condizioni dell'utente al momento dell'accesso (entro 15 minuti e a distanza maggiore di 1 metro, consigliati 2 metri) con controllo della temperatura
  - ✓ limitazione di movimento degli utenti nella struttura;
  - ✓ presa in carico dell'utente e riduzione al minimo degli accessi alle strutture sanitarie richiesti per completare il percorso assistenziale.

- rafforzare le procedure di pulizia e sanificazione per ridurre la contaminazione ambientale secondo le indicazione del Rapporto ISS: ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020;
- porre attenzione alla disinfezione oltre ai dispositivi utilizzati nell'assistenza anche ai dispositivi informativi e ai telefoni cellulari (anche coprendoli con pellicola di plastica);
- verificare il rispetto delle specifiche indicazioni da tutti quanti operano nelle strutture sanitarie:
    - assistenza religiosa
    - servizi appaltati: lavanolo, rifiuti, vitto, vigilanza, ecc
    - fornitori / manutentori,
    - volontariato,
    - operatori dei servizi di utilità interni alle strutture sanitarie (bar, edicola, mensa…)

Igiene delle mani

Oltre all'uso appropriato dei DPI è essenziale porre la massima attenzione al lavaggio delle mani, preferibilmente sino all'avambraccio in modo frequente e accurato con acqua e sapone per almeno 20 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcol con almeno il 60% di alcol.

Le mani vanno lavate prima di indossare i guanti e dopo aver tolto i guanti.

Nel caso di uso di guanti occorre porre attenzione al contatto con le mucose (occhi e bocca) e alla contaminazione degli stessi con secrezioni respiratorie.

1.3 Gestione dei nuovi ingressi e reingressi degli ospiti nelle strutture

La definizione delle regole generali di accesso alle strutture attiene alla responsabilità della Direzione sanitaria della struttura, come definito dal DPCM 11/6/2020 – articolo 1 – punto bb.

Tutte le strutture possono ammettere nuovi soggetti fatta eccezione per:

- ✓ le strutture presso le quali sono attivi focolai COVID-19 e per le quali il Dipartimento di Prevenzione territorialmente competente non ha rilasciato apposita autorizzazione a procedere;
- ✓ le strutture presso le quali sono/sono stati attivi focolai COVID-19 e nelle quali è in atto l'affiancamento dell'ASUR nella gestione della struttura;
- ✓ le strutture presso le quali i Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti abbiamo rilevato criticità organizzative e assistenziali a seguito di attività ispettiva svolta su apposita segnalazione.

Per quanto attiene agli accessi di nuovi pazienti, sono da privilegiarsi i ricoveri limitati ai casi urgenti e improcrastinabili, ferma restando, anche per le situazioni non urgenti, un'attenta valutazione da parte della Direzione Sanitaria. Il ricovero di nuovi soggetti e il rientro da ricoveri ospedalieri, potrà avvenire soltanto previa esecuzione di tampone (test SARS-CoV-2), eseguito non oltre le 72 ore precedenti la data di accesso in struttura, e avente esito negativo.

Inoltre l'ammissione in struttura senza il periodo di quarantena e relativo tampone, è consentito solo previa certificazione, da parte della Direzione Sanitaria dell'Ospedale di provenienza, in cui si attesta il percorso "pulito/Covid free" seguito dall'ospite durante tutta la fase di degenza/ricovero

Nei nuovi accessi va comunque sempre verificata l'assenza di sintomi quali febbre e/o tosse e/o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia negli ospiti e nei familiari e valutata la presenza di eventuali contatti a rischio nei 14 giorni precedenti.

Si rammenta altresì che la eventuale negatività del tampone effettuato all'ingresso non implica la sicurezza che questo residente non possa sviluppare una malattia nei giorni successivi. Il tampone negativo all'ingresso deve essere ripetuto dopo 14 gg, prima che venga ammesso alla vita comunitaria.

Occorre pertanto tenere presente che l'accesso di nuovi residenti in struttura residenziale sociosanitaria è subordinato al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di un modulo di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, o l'adozione di misure idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione.

Fermo restando l'accesso dei componenti dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA), ove presente, o qualora risultasse necessario l'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG), afferenti ad ogni singola struttura residenziale, organizzare l'accesso in turni di visita, che riguardino tutti i residenti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo da limitare il numero dei MMG presenti contemporaneamente nella struttura. Deve comunque essere garantito l'accesso per eventuali cure palliative.

Infine se la numerosità dei residenti non permette di garantire il necessario distanziamento fisico, può essere valutata l'opportunità di ridurre il numero degli utenti presenti prevedendo una dimissione temporanea in accordo con il paziente e la famiglia e dopo aver verificato l'effettiva possibilità di accoglienza e supporto a domicilio da parte dei familiari.

Per tutta la durata della fase pandemica, le U.O.SeS. organizzate e integrate secondo la diversa tipologia di utenza (anziani, disabili, salute mentale, minori e adulti in difficoltà) monitoreranno i nuovi ingressi delle persone nelle strutture di riferimento.

1.4 Accesso alle strutture di visitatori e familiari

L'accesso di parenti e visitatori alle strutture, è regolamentato, controllato ed autorizzato di volta in volta dalla Direzione sanitaria, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione. Le persone autorizzate dovranno comunque essere prive di sintomi (con verifica in particolare della temperatura) e in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da COVID-19 (in particolare utilizzo di DPI e distanziamento sociale/fisico)

Si evidenzia in ogni caso l'opportunità di privilegiare, e sempre di comune accordo, forme a distanza anche attraverso l'utilizzo di strumenti alternativi al contatto diretto, tramite sistemi di comunicazione a distanza (es. telefono, videochiamate, videoconferenze) magari intensificando la frequenza degli appuntamenti. Per i casi eccezionali che necessitano di forma diretta prevedere lo svolgimento dell'incontro su appuntamento. Per il visitatore/familiare che accede alla struttura è obbligatorio compilare (avendo cura di registrare la data dell'accesso) e conservare la scheda di valutazione per ingresso di visitatori - (*Allegato 2 - Modulo autocertificazione -DGR n.523 del 05.05.2020*).

Potrà comunque accedere un solo visitatore/familiare che dovrà indossare la mascherina chirurgica, un camice monouso e praticare l'igiene della mani con lavaggio / uso del gel a base alcolica; inoltre dovrà essere mantenuta una distanza di almeno 1 metro.

Per l'accesso di fornitori esterni individuare procedure di ingresso, transito e uscita, mediante modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti.

Va designata una figura referente per visitatori.

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro. Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno individuare/installare servizi igienici dedicati, prevedere il divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera.

1.5 Gestione del personale

Le regole generali relative agli operatori delle strutture sanitarie e socio sanitarie sono riepilogate in Allegato 3.

- E' indicata la misurazione del personale all'inizio del turno. Tutti gli operatori sintomatici per patologia respiratoria o con temperatura > di 37.5 °C devono astenersi dall'attività lavorativa e se i sintomi compaiono durante il servizio esso va interrotto; la struttura provvede per l'immediata sostituzione;

- gli operatori dovranno essere sottoposti a screening periodico, a cadenza almeno mensile, per accertamento della positività da COVID-19 su indicazione del Medico Competente della Struttura, che si coordinerà con il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio. Pertanto l'attività di screening periodico tramite tampone viene inserita nell'attività di controllo da parte del medico competente della struttura ed è a carico della struttura; il medico competente collabora con i Dipartimenti di prevenzione nelle modalità definite dalla Circolare ministeriale prot. 14915 del 29/4/2020;

- il rientro in servizio anche dopo sintomatologia suggestiva COVID-19 avviene solo a fronte di tampone negativo. In presenza di elementi epidemiologici di rischio (contatti stretti con un caso confermato o probabile di COVID-19), andranno seguite le indicazioni delle autorità sanitarie competenti;

- disporre di un programma di medicina occupazionale che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale durante le campagne vaccinali regionali

Formazione degli operatori: formare adeguatamente tutti gli operatori sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA e sulla prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-COV-2. In particolare, devono essere oggetto di programmi di formazione e addestramento del personale sanitario e di assistenza:

- ✓ le caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2;
- ✓ le precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi e DPI appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
- ✓ l'utilizzo appropriato dei dispositivi e dispositivi di protezione individuali (DPI);

- ✓ i comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus. In tali momenti è indispensabile che siano attuate le misure precauzionali previste per le aggregazioni di più persone.

- dare disposizioni agli operatori affinché attuino il monitoraggio del proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali (tosse e/o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia) e, nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, avvisino il referente ed evitino di recarsi al lavoro, salvo diversa indicazione del proprio MMG/delle autorità sanitarie, che andranno tempestivamente informati;

- le attività di équipe devono essere strutturate in modo esplicito con modalità utili a mantenere la continuità di cura anche a fronte di possibili malattie degli operatori, con piani predefiniti su chi e come subentra sia dal punto di vista della catena della responsabilità che della gestione clinica, e su come e con quali priorità rimodulare le attività stesse se le risorse non fossero più sufficienti o il personale medico e infermieristico dovesse essere cooptato in emergenza su altre attività. Tutte le riunioni de visu tra due o più operatori effettuate con mascherina chirurgica e adeguata distanza di sicurezza.

- l'accesso dei Medici Medicina Generale, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, dovrà essere organizzato in turni di visita, che riguardino tutti gli ospiti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo che l'accesso medesimo sia limitato ad una unica figura di MMG all'interno della struttura. Tale presenza coinvolge tutti i MMG afferenti ad ogni singola struttura e sarà a rotazione settimanale. Verificare se possibile secondo il contratto.

- si rende necessaria l'elaborazione di promemoria per promuovere i comportamenti corretti, la sorveglianza attiva relativa al possibile esordio di quadri clinici di infezione respiratoria acuta. Gli operatori con sintomatologia sospetta o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 non possono accedere alla struttura. Le relazioni tra i livelli operativi, le funzioni organizzative e la direzione della struttura devono essere coordinate.

1.6 Gli ospiti delle strutture.

- si rende necessario adottare sistematicamente le precauzioni standard nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani, utilizzo delle mascherine se sopportato e distanziamento.

- si ribadisce l'importanza di stabilire un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra i residenti e gli operatori. È consigliato l'uso di termometri che non prevedono il contatto.

- per i casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19ospitati nella struttura residenziale sociosanitaria, è fondamentale isolare sia il residente affetto da COVID-19 che altri eventuali residenti divenuti contatti, seguendo tutte le altre precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere;

- le attività di gruppo degli ospiti: quando sono parte integrante del trattamento riabilitativo devono essere riorganizzate o effettuate in gruppi poco numerosi, in spazi ampi ed arieggiati, mantenendo il

distanziamento tra le persone ed indossando mascherine chirurgiche e dopo ogni incontro, le stanze e disinfettare le superfici.

1.7 Precauzioni generali per la gestione nelle aree di isolamento dei casi scopetti o confermati

Nei casi di sospetta/probabile/accertata infezione da COVID-19 occorre attivare i soggetti individuati come riferimento per la gestione del percorso assistenziale, ed in particolare le USCA, che si avvalgono della consulenza/collaborazione di infettivologi e di altri specialisti (ad es. internista, geriatra, pneumologo, ecc,).

Le aree di isolamento devono essere il più possibile individuate secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità ed al rischio diffusivo dell'infezione. Sono destinate a residenti che hanno avuto contatti a rischio, ai residenti sintomatici con sospetto di infezione, ai residenti con tampone positivo asintomatici, paucisintomatici e sintomatici.

Vanno previsti ingressi distinti ovvero in alternativa, dove non fattibile, va disposto il cambio dei dispositivi e DPI per gli attraversamenti tra le aree. Occorre altresì evitare il più possibile percorsi comuni, sia per il personale sia per i materiali, da e per le aree di isolamento; in particolare vanno identificati e tenuti separati i percorsi ovvero vanno assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi.

Si ritiene necessario che le strutture debbano prevedere:

- i percorsi pulito-sporco
- i percorsi di fornitura materiali (farmaci, presidi, biancheria)
- i percorsi del servizio ristorazione soprattutto per quanto riguarda il riassetto post prandiale (privilegiando materiali monouso)
- i percorsi per l'eliminazione dei rifiuti speciali e non, con definizione di apposito protocollo, incluso la disponibilità di contenitori vicino all'uscita all'interno della stanza del residente per scartare i dispositivi e DPI monouso qualora fosse necessario
- i percorsi di servizio per le celle mortuarie
- i percorsi di accesso per il personale dedicato, con identificazione di un punto fisico separato da quello delle altre aree o, comunque, prevedendo che l'accesso alle aree di isolamento disponga di uno spazio spogliatoio per indossare (in entrata) e per togliere (in uscita) i dispositivi e DPI in sicurezza e per effettuare un'accurata igiene;
- i presidi e dispositivi medici/sanitari utilizzati prima di immagazzinarli, eliminarli e riconsegnarli devono essere sanificati e sterilizzati (non basta la disinfezione)
- di fornire ai medici curanti e/o ad ogni altro eventuale professionista identiche indicazioni in ordine alla riorganizzazione per aree separate e all'utilizzo dei dispostivi e DPI.
- che nelle aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo siano essere messe in atto tempestivamente e rispettate le seguenti procedure:
    - ✓ fare indossare al residente una mascherina chirurgica, se tollerata
    - ✓ quando è necessaria assistenza diretta al residente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplets* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19
    - ✓ guanti, dispositivo di protezione respiratoria, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente); se invece non fosse necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del residente
    - ✓ praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o se non disponibile o le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con acqua e sapone e asciugare con salvietta monouso

- ✓ effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente con acqua e detergenti
- ✓ disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio i termometri e gli stetoscopi) ogni volta che si usano da un residente all'altro
- ✓ avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale
- ✓ concentrare le attività assistenziali (es. terapia/colazione/igiene) al fine di ridurre gli accessi alla stanza del residente
- ✓ sia riposta con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria della persona in isolamento in attesa di essere lavata e, evitando il contatto diretto con la propria cute e i propri vestiti. Non agitare la biancheria per arieggiarla. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60–90°C con uso di comune detersivo
- ✓ lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detergente le stoviglie utilizzate dal caso sospetto/confermato
- ✓ indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali.

- se dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso
- sia garantita una ventilazione regolare degli ambienti
- resta invariato il percorso di gestione dei Rifiuti Ospedalieri Trattati (ROT) in essere all'interno di ogni struttura. I contenitori dei ROT devono essere collocati all'interno della stanza della persona in isolamento sino alla chiusura, una volta chiusi devono essere subito collocati all'interno del deposito individuato all'interno della struttura.

1.8 Forniture dei dispositivi di protezione individuale e standard assistenziali.

E' indispensabile che la Direzione su indicazione del responsabile sanitario della struttura e del referente COVID-19 della struttura effettui 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 controllo della trasmissione del virus SARS-CoV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, FFP2, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica;

Per la quantificazione dei DPI adeguati rispetto al volume di prestazioni erogate si stabilisce che la scorta per almeno 30 giorni si riferisce: a) ad un modulo Covid, se presente, di almeno di 20 posti letto; b) al numero complessivo dei posti letto autorizzati nel caso di moduli Covid free. Nell'eventuale impossibilità di fare la predetta scorta, dovuta alla scarsità sul mercato dei DPI, la struttura informerà l'ASUR di tale situazione. Si precisa che tale informativa relativa alla problematiche di acquisizione dei DPI, non esime in alcun modo la struttura dalle responsabilità datoriali e rispetto agli ospiti della struttura; si ritiene utile precisare con le strutture la necessità che tale segnalazione sia contestualmente trasmessa alla Protezione civile, in quanto qualora si realizzassero situazione di irreperibilità dei DPI l'ASUR non si troverebbe nelle condizioni di sguarnirsi di tali presidi.

In ogni stanza di residenza deve essere presente una soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, i lavandini devono essere forniti di sapone e asciugamani di carta. Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie e le altre superfici a rischio) devono essere pulite almeno giornalmente con disinfettante.

Devono essere identificate in tutte le strutture alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano l'isolamento di casi sospetti, probabili, confermati, in attesa di definizione diagnostica o prima del trasferimento ad altra struttura. Inoltre, deve essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e dove è stato esaminato

Deve essere garantita laddove siano presenti ospiti COVID-19 sospetti o accertati, (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri h24 e supporto medico.

In caso di accertamento di un ospite COVID positivo il Dipartimento di Prevenzione e le U.O.SeS di riferimento a seconda della tipologia di utenza ospitata (anziani, disabili, salute mentale, dipendenze e minori), verificheranno attraverso le unità di valutazione competenti la capacità e sostenibilità gestionale/organizzativa del caso da parte della struttura stessa.

Solo a seguito di valutazione positiva, comunicata dal Dipartimento di Prevenzione alle U.O.SeS, queste ultime (sempre integrate anche con la rappresentanza di competenza del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e del Dipartimento della Salute Mentale di riferimento), constatano l'effettivo incremento assistenziale fornito dalla struttura, corrispondente ad uno o più un setting assistenziali superiori rispetto a quello con cui la struttura è stata convenzionata. Il nuovo e temporaneo setting dovrà già essere codificato e riscontrabile nelle normative vigenti per le diverse tipologie di utenza.

Per le strutture contrattualizzate con ASUR, la valorizzazione economica degli interventi incrementali, sulla componente sanitaria della tariffa, , relativi all'intensità assistenziale, proposta dalle U.O.SeS. nelle strutture convenzionate con il SSR, verrà quantificata e autorizzata da parte delle Aree Vaste e degli Ambiti Territoriali Sociali, per quanto di rispettiva competenza, attraverso l'applicazione di quanto disposto dalla D.G.R.M. n. 1331/2014 per le filiere dei diversi setting assistenziali previsti per le tipologie di utenza relative ad anziani, disabili e salute mentale. Per le persone ospiti presso le Strutture per le dipendenze patologiche, riabilitazione e minori psichiatrici, si rimanda a quanto previsto rispettivamente agli accordi vigenti con ACUDIPA/CREA/ORME, ARIS e alla DGRM n. 118/2016 per i minori psichiatrici. Per la competenza delle Aree Vaste i Responsabili delle UOC Direzioni Amministrative del territorio dovranno provvedere all'istruttoria degli atti amministrativi conseguenti atti da sottoporre all'approvazione del Direttore d area Vasta.

In caso di valutazione negativa da parte delle U.O.SeS, per effetto delle caratteristiche strutturali o organizzative della residenza, l'ospite dovrà essere spostato presso struttura idonea o presso struttura ospedaliera di cui alla D.G.R.M. n. 523/2020

2. INDICAZIONI GENERALI PER I SERVIZI DI NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA E DELLE STRUTTURE TERAPEUTICO-RIABILITATIVE DELL'ETÀ EVOLUTIVA

Sul piano organizzativo è necessario che:

- ⇨ sia attivata la trasversalità tra i diversi servizi di NPIA e di riabilitazione, per confrontarsi continuamente rispetto alle nuove modalità di intervento, ma anche per garantire supporto reciproco nel caso vi siano operatori che non sono più in grado di garantire le attività
- ⇨ vengano definite adeguate modalità per supportare lo sforzo emotivo degli operatori sanitari, nonché le famiglie che hanno un familiare ricoverato in area COVID-19 o deceduto, ed i soggetti in isolamento o in quarantena particolarmente fragili e/o con scarsa rete sociale e famigliare, anche indicati da Medici di Medicina Generale o Pediatri di Libera Scelta
- ⇨ venga effettuata psicoeducazione ad utenti e familiari, nonché sensibilizzazione e formazione sulle caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19.

Attività ambulatoriali territoriali

È inoltre fondamentale che vengano prioritariamente tutelati gli utenti e i familiari che presentano condizioni di maggior rischio.

In particolare ciò riguarda:

- ⇨ gli utenti affetti da disturbi a rilevante compromissione organica (SMA, paralisi cerebrale, malattie metaboliche, sindromi genetiche complesse ecc.)
- ⇨ gli utenti con familiari o conviventi in situazioni di alto rischio o fragilità (patologie respiratorie, immunodepressione, patologie oncologiche ecc)
- ⇨ gli operatori con problemi di salute che determinano possibili fragilità (patologie respiratorie, immunodepressione, patologie oncologiche ecc).

Istruzioni operative

- ⇨ L'attività ambulatoriale per le prime visite dovrà sempre essere sottoposta a filtro preventivo, preferibilmente telefonico, per approfondire adeguatamente il problema, nonché il livello di rischio COVID-19 (triage telefonico secondo quanto disposto dal questionario comunicato nella DGR 523 del 05.05.2020)
- ⇨ ove possibile, andrà sempre privilegiato il monitoraggio clinico telefonico, o con altre modalità da remoto, anche per modificare o adeguare una terapia.

Telemedicina nei servizi di NPIA e riabilitazione dell'età evolutiva

- ⇨ Devono essere rapidamente potenziate tutte le risorse necessarie per consentire le attività di telemedicina e tele riabilitazione in remoto, via telefono, videoconferenza, piattaforme dedicate (forniture di *smartphone* di servizio e di telecamere e microfoni per i pc fissi, autorizzazioni rapide per installazione di software, applicazioni e trasferimenti di chiamata, autorizzazioni per la *privacy* ecc.)
- ⇨ l'attività in remoto deve essere proattiva e far percepire ad utenti e famiglie che l'equipe curante è presente come sempre, ma con nuove modalità. Idealmente, ogni presa in carico va mantenuta e

tradotta nelle nuove modalità, con priorità alle situazioni di maggiore complessità. Andrebbero inoltre progressivamente ricontattati anche i pazienti in *follow up*, seguendo adeguati criteri di priorità, in modo da verificare l'andamento e offrire supporto: è possibile che pazienti stabili all'inizio dell'emergenza peggiorino nel tempo e i genitori non abbiano i contatti corretti per raggiungere gli operatori o ritengano erroneamente che le attività siano state interrotte e che i referenti non siano raggiungibili.

In particolare:

- ⇨ per ciascun paziente va ridefinito il Piano di Trattamento Individualizzato, in continuità con quello che svolgeva in precedenza, ma rimodulato negli obiettivi e nelle azioni alla luce della situazione attuale, in modo partecipato con i *caregivers*
- ⇨ per ciascuna famiglia vanno individuati e concordati gli strumenti di comunicazione disponibili e l'organizzazione e tempistica delle attività, e valutato se sia necessario attivare modalità per recuperare gli strumenti informatici, se insufficienti
- ⇨ ogni intervento deve essere modulato sul tipo di 'nucleo' cui ci si riferisce, per caratteristiche e numerosità degli spazi e delle persone presenti, per le diverse dinamiche, per la tipologia dei rapporti con l'esterno, che devono essere tenuti in conto, anche, ma non solo, in relazione al rischio infettivo
- ⇨ si raccomanda l'utilizzo di una *check-list* semi strutturata di informazioni, da esplorare nel corso dei colloqui e/o degli interventi riabilitativi/terapeutici, per poter definire e ridefinire nel tempo la tipologia e calendarizzazione dei supporti necessari
- ⇨ fondamentale è tenere conto del cambiamento emotivo e psichico cui vanno incontro tutte le persone durante prolungate situazioni di stress e di costrizione: la ricalibrazione degli interventi dovrà essere costante e condivisa
- ⇨ particolare attenzione andrà dedicata alle situazioni per le quali l'isolamento in casa e le limitazioni ai movimenti possono essere stati maggiormente critici dal punto di vista clinico (persone con autismo o con ADHD; adolescenti con disturbi psichiatrici gravi; adolescenti migranti con disturbi NPIA e in particolare minori stranieri non accompagnati; bambini e ragazzi con disturbi motori, in particolare se necessitano di ausili per gli spostamenti; bambini con disturbi NPIA e a rischio di maltrattamento o incuria ecc.)
- ⇨ la prescrizione dei farmaci indispensabili andrà pianificata, utilizzando per quanto possibile la ricetta dematerializzata e concordando modalità con la famiglia, il MMG e PLS e con le Farmacie per rendere agevole e sempre disponibile in casa la quantità di presidi farmacologici necessari
- ⇨ devono essere date indicazioni su come poter contattare gli operatori di riferimento in caso di bisogno e sulle modalità di accesso per eventuali urgenze, che avranno sempre carattere prioritario
- ⇨ va inoltre tenuto conto con particolare attenzione delle famiglie che non si riescono a rintracciare, proseguendo il tentativo di contatto e definendo se e come attivare interventi ulteriori
- ⇨ al termine di ciascun contatto da remoto, si fisserà il contatto successivo
- ⇨ le attività di rete con le scuole e/o le strutture educative residenziali e terapeutiche residenziali e/o con altri servizi vanno effettuate via teleconferenza o videoconferenza. Anche in questo caso, è verosimile che servano contatti più frequenti e di minore durata.

Registrazione delle attività

Tutte le attività non in presenza andranno registrate nel diario clinico, con la medesima dicitura che avrebbe avuto la prestazione se fosse stata effettuata in presenza (colloquio clinico, seduta riabilitativa, psicoterapia, intervento educativo, gruppo educativo, ecc.) indicando tra parentesi la modalità con cui è stata effettuata e il motivo, ad esempio "effettuato via teleconferenza". Analogamente andranno registrate nei flussi informativi in uso.

Modalità pratiche di attività clinica in presenza

La prestazione in presenza deve essere organizzata prevedendo un congruo lasso di tempo tra una prenotazione e la successiva; ciò allo scopo di non far sostare in sala d'attesa le persone per un tempo superiore ai 15 minuti.

Inoltre:

- ⇨ la comunicazione del giorno e dell'ora dell'appuntamento deve essere accompagnata dalla raccomandazione, con modalità calibrate per ciascuna famiglia, di rispettare gli orari, evitando sia di arrivare in anticipo sia di sostare in sala d'attesa alla conclusione della prestazione, e della necessità di utilizzare i dispositivi messi a disposizione all'ingresso per accedere alla struttura (disinfettante per le mani, mascherina chirurgica)
- ⇨ è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di usare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso accessibili al pubblico e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza. L'uso della mascherina dovrà comunque essere valutato caso per caso per bambini/adolescenti, per i quali può essere opportuno costruire un percorso progressivo condiviso (in particolare per quanto riguarda gli adolescenti con disturbi psichiatrici). Non sono soggetti all'obbligo dell'uso delle mascherine i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibile con l'uso continuativo della mascherina, ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti;
- ⇨ analogamente le persone con disabilità, o con disturbi dello spettro autistico, o problematiche psichiatriche, o comportamentali, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori, o assistenti operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza minima di 1 metro prevista;
- ⇨ l'uso della mascherina dovrà essere valutato caso per caso per bambini/adolescenti, per i quali può essere opportuno costruire un percorso progressivo condiviso (in particolare per quanto riguarda gli adolescenti con disturbi psichiatrici);
- ⇨ utilizzo delle mascherine in età precoce: per quanto riguarda l'utilizzo delle mascherine in età precoce valgono le seguenti regole: i bambini di età inferiore ai 2 anni non dovrebbero indossare mascherine che coprano naso e bocca per il maggior rischio di soffocamento. Per i bimbi sotto ai 2 anni che vengono a visita, o a terapia ambulatoriali è preferibile e sufficiente schermare il carrozzino con una copertura di plastica trasparente in modo da permettere al bambino di respirare normalmente e di essere comunque protetto e controllato. Non devono indossare la mascherina i bambini con particolari patologie neurologiche o respiratorie, che devono quindi adottare in ogni situazione un distanziamento superiore ad 1 metro e nemmeno i bambini che abbiano difficoltà a levarla da soli;

- ⇨ andrà inoltre raccomandato di non portare giochi dal domicilio e di limitarsi al riguardo, all'utilizzo di kit dedicati monopaziente;
- ⇨ il materiale utilizzato dagli utenti all'interno degli studi e ambulatori dovrà essere sanificato prima di poter essere riutilizzato per altri pazienti
- ⇨ va evitato l'uso di telefoni fissi se non in viva voce o di uso esclusivo di un solo operatore, e relativamente all'utilizzo giochi e/o attrezzature presenti nelle aree comuni e che normalmente fungono da intrattenimento per i bambini ricorrere all'impiego di kit monopaziente;
- ⇨ va prestata la massima attenzione alla disinfezione tutti gli oggetti che possono essere di uso condiviso, quali mouse, tastiere, pulsanti di accensione dei PC, braccioli di sedie, maniglie di cassetti e porte, superfici delle scrivanie;
- ⇨ va inoltre sempre effettuato il triage telefonico preventivo per individuare il livello di rischio, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel soggetto e nei genitori e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane secondo quanto disposto nell'*Allegato 1 - Modulo autocertificazione - DGR n.523 del 05.05.2020;*
- ⇨ le attività ambulatoriali e domiciliari in presenza non dovranno essere direttamente effettuate in caso di sospetta positività COVID-19, dovranno essere riorientate in base al bisogno prioritario e riorganizzate di conseguenza;
- ⇨ le regole di sicurezza su procedure di accesso e interazione, distanza, protezioni devono essere chiaramente definite, condivise in anticipo telefonicamente con i familiari e gestite con gli utenti.

Attività domiciliari

Le attività domiciliari possono essere mantenute ove indispensabili e in base alla ridefinizione del progetto terapeutico individuale. Richiedono le stesse precauzioni indicate per quelle ambulatoriali, in particolare rispetto al Triage telefonico precedente per la valutazione del livello di rischio COVID-19.

Inoltre:

- ⇨ gli operatori indossano mascherina chirurgica, camice monouso, effettuano l'igiene delle mani e terranno una distanza di almeno 1 metro;
- ⇨ al momento dell'inizio della prestazione l'operatore deve ripetere la verifica circa la presenza di eventuali elementi di rischio;
- ⇨ richiederanno che i familiari di ridurre al minimo il numero dei presenti;
- ⇨ l'utente e i familiari indossino la mascherina chirurgica, ove sopportata;
- ⇨ inviteranno ad areare gli ambienti;
- ⇨ al termine dell'intervento sarà eseguita sempre l'igiene delle mani;
- ⇨ in tutte le occasioni in cui è possibile, la visita domiciliare andrà svolta in spazi non ristretti, mantenendo le distanze prescritte.

Attività residenziali terapeutiche

In corso di emergenza SARS CoV-2, le strutture residenziali terapeutiche dovrebbero essere organizzate come sistemi sostanzialmente chiusi, in cui i vettori di potenziale contagio vengano limitati agli operatori ed eventuali ed eccezionali visitatori. Per tale motivo vanno attivate misure di contenimento generale, deve essere effettuata una ricerca attiva dei potenziali soggetti a rischio e previsto un piano per la gestione dei casi sospetti e/o positivi al SARS-CoV-2.

È necessario, inoltre, riorganizzare le attività e la strutturazione della giornata sulla base degli obiettivi degli utenti e delle diverse dinamiche individuali e di gruppo attivate dall'emergenza COVID-19, rimodulandole alla luce delle limitazioni e della necessità di distanziamento fisico, nonché delle risorse progressivamente disponibili.

Nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da SARS-CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti dei contesti residenziali terapeutici per le peculiarità strutturali (spazi di accoglienza, spazi individuali, spazi comuni) e organizzative (turnazione del personale, attività di gruppo) che li caratterizzano e che rendono necessaria una rilevante ridefinizione complessiva.

Un eventuale contagio all'interno di una struttura residenziale terapeutica può determinare un importante impatto epidemiologico e sulla salute mentale degli utenti. Allo stesso tempo, restrizioni previste per il contenimento della diffusione del virus, se non adeguatamente gestite, possono peggiorare in modo rilevante lo stato clinico degli utenti, che a sua volta può indurre comportamenti che determinano un maggior rischio di infezione. Dovranno pertanto essere messe in atto strategie che garantiscano contemporaneamente la massima appropriatezza degli interventi terapeutici e il minimo rischio di diffusione del virus in utenti, familiari e operatori.

Una adeguata programmazione, la chiarezza delle procedure e una riorganizzazione/strutturazione precisa delle attività rappresentano elementi chiave per garantire la necessaria continuità terapeutica e prevenire escalation comportamentali che sarebbero di difficile gestione nell'attuale scenario pandemico.

Inoltre, rispetto alle attività riabilitative in regime di residenzialità si considera che debbano adottarsi criteri rigidi sulla gestione degli eventuali permessi di uscita e di visita dei familiari; si richiede quindi che le visite dei familiari risultino contingentate e regolate dalle norme di distanziamento e protezione già ufficializzate (si considera la possibilità di visite di un familiare alla volta, con l'utilizzo dei DPI e delle distanze previste, negli spazi esterni della struttura per tempi molto limitati). Devono essere valutati con cautela permessi di rientro temporaneo a domicilio che richiedono una valutazione circa la presenza di condizioni di rischio e, qualora concessi, devono prevedere la ripetizione dei percorsi di accesso in caso di rientro nella struttura.

Istruzioni operative: strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS-CoV-2

Devono essere attuate tutte le misure di riorganizzazione e prevenzione già descritte, a cui vanno affiancati gli elementi specifici per il contesto residenziale:

a. Preparazione della struttura alla gestione dei casi COVID-19 sospetti o confermati

Ogni struttura deve:

- ⇨ effettuare 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 controllo della trasmissione del SARS-CoV-2
- ⇨ eventuali difficoltà nell'approvvigionamento vanno comunicate al responsabile COVID-19;
- ⇨ identificare gli spazi che potranno essere adibiti all'isolamento dei pazienti, ove si rendesse necessario, preferibilmente all'esterno della struttura o in camera singola con bagno ad uso esclusivo di ciascun ospite in isolamento, con asciugamani dedicati o monouso
    - tale stanza dovrà essere dotata, di termometro personale e se possibile, di televisione e altri arredi di prima necessità (letto, comodino, sedia, ecc.) ed eventuali beni dell'ospite da valutare al momento
    - in assenza di un bagno annesso alla camera, dovrà essere individuato un bagno nelle immediate vicinanze della camera, ad uso esclusivo e dotato di materiale monouso per l'igiene personale
- ⇨ è necessario istruire il paziente per la disinfezione dei sanitari o organizzare una appropriata sanificazione da parte di personale con adeguati DPI;
- ⇨ preparare i ragazzi ai diversi possibili scenari che si potrebbero presentare e condividere con loro le strategie/soluzioni che la struttura ha individuato, supportandoli nell'elaborazione emotiva e nella identificazione preventiva di modalità che possano rendere tollerabile l'isolamento, anche basandosi sulle loro non piccole capacità nello stare per lunghi periodi sui social e più in generale nel web;
- ⇨ condividere esplicitamente che tra le strategie possibili vi sono l'isolamento e la separazione in altra struttura di sé o di un convivente/amico.

b. Gestione caso sospetto o confermato COVID-19

In caso di paziente sintomatico (febbre, tosse e/o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia) è necessario far indossare al paziente la mascherina chirurgica ed interagire con lui solo con adeguati DPI (mascherina chirurgica, visiera / occhiali, guanti), nonché collocarlo immediatamente in isolamento in camera singola:

- ⇨ va avvisato il medico della struttura e il referente COVID-19;
- ⇨ va raccomandata l'esecuzione del tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 nel paziente sospetto onde poter immediatamente isolare operatori e pazienti positivi. Ogni soggetto sintomatico deve essere gestito come caso COVID-19 anche in presenza di tampone negativo;

- ⇨ nelle fasi iniziali il paziente va isolato in camera anche per i pasti e l'assunzione di terapie, con sanificazione pluriquotidiana delle superfici, seguendo le indicazioni più aggiornate delle autorità sanitarie
- ⇨ andranno attuate tutte le possibili strategie per supportare il paziente nel mantenere l'isolamento
- ⇨ è auspicabile che gli utenti COVID-19 possano essere spostati al di fuori della struttura, per limitare il rischio di diffusione.

Riorganizzazione delle attività terapeutiche riabilitative

- ⇨ Una puntuale programmazione e strutturazione delle attività terapeutiche rappresenta un elemento chiave al fine di garantire l'appropriatezza degli interventi terapeutici, prevenire eventi critici e sequele negative nel tempo che possono peggiorare il quadro clinico presentato dagli utenti;
- ⇨ per ciascun paziente va ridefinito il Piano Terapeutico-Riabilitativo Individualizzato, in continuità con quello che svolgeva in precedenza ma rimodulato negli obiettivi e nelle azioni alla luce della situazione attuale, in modo partecipato con il minore e con la famiglia e i servizi territoriali di competenza (telefonica, telematica secondo le modalità più opportune e disponibili);
- ⇨ il proseguimento delle attività psicoterapeutiche deve essere garantito, all'interno della struttura (se presenti) o con modalità in remoto se le attività sono svolte da professionisti esterni alla struttura;
- ⇨ fondamentale, laddove previsto nel PTRI, il proseguimento del percorso scolastico anche attraverso la didattica a distanza;
- ⇨ va promossa l'attività fisica dei residenti e le uscite, mantenendo il distanziamento sociale, all'interno del perimetro della struttura laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all'edificio ma comunque di pertinenza della struttura
- ⇨ è necessario consentire e promuovere i contatti a distanza dei ragazzi con i familiari (ove consentito) attraverso gli strumenti di comunicazione opportuni e disponibili, prevedendo contatti che verosimilmente dovranno essere più frequenti, stante l'interruzione delle visite e le preoccupazioni relative alla situazione esterna, eventualmente di minore durata.
- ⇨ vanno previsti contatti frequenti del Direttore Sanitario o del Coordinatore della struttura con i familiari degli utenti attraverso gli strumenti di comunicazione che le famiglie hanno a disposizione (in modalità telefonica, telematica secondo le forme più opportune e modalità disponibili) per supportarli a tollerare la preoccupazione della lontananza, per aggiornarli sulle condizioni dei ragazzi ma anche per poter essere prontamente informati sulla comparsa di eventuali problematiche (malattie o altro) e avere la possibilità di attivare immediatamente tutti i supporti necessari al minore
- ⇨ le attività di rete con altri servizi vanno mantenute e potenziate, via teleconferenza o videoconferenza.

3. INDICAZIONI GENERALI PER I SERVIZI EROGATI NELLA SALUTE MENTALE

Gestione dei programmi riabilitativi in residenzialità

- ⇨ Rispetto al riavvio dei programmi riabilitativi in semi residenzialità si dovrà procedere con una ricognizione accurata dei pazienti e delle famiglie per le quali si ritenga urgente ed indifferibile la ripresa dei programmi riabilitativo assistenziali; gli specifici PTRI (che potranno risultare erogati presso le residenzialità o domiciliarmente) dovranno proporsi alle UOSeS con l'indicazione dei dispositivi di sicurezza approntati e con l'indicazione delle eventuali risorse suppletive necessarie (delle modifiche organizzativo-strutturali nel caso di erogazione delle prestazioni presso le strutture);

- ⇨ rispetto alle attività riabilitative in regime di residenzialità si considera che debbano adottarsi criteri sulla gestione degli eventuali permessi di uscita e di visita dei familiari; si richiede quindi che le visite dei familiari risultino molto contingentate e regolate dalle norme di distanziamento e protezione già ufficializzate (si considera la possibilità di visite di un familiare alla volta, con l'utilizzo dei DPI e delle distanze previste, negli spazi esterni della struttura per tempi molto limitati);

- ⇨ devono essere valutati con cautela permessi di rientro temporaneo a domicilio che richiedono una valutazione circa la presenza di condizioni di rischio e, qualora concessi, devono prevedere la ripetizione dei percorsi di accesso in caso di rientro nella struttura.

- ⇨ Rispetto alle attività riabilitative normalmente effettuate in regime di residenzialità si devono soprattutto considerare le eventuali variazioni alle situazioni sotto elencate:
  - possibilità di autonomia individuale rispetto alle uscite (passeggiate e attività fisica)
  - possibilità di svolgimento di attività lavorative presso strutture esterne
  - possibilità di rapporto interpersonale con familiari e amici
  - modalità di trasporto dei pazienti nelle eventuali attività esterne
  - revisione ed integrazione dei DVR specificatamente alla misure di prevenzione e protezione dal covid 19 e comunicazione alle U.O.SeS competenti.

Dalla ricognizione fino ad oggi effettuata nei vari DSM e dalla rilevazione delle criticità operative comunicate si considera che, pur nel rispetto delle disposizioni di sicurezza erogate, si deve poter individuare un equilibrio tra queste ultime e la possibilità di fornire prestazioni terapeutico riabilitative efficaci nei confronti dei pazienti più gravi, per i quali deve sempre valutarsi la esigenza di evitare scompensi clinici che potrebbero comportare o la perdita dell'adesione alla terapia o, meno opportuno, il ricorso al ricovero ospedaliero; con tale proposito si considera utile proporre le seguenti considerazioni, rispetto alle quali si chiede naturalmente il contributo di tutti i DSM.

Pur nella difficoltà di conciliare i bisogni di cura con le normative sulla sicurezza si rileva contemporaneamente l'opportunità di includere il rispetto delle normative nei programmi riabilitativi individuali, permettendo quindi al paziente una ulteriore acquisizione di competenze sociali. Si dovrebbe infatti verificare individualmente, la capacità di osservare le disposizioni richieste considerando naturalmente la possibilità di supportarle e incrementarle là dove deficitarie ; tale verifica permetterebbe di formalizzare le autonomie possibili nell'ossequio alle norme generali (utilizzo della mascherina, igienizzazione delle mani, esclusione degli assembramenti , rispetto delle regole nell'accesso ai locali pubblici) e di quelle eventualmente più specifiche (espletamento di

attività lavorative o a rilevanza sociale); la declinazione di tale metodologia potrebbe autorizzare le seguenti disposizioni:

1. permessi di uscita per tempi brevi:
   - potrebbero risultare concessi successivamente alla verifica positiva dei presupposti di cui sopra; naturalmente tale condizione dovrà risultare registrata nella cartella clinica e regolarmente indagata e confermata

2. possibilità di tornare ad attività lavorative regolari e continuative attraverso la pesatura dei seguenti parametri:
   - significatività dell'attività lavorativa per il programma riabilitativo del paziente
   - verifica e monitoraggio delle condizioni di sicurezza o meno nell'ambiente di lavoro
   - verifica e monitoraggio dei percorsi di transito al lavoro (l'utilizzo dei mezzi pubblici e degli autoveicoli privati deve rispettare norme precisate)
   - verifica e monitoraggio dei tempi dell'attività (devono risultare rispettati i tempi previsti di esecuzione del percorso)

Quando l'attività lavorativa prevista risulti di indubbia utilità al progetto riabilitativo e non differibile senza evidenti conseguenze negative e, soprattutto, si sia valutata la possibilità di rispettare i parametri di cui sopra si potrebbe allora concludere per l'utilità di avviarla, monitorando naturalmente il rispetto delle regole concordate specificatamente con il singolo pz (condizioni sempre registrate sul diario clinico e monitorate)

3. rapporti interpersonali con familiari ed amici:
   - si dovrebbe rimanere alle indicazioni già prodotte di ridurre al massimo tali contatti, favorendo eventualmente il rapporto da remoto; quando comunque dovessero permettersi gli incontri in presenza si dovranno sempre rispettare le norme di distanziamento sociale (esclusione di eventuale condizione di sospetto contagio, uso della mascherina, distanza di almeno metri uno, utilizzo di spazi aperti, tempi di esposizione ridotti)

4. modalità di trasporto inerenti le attività programmate:
   - giova ricordare che a tale riguardo esistono direttive generali già attivate sui mezzi pubblici sia rispetto all'attesa (segnali specifici sul terreno regolano le posizioni di attesa) che all'occupazione dei posti fruibili (all'interno del mezzo sono indicati i posti permessi e quelli vietati); per quanto riguarda invece i mezzi privati vale egualmente il principio del distanziamento e della protezione individuale (si deve cioè indossare la mascherina, non occupare posti limitrofi e provvedere regolarmente alla sanificazione del mezzo)

5. revisione dei DVR da produrre alle U.O.SeS:
   - si considera opportuno al riguardo concordare una procedura comune tra i diversi DSM che assicuri il soddisfacimento dei percorsi richiesti e che soprattutto individui la modalità e qualità dello *screening* di controllo (richiesto con frequenza almeno mensile) da effettuarsi a favore degli operatori.

Distanziamento sociale

Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista.

Attuale criticità socio-sanitaria

Si richiede l'utilizzo delle tecnologie presenti o acquisibili, permetta quel ruolo di contatto, informazione e supporto, necessario ad alleviare l'attuale criticità e anche a prevenire un futuro significativo aumento dei disturbi da stress; si valuta al riguardo di doversi organizzare monitorare quei pazienti che risultino, per qualità ed intensità della patologia o per condizioni familiari e/o ambientali, particolarmente vulnerabili.

4. INDICAZIONI GENERALI PER I SERVIZI DESTINATI ALLA DISABILITÀ E ALL'AUTISMO

Disabilità

Pazienti disabili covid positivi asintomatici o paucisintomatici

Dopo valutazione della presenza o meno di utenti COVID positivi (asintomatici o paucisintomatici) verificare la possibilità di individuare nelle strutture in oggetto delle sezioni dedicate o in ragione del numero accertato di pazienti positivi e dei limiti strutturali delle residenze, trasformare le residenze più idonee a residenze covid

Se questo è impossibile, cosa molto probabile, e al fine di ridurre al minimo la possibilità di contagio tra gli ospiti, si propone di inviare gli utenti presso idonea struttura autorizzata e accreditata, anche temporaneamente, da individuare e debitamente predisposta.

Pazienti disabili covid positivi sintomatici

In questo caso si deve provvedere alla collocazione dei paziente presso le aree mediche COVID-19, come individuate dalla DGR 523/2020.

Autismo

Le persone nello spettro autistico necessitano di massima attenzione nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da COVID-19. Il distress legato alla pandemia e le misure che sono state decise per contenerla possono impattare negativamente sulla loro salute e sui loro comportamenti. Inoltre, le persone nello spettro autistico che necessitano di maggiore supporto e/o presentano disabilità intellettiva possono non essere in grado di garantire la gestione dei rischi personali e sociali durante l'epidemia COVID-19.

In conseguenza delle misure adottate per il contenimento della pandemia COVID-19 è venuta meno la possibilità di mantenere i contesti e le routine quotidiane. La necessità di aderire alle routine rappresenta uno degli specifici fattori di vulnerabilità per le persone nello spettro autistico:

- ⇨ ove possibile, è appropriato mantenere lo svolgimento delle routine stabilite e strutturarne di nuove,
- ⇨ è importante per le persone nello spettro autistico mantenere la continuità con le figure di riferimento affettivamente significative.

Nel caso di pazienti autistici bisogna valutare la peculiarità di una condizione per la quale possono aversi risposte e disponibilità diverse di quelle che consideriamo con altri pazienti: la comprensibile riluttanza dei familiari di pazienti autistici a collocare il proprio congiunto fuori dall'ambito familiare così come la difficoltà ad assistere un paziente autistico fuori dal suo ambiente usuale perché lo sradicamento sociale ed ambientale che potrebbe creare insormontabili problemi di gestione.

Dovendo comunque prevedere per le eventuali richieste (probabilmente relative più alla necessità di allontanare il proprio familiare autistico da genitori o parenti positivi) risposte residenziali congrue si distinguono differenti possibilità:

- ⇨ <u>paziente autistico COVID negativo familiare positivo</u>: l'utente rimane a casa con adeguato supporto (educatore adeguatamente formato e attrezzato) alla famiglia per la gestione dell'utente autistico.

- ⇨ paziente autistico COVID positivo (asintomatico o paucisintomatico): l'utente rimane in famiglia e con adeguato supporto (educatore adeguatamente formato) per sostenere la famiglia nella gestione dell'utente covid positivo.

  In considerazione delle eventuali difficoltà ad ottemperare alle misure opportune (stanza con bagno singolo, percorsi sanitari ed assistenziali protetti e personale dotato dei DPI a maggiore sicurezza) si può valutare la individuazione di una struttura residenziale o di un suo modulo idoneo ad ospitare più il paziente autistico, in questo caso sarebbe opportuno individuare dei moduli anche per AV al fine di contenere la complessità e problematicità derivanti dallo sradicamento sociale ed ambientale che potrebbe creare insormontabili problemi di gestione

- ⇨ paziente autistico COVID positivo sintomatico: in questo caso si deve prevedere il ricovero presso area medica COVID con il supporto della necessaria assistenza; la possibilità che il paziente rimanga invece presso proprio il domicilio è nella valutazione del medico di medicina generale e del Dipartimento di prevenzione.

Distanziamento sociale

Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista.

5. INDICAZIONI GENERALI PER I SERVIZI RESIDENZIALI DELLE DIPENDENZE PATOLOGICHE

Nelle comunità terapeutiche residenziali per il trattamento delle Dipendenze patologiche sono ospitati pazienti che rientrano in una fascia di popolazione fragile, si rende necessario quindi individuare dei percorsi assistenziali dedicati ai pazienti che presentano quadri respiratori che necessitano di ricovero ospedaliero, percorsi di isolamento all'interno della struttura per pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici e misure adeguate per la protezione degli operatori e per regolare in maniera adeguata gli accessi del personale, di nuovi utenti e di terze persone.

Al fine di ridurre il rischio di trasmissione occorre pertanto individuare alcune misure specifiche:

- ⇨ sospensione delle attività di gruppo differibili all'interno degli spazi comuni all'interno della struttura (riunioni, attività animative ecc.) e rispetto distanze minime (1 metro),
- ⇨ sorveglianza attiva di quadri clinici di infezione respiratoria acuta tra i residenti e tra gli operatori,
- ⇨ restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti.

Il Responsabile della struttura deve vigilare sulla corretta applicazione delle procedura interne volte al rispetto delle misure igienico-sanitarie generali e specifiche e al coordinamento con il/i medico/i di medicina generale.

Modalità di inserimento di nuovi pazienti in struttura residenziale

L'ingresso del paziente in struttura è subordinato:

- ⇨ alla negatività del primo tampone effettuato prima dell'ingresso, accesso alla struttura in quarantena e successivo secondo campione al termine della stessa; se il secondo campione risultasse negativo si procederà al termine del monitoraggio e all'inserimento nel normale percorso terapeutico;
- ⇨ all'allestimento, all'interno della struttura, di un modulo di accoglienza o l'adozione di misure idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, dedicato all'isolamento dei nuovi ospiti (stanza singola con servizio igienico dedicato) per l'adozione del monitoraggio (14 giorni) allo scopo di garantire un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione;
- ⇨ nel passaggio dell'utente da struttura a struttura, qualora garantito il rispetto dei percorsi protetti e con tampone negativo, non rende necessario la quarantena per l'utente dal momento dell'ingresso.

Inoltre:

- ⇨ Laddove possibile, nell'ambito del territorio della Regione Marche, il trasporto del paziente dal proprio domicilio presso la struttura, va effettuato dal personale della Comunità terapeutica con un mezzo adeguatamente sanificato, rispettando le misure di sicurezza previste per il trasporto (Il paziente prenderà posto nel sedile posteriore, fornito di guanti e di mascherina. Ovvero accompagnato da familiari e/o da congiunti.

- ⇨ alla formulazione e condivisione del progetto terapeutico nel quale dovrà essere inequivocabilmente riportata la sensibilizzazione specifica del paziente al problema epidemiologico, la modalità e la valutazione dell'efficacia della stessa.
- ⇨ verifiche domiciliari all'esterno: il paziente alla riammissione dovrà effettuare un periodo di quarantena al termine del quale, per la riammissione alla vita comunitaria, dovrà effettuare il tampone. Sarà la stessa Comunità a provvedere alla effettuazione del tampone, tramite personale sanitario specificatamente formato.

Raccomandazioni per le attività degli operatori all'interno della struttura

- ⇨ Prevedere per tutte le altre attività non essenziali: amministrative, progetti ecc. la possibilità del lavoro da remoto. In generale, si raccomanda di evitare il più possibile contatti troppo ravvicinati tra colleghi/colleghe, tra operatori/operatrici/volontari e ospiti e tra questi ultimi. Se non rinviabili o strettamente necessari sono da evitare riunioni e assembramenti di troppe persone in spazi ristretti;
- ⇨ evitare di organizzare riunioni tra operatori e semmai incentivare l'utilizzo di piattaforme informatiche per conference call. E' opportuno favorire e promuovere l'utilizzo di sistemi informativi a distanza. In generale, quando possibile, si consiglia di raccogliere e scambiare informazioni attraverso email, telefono o videochiamate
- ⇨ in linea generale, non interrompere o sospendere i colloqui individuali tra psicologi/psichiatri e ospiti. Se il/la professionista dovesse avere remore, invitarlo/a ad usare i DPI (Dispositivi di Protezione Individuali: è previsto che continuino ad operare dotandosi di mascherina); là dove possibile fare realizzare il colloquio con piattaforme informatiche utili per effettuare videochiamate
- ⇨ i tirocini volontari possono essere previsti con le stesse raccomandazioni igienico-sanitarie previste per gli operatori
- ⇨ le attività di animazione/occupazionali o altre attività aggregative dovranno essere tenute nel rispetto dei distanziamenti (per limitare il rischio di contagi tra i residenti).

Gestione dell'ospite COVID positivo

- ⇨ L'ospite rilevato positivo al COVID-19 se paucisintomatico o asintomatico, potrà essere mantenuto in isolamento all'interno della stessa struttura, qualora sia possibile. Il paziente deve essere isolato in una stanza singola con servizio igienico dedicato. I contatti degli operatori con il paziente devono essere ridotti quanto più possibile (mantenersi alla distanza di 1 metro, indossare la mascherina chirurgica e camice monouso, non entrare dentro la camera del paziente). Se il paziente necessita di un'assistenza diretta, la struttura, deve garantire all'operatore gli adeguati presidi di protezione (mascherine FFP, guanti, camice monouso, calzari, occhiali/visiera). Oppure, là dove le condizioni strutturali non consentono tale isolamento, il paziente deve essere collocato in altra sede dello stesso soggetto gestore che presenti le caratteristiche adeguate all'isolamento del paziente e al contenimento del contagio, fino al termine della problematica
- ⇨ concentrare le attività assistenziali (es. terapia/colazione/igiene) al fine di ridurre gli accessi alla stanza del residente;

- ⇨ se necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso.

Allegato 1. Misure igienico-sanitarie – DMPC 11/6/2020 – allegato 16.

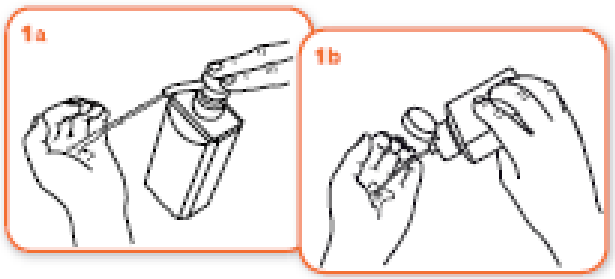
- 1. lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
- 2. evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
- 3. evitare abbracci e strette di mano;
- 4. mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
- 5. praticare l'igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
- 6. evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
- 7. non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- 8. coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
- 9. non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
- 10. pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
- 11. è fortemente raccomandato in tutti i contatti sociali, utilizzare protezioni delle vie respiratorie come misura aggiuntiva alle altre misure di protezione individuale igienicosanitarie.

Allegato 2. Igiene delle mani con soluzione alcolica.

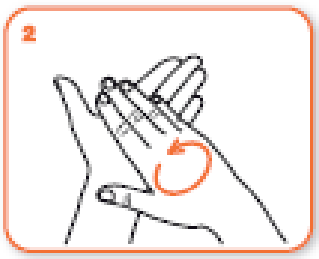
Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!

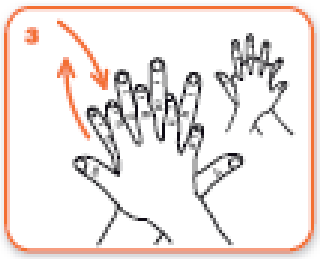
Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



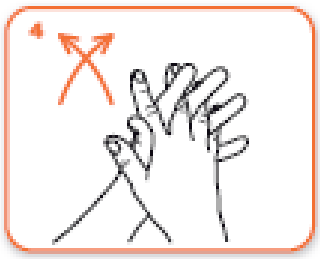
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



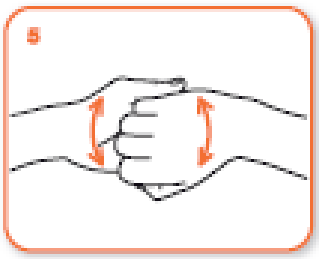
frizionare le mani palmo contro palmo



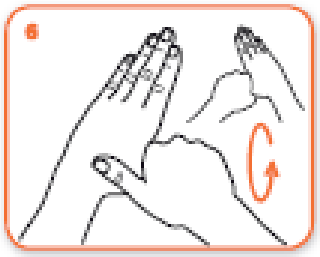
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



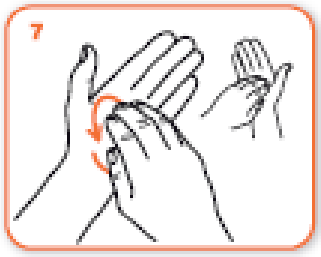
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



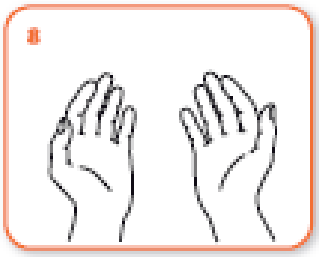
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE FOR PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.

October 2006, version 1.

World Health Organization

Allegato 3. Codice di comportamento degli operatori sanitari e sociosanitari

COVID-19

COME COMPORTARSI
UN CODICE
PER OPERATORI SANITARI + SOCIOSANITARI

ANIPIO
SOCIETÀ SCIENTIFICA NAZIONALE INFERMIERI SPECIALISTI DEL RISCHIO INFETTIVO

I DPI sono importanti per la tua protezione, ma non sufficienti se non rispetti le misure di igiene (corretta gestione DPI, igiene mani, igiene superfici di lavoro ...)

DPI E DIVISA PULITA
indossa e rimuovi correttamente i DPI e indossa la divisa pulita a ogni turno di lavoro

TOCCARSI
attenzione a non toccare occhi, naso e bocca quando non indossi i DPI

SE PARLI
indossa la mascherina chirurgica se parli con un altro operatore o con un familiare a distanza ravvicinata

SENZA DPI
mantieni la distanza di sicurezza con gli altri operatori sanitari o socio sanitari

PAUSA
programma una pausa alternandoti con un collega; evita la compresenza con altri nell'area ristoro (attenzione alla distanza di sicurezza)

IGIENE MANI
lava le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica prima e dopo l'ingresso nell'area ristoro

BRIEFING
tieni alta l'attenzione sui tuoi comportamenti (distanza sicurezza, igiene mani, non toccare occhi, naso e bocca) nei momenti di briefing

DISATTENZIONE
se vedi commettere disattenzioni che possono aumentare il rischio di diffusione del SARS-CoV-2, segnalalo al collega

IGIENE OPERATORE
fai una doccia a fine turno. Se non è possibile esegui una buona igiene parziale prima di indossare i tuoi abiti e fai la doccia appena rientri a casa

DUBBI?
se hai dubbi chiedi! Gli esperti ti possono aiutare

crediti icone: surang e freepik by flaticon