



REGIONE TOSCANA
UFFICI REGIONALI GIUNTA REGIONALE

ESTRATTO DAL VERBALE DELLA SEDUTA DEL 03-08-2020 (punto N 58)

Delibera N 1130 del 03-08-2020

Proponente

STEFANIA SACCARDI
DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

Pubblicità'/Pubblicazione Atto soggetto a pubblicazione su Banca Dati (PBD)

Dirigente Responsabile Barbara TRAMBUSTI

Estensore SARA MADRIGALI

Oggetto

Approvazione "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19".

Presenti

ENRICO ROSSI	VITTORIO BUGLI	VINCENZO CECCARELLI
STEFANO CIUOFFO	CRISTINA GRIECO	MONICA BARNI

Assenti

FEDERICA FRATONI	MARCO REMASCHI	STEFANIA SACCARDI
------------------	----------------	-------------------

ALLEGATI N°1

ALLEGATI

<i>Denominazione</i>	<i>Pubblicazione</i>	<i>Tipo di trasmissione</i>	<i>Riferimento</i>
A	Si	Cartaceo+Digitale	Linee di indirizzo

STRUTTURE INTERESSATE

<i>Tipo</i>	<i>Denominazione</i>
Direzione Generale	DIREZIONE DIRITTI DI CITTADINANZA E COESIONE SOCIALE

LA GIUNTA REGIONALE

Vista la Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 40 (Disciplina del servizio sanitario regionale);

Vista la Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41 (Sistema integrato di interventi e servizi per la tutela dei diritti di cittadinanza sociale) e in particolare gli artt. 21 e 62;

Richiamato il DPGR del 9 gennaio 2018, n. 2/R “Regolamento di attuazione dell'articolo 62 della Legge regionale 24 febbraio 2005, n. 41;

Preso atto della Delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Preso atto inoltre della Delibera del Consiglio dei Ministri del 29 luglio 2020 che proroga fino al 15 ottobre 2020 lo stato di emergenza in conseguenza del rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Considerato il DPCM 8 marzo 2020 *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale* e in particolare l'art. 2 comma q secondo cui “l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA) 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”;

Vista la circolare ministeriale n. 7865 del 25 marzo 2020 con oggetto “Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19”;

Visto il Decreto-Legge 25 marzo 2020, n. 19 *Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19* convertito in legge con la legge di conversione 22 maggio 2020, n. 35, che dispone la limitazione dell'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, nonché agli istituti penitenziari ed istituti penitenziari per minorenni;

Tenuto conto del Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie;

Vista l'Ordinanza del Dipartimento della Protezione Civile n. 665 del 22 aprile 2020 *Ulteriori interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili*;

Considerato il DPCM 11 giugno 2020 *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19* e in particolare l'art. 1 comma bb secondo cui “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”;

Considerato il DPCM 14 luglio 2020 *Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*, che, allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus COVID-19 sull'intero territorio nazionale, proroga le misure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 11 giugno 2020 sino al 31 luglio 2020;

Considerato che le strutture residenziali sociosanitarie dedicate ad anziani e disabili presentano delle caratteristiche che richiedono una specifica attenzione nelle strategie di sanità pubblica finalizzate al contenimento della diffusione di SARS-CoV-2 in tali contesti di vita e che nello scenario epidemiologico attuale, è necessaria la massima attenzione nei confronti di tali gruppi di popolazione particolarmente fragile nell'ambito delle strategie regionali di prevenzione e controllo dell'epidemia;

Considerati da un lato l'andamento attuale dell'epidemia e la graduale riapertura delle attività produttive della "fase 2" con il connesso tendenziale allentamento del distanziamento sociale, e dall'altro l'elevato fabbisogno assistenziale delle categorie più fragili, si ritiene di fornire le indicazioni contenute nel documento "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19" di cui all'Allegato A alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, al fine di permettere alle strutture residenziali di garantire il servizio di assistenza con la massima sicurezza e nel rispetto delle disposizioni per il contenimento dell'epidemia in atto, riducendo il rischio di infezione da SARSCoV-2 negli ospiti e negli operatori;

Stabilito che le indicazioni e le disposizioni contenute nel documento di cui all'Allegato A alla presente deliberazione sono state elaborate per definire linee di indirizzo omogenee su tutto il territorio regionale finalizzate a garantire un graduale ritorno alla gestione ordinaria delle attività presso le strutture residenziali sociosanitarie e allo stesso tempo assicurare l'osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19;

Precisato che in qualsiasi momento il documento di cui all'Allegato A alla presente deliberazione potrà essere oggetto di revisione, in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali;

a voti unanimi

DELIBERA

1. di precisare che le strutture residenziali sociosanitarie dedicate ad anziani e disabili presentano delle caratteristiche che richiedono una specifica attenzione nelle strategie di sanità pubblica finalizzate al contenimento della diffusione di SARS-CoV-2 in tali contesti di vita e che nello scenario epidemiologico attuale, è necessaria la massima attenzione nei confronti di tali gruppi di popolazione particolarmente fragile nell'ambito delle strategie regionali di prevenzione e controllo dell'epidemia;

2. di fornire le indicazioni contenute nel documento "Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19" di cui all'Allegato A alla presente deliberazione, di cui costituisce parte integrante e sostanziale, al fine di permettere alle strutture residenziali di garantire il servizio di assistenza con la massima sicurezza e nel rispetto delle disposizioni per il contenimento dell'epidemia in atto, riducendo il rischio di infezione da SARSCoV-2 negli ospiti e negli operatori, considerati da un lato

l'andamento attuale dell'epidemia e la graduale riapertura delle attività produttive della "fase 2" con il connesso tendenziale allentamento del distanziamento sociale, e dall'altro l'elevato fabbisogno assistenziale delle categorie più fragili;

3.di stabilire che le indicazioni e le disposizioni contenute nel documento di cui all'Allegato A alla presente deliberazione sono state elaborate per definire linee di indirizzo omogenee su tutto il territorio regionale finalizzate a garantire un graduale ritorno alla gestione ordinaria delle attività presso le strutture residenziali sociosanitarie e allo stesso tempo assicurare l'osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19;

4.di precisare che in qualsiasi momento il documento cui all'Allegato A alla presente deliberazione potrà essere oggetto di revisione, in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali;

5.di trasmettere il presente atto ai soggetti interessati.

Il presente atto è pubblicato integralmente sulla banca dati dagli atti amministrativi della Giunta regionale ai sensi dell'art. 18 della L.R. 23/2007.

SEGRETERIA DELLA GIUNTA
IL DIRETTORE GENERALE
ANTONIO DAVIDE BARRETTA

Il Dirigente Responsabile
BARBARA TRAMBUSTI

Il Direttore
CARLO RINALDO TOMASSINI

Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19

Premessa

La necessità di contenere i contagi da Covid-19 considerato il carattere particolarmente diffusivo della pandemia ha obbligatoriamente modificato le modalità di erogazione dei servizi sanitari, sociosanitari e socioassistenziali.

L'attuale scenario epidemiologico, caratterizzato da una riduzione della diffusione della pandemia e dal conseguente allentamento delle misure restrittive, implica una fase di convivenza con il virus che richiede la definizione di misure adeguate ed omogenee in tutte le strutture sociosanitarie regionali, tali da orientare i comportamenti di tutti i soggetti interessati nei processi di erogazione delle prestazioni: utenti, operatori sanitari, fornitori, visitatori e altri. In questo contesto epidemiologico si rende necessaria la riprogrammazione delle attività con la massima allerta organizzativa, gestionale ed operativa, attraverso la predisposizione di apposite linee di indirizzo regionali comuni, a tutela della sicurezza degli utenti, degli operatori e dei cittadini che frequentano le strutture sociosanitarie, al fine di contenere il rischio di trasmissione del virus assicurando i servizi essenziali.

Le strutture residenziali sociosanitarie dedicate ad anziani e disabili presentano delle caratteristiche che richiedono una particolare attenzione nelle strategie di sanità pubblica finalizzate al contenimento della diffusione di SARS-CoV-2 in tali contesti di vita.

La popolazione ospite delle strutture residenziali per **anziani**, costituita da persone di età superiore ai 65 anni, affette da patologie croniche, neurologiche e da non autosufficienza, rappresenta una categoria particolarmente fragile e a maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2 e di sviluppare una forma severa con evoluzione potenzialmente grave della malattia.

Nelle strutture residenziali sono inoltre ospitate persone con **disabilità**, utenti più vulnerabili rispetto alla popolazione generale a causa delle peggiori condizioni di salute in quanto maggiormente esposte a fattori di rischio. Sono, quindi, da considerarsi anch'essi soggetti fragili e potenzialmente a maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2.

Infine, nei luoghi chiusi il virus può essere introdotto e circolare tramite il personale lavorativo, i nuovi ingressi o i familiari in visita. All'interno di comunità chiuse i primi casi sospetti vanno tempestivamente diagnosticati per identificare rapidamente i focolai e garantire adeguate misure di contenimento.

Pertanto, nello scenario epidemiologico attuale, è necessaria la massima attenzione nei confronti di tali gruppi di popolazione nell'ambito delle strategie regionali di prevenzione e controllo dell'epidemia. I dati ad oggi disponibili evidenziano che la diffusione di SARS-CoV-2 ha avuto un impatto rilevante nelle categorie sopracitate, in particolare nei soggetti più anziani e in coloro che presentano delle condizioni cliniche che espongono ad un maggior rischio di complicanze.

Tuttavia, in relazione ai dati raccolti, che sono in continua fase di consolidamento, si evidenzia ad oggi un andamento decrescente del trend epidemiologico, con una trasmissione virale locale limitata anche nella popolazione anziana e in quella ospite delle strutture residenziali. Contemporaneamente si assiste ad una progressiva diminuzione dei ricoveri e dei decessi correlati a COVID-19.

Considerati da un lato l'andamento attuale dell'epidemia e la graduale riapertura delle attività produttive della "fase 2" con il connesso tendenziale allentamento del distanziamento sociale, e dall'altro l'elevato fabbisogno assistenziale delle categorie più fragili, si ritiene di aggiornare le indicazioni già impartite, al fine di permettere alle strutture residenziali di garantire il servizio di assistenza con la massima sicurezza e nel rispetto delle disposizioni per il contenimento dell'epidemia in atto, riducendo il rischio di infezione da SARSCoV-2 negli ospiti e negli operatori.

Risulta necessario, infatti, provvedere a rafforzare ulteriormente alcune misure di prevenzione e contrasto alla diffusione del virus all'interno delle suddette strutture, al fine di gestire con maggior sicurezza sia l'accesso di nuovi ospiti non autosufficienti e non assistibili a domicilio, supportando le famiglie sulle quali durante il periodo emergenziale ha gravato il lavoro di cura e di assistenza, sia le visite in struttura da parte di familiari e/o conoscenti, considerato il loro valore affettivo e sociale, di particolare rilevanza per il benessere psico-fisico delle persone istituzionalizzate.

Pertanto, le indicazioni di seguito formulate trovano applicazione nei confronti di anziani e disabili, compatibilmente con le specificità di detti *target* di utenza e di ogni singola struttura.

Le presenti **Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sociosanitarie nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19** costituiscono una versione *ad interim*, che fornisce indicazioni valide per la gestione dell'attuale scenario epidemiologico e andrà rivalutata nel tempo in considerazione delle eventuali nuove indicazioni di carattere scientifico, delle raccomandazioni nazionali ed internazionali e in funzione dell'evoluzione dell'epidemia. Cambiamenti significativi della situazione epidemiologica o di altre variabili di contesto comporteranno l'aggiornamento del documento.

Le indicazioni e le disposizioni contenute nel presente documento sono state elaborate per definire linee di indirizzo omogenee su tutto il territorio regionale finalizzate a garantire un graduale ritorno alla gestione ordinaria delle attività presso le strutture residenziali sociosanitarie e allo stesso tempo assicurare l'osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19.

In qualsiasi momento il documento potrà essere oggetto di revisione, in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali.

DESTINATARI

Le seguenti indicazioni sono dirette a tutte le strutture residenziali sociosanitarie, pubbliche/private autorizzate ai sensi del Regolamento Reg.le 2/R/2018, e in particolare ai Responsabili/Direttori delle stesse, affinché forniscano le necessarie direttive:

- agli utenti/assistiti che accedono alle strutture;
- al personale sanitario, socio-sanitario, sociale tecnico ed amministrativo operante all'interno delle strutture stesse;
- al personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture per servizio (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, ecc.);
- ai visitatori/familiari;
- ai fornitori;
- ai volontari ed altre figure coinvolte.

Tali indicazioni sono fornite nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione dell'epidemia da COVID-19, garantendo al tempo stesso il diritto alle cure e il diritto collettivo di protezione dal virus.

1. Indicazioni operative

Le indicazioni di cui al presente provvedimento vanno adattate ad ogni singola struttura,

individuando le misure più efficaci in relazione al contesto specifico.

1.1. Misure generali di prevenzione e protezione

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio non derogabili, in quanto fattori di protezione “chiave” in ogni contesto di comunità includono le seguenti azioni e comportamenti igienico-sanitari standard rispetto ai quali l’ente gestore deve provvedere sensibilizzando gli ospiti/utenti, gli operatori e chiunque altro acceda a vario titolo alla struttura:

- praticare frequentemente l’igiene delle mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all’interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;
- in caso di febbre e/o sintomi respiratori (e/o gastrointestinali) non uscire di casa e contattare il proprio medico curante;
- indossare la mascherina ed eseguire l’igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;
- praticare un’accurata igiene degli ambienti e delle superfici con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti;
- aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all’aria aperta evitando i luoghi chiusi e affollati.

Nell’obiettivo di garantire il distanziamento interpersonale ed evitare assembramenti di persone all’interno delle strutture, a tutela sia degli ospiti/utenti sia dei visitatori/fornitori, si raccomanda che gli enti gestori, d’intesa con il Medico Competente e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), provvedano ad organizzare gli accessi alla struttura secondo criteri che riducano il più possibile il numero di persone compresenti, rendendolo compatibile con gli spazi disponibili.

1.2. Misure di igienizzazione e sanificazione

Quotidianamente, al fine di garantire la necessaria sanificazione degli ambienti, deve essere prevista l’accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici (con disinfettanti per superfici contenenti alcol al 70% - etanolo - oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% -candeggina).

Deve essere effettuata inoltre una frequente pulizia degli ambienti, la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, prestando particolare attenzione alle aree comuni. Deve essere effettuata una frequente areazione dei locali.

Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione, che movimentano aria esterna attraverso motori/ventilatori e la distribuiscono attraverso condotti e griglie/diffusori posizionati a soffitto, sulle pareti o a pavimento e consentono il ricambio dell’aria di un edificio con l’esterno, questi impianti laddove i carichi termici lo consentano, devono mantenere attivi l’ingresso e l’estrazione dell’aria 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Ove è possibile, è necessario eliminare la funzione di ricircolo dell’aria; dove non è possibile, per le caratteristiche dell’impianto, disattivare il ricircolo, occorre far funzionare l’impianto adattando e rimodulando correttamente la quantità di aria primaria necessaria a tali scopi e riducendo la quota di aria di ricircolo.

Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento con apparecchi terminali locali (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), si consiglia di programmare una pulizia periodica, ogni quattro settimane, in base alle indicazioni fornite dal produttore ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo del fancoil/ventilconvettore per mantenere gli adeguati livelli di filtrazione/rimozione.

In ogni caso, per tutte le procedure di pulizia, disinfezione e sanificazione, di aerazione degli ambienti si rimanda alle indicazioni contenute nei rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità ISSCOVID-19 n. 19/2020; n. 5/2020; n. 21/2020; n. 25/2020; n. 33/2020 e successivi aggiornamenti.

2. La permanenza in struttura

Fase 1: Ingresso

Indicazioni generali

È necessario predisporre un solo punto di accesso (denominato da ora in poi access point). Qualora la struttura abbia più accessi tutti quelli non identificati come "access point" devono rimanere chiusi garantendone comunque la fruibilità in caso di emergenza.

L'operatore all'ingresso indossa mascherina chirurgica e guanti e misura la temperatura corporea, con termometro dedicato, a ciascuna persona che entra in struttura. Chiunque entra nella struttura deve indossare la mascherina chirurgica; l'operatore all'ingresso controlla che la mascherina sia correttamente indossata.

Terminate le operazioni preliminari, pone le domande di screening per il rischio espositivo.

Nel caso in cui la valutazione all'ingresso dia esito positivo per uno solo dei parametri valutati la persona non può accedere alla struttura. Oltre agli operatori che lavorano in struttura e ai MMG possono accedere gli operatori dei servizi sociali e sanitari (comprese USCA e gli operatori sanitari delle Cure Palliative) e i fornitori di servizi vari.

Comportamenti per sicurezza operatori e residenti e visitatori

All'access point deve essere allestita una postazione con guanti, mascherine, gel o soluzione idroalcolica e termometro.

L'operatore che accoglie la/le persona/e:

- indossa mascherina chirurgica e guanti;
- ad ogni persona all'ingresso fa lavare le mani o decontaminarle con gel o soluzione idroalcolica; misura la temperatura corporea con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanter fissi; controlla che la mascherina chirurgica sia correttamente indossata, in modo da coprire naso e bocca;
- somministra e valuta il questionario di screening per valutazione del rischio espositivo.

Le domande di screening per il rischio espositivo consistono nel chiedere:

- se la persona ha avuto contatti stretti con persone affette da COVID-19.
- se ha febbre o sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratorie).

Accessi di persone esterne (familiari/congiunti e operatori esterni)

Visite di familiari/congiunti

In accordo e nel rispetto delle norme citate e delle raccomandazioni di prevenzione previste nel presente documento e dai documenti di carattere regionale e nazionale, ed in particolare la Circolare dell'8 giugno 2020 della Direzione Diritti di Cittadinanza e Coesione Sociale, è possibile da

parte delle Direzioni delle strutture sociosanitarie (RSA, RSD e altre strutture) predisporre una apposita procedura per l'accesso di familiari e visitatori, esclusivamente per gli ospiti COVID-19 negativi. Rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione impedire l'ingresso di casi sospetti, probabili o confermati di COVID 19 è quindi necessario una scrupolosa gestione degli accessi alla struttura. Si confermano quindi le indicazioni a suo tempo fornite affinché ogni struttura impedisca l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni.

A tal fine è necessario mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere alla struttura residenziale sociosanitaria in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre.

Valutazioni da fare all'ingresso:

- misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili);
- compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore;
- ricordare tutte le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. Inoltre, dovranno essere attuate, con apposita procedura le seguenti indicazioni: gestione degli accessi dei visitatori e degli spazi all'uopo predisposti
- ingressi limitati e scaglionati limitando il numero di visitatori contemporaneamente presenti, secondo una specifica organizzazione che consenta lo svolgimento delle stesse visite nel rispetto delle regole di distanziamento sociale, provvedendo mediante la prenotazione degli accessi dei visitatori così da evitare assembramenti anche negli spazi dedicati all'attesa dell'ingresso;
- l'elenco delle prenotazioni dovrà essere mantenuto per un periodo di 14 giorni;
- utilizzo corretto e costante della mascherina chirurgica da parte di tutti i familiari e visitatori;
- far eseguire al visitatore l'igiene delle mani almeno all'ingresso in struttura e all'uscita dalla stessa;
- per le visite prediligere spazi esterni nel rispetto delle regole di igiene e sicurezza, in particolare per la stagione primaverile ed estiva e compatibilmente con le condizioni dell'ospite;
- viene escluso, in questa "fase 2", ogni accesso di familiari e visitatori all'interno dei nuclei di degenza; è possibile una deroga solo per i casi di estrema necessità o indifferibilità (es. nel caso di fine vita) e su autorizzazione del Direttore o, per le strutture che non prevedono questa figura, dal responsabile legale della struttura d'intesa con il medico curante di riferimento, che provvederanno a definire anche le modalità di accesso in sicurezza;
- nel caso si utilizzino per le visite spazi interni si raccomanda di individuare luoghi dedicati, che garantiscano il rispetto del distanziamento sociale e allo stesso tempo occorre garantire il rispetto delle norme igieniche di sicurezza (utilizzo costante e corretto della mascherina e igiene delle mani). In alternativa deve essere prevista la presenza di un vetro/plexiglass di separazione tra ospite e visitatore. Per i contatti ravvicinati è necessario l'utilizzo della visiera protettiva e della mascherina FFP2 senza filtro;
- limitare al minimo il transito del visitatore per gli spazi comuni, prevedendo per tali visite orari adeguati e compatibili alle restanti attività di ospiti e operatori;
- idonea aerazione del locale dove è avvenuta la visita;
- detersione e sanificazione degli ambienti al termine di ogni visita con particolare attenzione

agli elementi che vengono più frequentemente toccati con le mani e alle superfici di appoggio;

- presenza di dispenser di soluzione idroalcolica nello spazio dove avviene la visita.

L'adeguata sensibilizzazione ed educazione dei visitatori sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo dei casi di COVID-19, considerate le difficoltà che possono essere presenti nel far seguire le stesse norme agli ospiti residenti in considerazione dell'età avanzata e/o deficit cognitivi e fisici spesso presenti. Per questo, i metodi devono essere adattati alla realtà locale.

La sensibilizzazione e l'educazione devono concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- igiene respiratoria: qualora non fosse indossata la maschera tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- mantenersi a distanza di almeno 1 metro dalle altre persone;
- utilizzo di mascherina sempre correttamente posizionata;
- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, cibo, ecc.

Queste attività educative e di sensibilizzazione dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audio-visivi (cartoline, volantini ecc.). Se possibile, la sensibilizzazione e l'educazione dei residenti e dei visitatori dovrebbe basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.). L'utilizzo di social media può anche essere considerato utile, soprattutto per i visitatori. Per rafforzare la sensibilizzazione e l'educazione degli ospiti e dei visitatori autorizzati e la formazione del personale, è importante utilizzare 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 ed essere posizionati in luoghi strategici per una buona visibilità. Gli strumenti suddetti possono essere utilizzati dalle strutture per informare adeguatamente i familiari sulle modalità di accesso e le regole da rispettare, nella fase delle misure straordinarie sul COVID-19.

Rientri temporanei in famiglia e uscite brevi

Per le **visite**, salvo quanto indicato al Paragrafo precedente, si prevede che possano essere effettuate, anche mediante rientro in famiglia del soggetto, secondo le previsioni del progetto individualizzato. Pertanto, tali rientri in famiglia potranno essere concordati e programmati con l'ente gestore, nel rispetto delle predette comunicazioni di legge, secondo le previsioni del progetto individualizzato e con le seguenti modalità.

La persona assistita che esce dalla struttura per motivi familiari, che si protraggono per più di un giorno, è tenuta a mantenere un diario quotidiano in cui vengono annotati i controlli sulle proprie condizioni di salute e gli eventuali spostamenti effettuati in luoghi diversi dalla propria residenza. La persona può rientrare nella struttura sottoponendosi ai controlli previsti all'access point.

Qualora l'uscita si protragga per un periodo superiore a 14 giorni, la persona assistita dovrà sottoporsi alle misure previste nel successivo paragrafo ***Ingresso definitivo o temporaneo programmato da domicilio***.

Nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi il rientro in famiglia, la famiglia si impegna ad informare tempestivamente la struttura.

La struttura si impegna a conservare l'elenco delle uscite extra residenziali/rientri in famiglia per un periodo di 14 giorni.

La persona assistita che esce dalla struttura per motivi sanitari, lavorativi o ricreativi, che si realizzano nell'arco di una giornata, può rientrare nella residenza sottoponendosi ai controlli previsti all'access point.

Gli operatori avranno cura di tenere un diario in cui sono annotate le notizie sulle uscite (giorno, orario, luogo e eventuali accompagnatori), che potrebbero essere utili in caso di indagini epidemiologiche.

Fornitori, manutentori e altri operatori esterni

Tutti i fornitori, manutentori e altri operatori esterni che accedono alla struttura devono sempre utilizzare idonei dispositivi di protezione, con particolare attenzione alla mascherina, sempre ben posizionata, e praticare un'accurata igiene delle mani. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per un maggior controllo, seguendo percorsi prestabiliti dal responsabile della struttura.

I fornitori devono scaricare la merce solo nell'area esterna della struttura, mantenendo il distanziamento di almeno un metro rispetto al personale addetto al ritiro. La merce viene ritirata dal personale addetto munito di DPI.

Il loro ingresso nella struttura deve avvenire solo se strettamente necessario e la loro permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche.

Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori esterni, attraverso termometri a distanza o termoscanner fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione.

Comportamenti per sicurezza visitatori/Fornitori, manutentori e altri operatori esterni

All'uscita dalla struttura disinfettare le mani mediante gel igienizzanti su base alcolica (60-85%)

Residenti

L'accesso di nuovi ingressi è subordinato all'allestimento di un modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti, a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un ulteriore filtro contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione.

In strutture di dimensioni più grandi, previa valutazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulla adeguatezza della possibilità di effettuare un efficace isolamento, creare aree e percorsi dedicati in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree "pulite" e aree "sporche".

Ingresso definitivo o temporaneo programmato da domicilio

L'accesso di nuovi ingressi in RSA, RSD o altra struttura socio-sanitaria è subordinata al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di un modulo di accoglienza dedicato ai nuovi ospiti, o l'adozione di misure, in ogni caso, idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti, allo scopo di garantire un ulteriore filtraggio (14 giorni) contro la diffusione del virus in una possibile fase di incubazione.

Per accedere è necessaria l'autocertificazione dell'ospite o del familiare o dell'Amministratore di sostegno, in aggiunta al certificato richiesto al MMG sullo stato di salute del paziente.

L'ospite proveniente dal proprio domicilio, per accesso programmato, può accedere alla struttura solo se:

- ha preventivamente effettuato il tampone
- ha superato la verifica dell'access point
- presenta la certificazione del proprio medico curante rilasciata il giorno precedente all'ingresso che attesta l'assenza di sintomi similinfluenzali e/o assenza di qualunque sintomo patognomonico di caso sospetto, probabile o possibile di COVID-19.

Operatori

Promuovere la responsabilizzazione degli operatori sanitari e OSS per autocontrollo sintomatologia.

Effettuare la misurazione della febbre a inizio turno per entrambe le figure professionali.

L'accesso dei Medici Medicina Generale, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, dovrà essere organizzato in turni di visita, che riguardino tutti gli ospiti della struttura stessa, indipendentemente dal fatto che siano o meno loro assistiti, 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.

Il medico potrà essere contattato dalle ore 08 alle ore 20 di ogni giorno, quindi anche nei giorni di sabato e festivi per consultazioni in merito alle problematiche legate alla pandemia (DGR n. 394 del 23/03/2020 "Approvazione dello schema di Accordo regionale con la medicina generale in merito alla problematica assistenziale del SARS-CoV2").

In questo caso la RSA/RSD attiva una collaborazione stretta e continuativa con il Team COVID territoriale/USCA per la definizione del percorso clinico-assistenziale dei residenti. Tale organismo è operativo almeno nel rapporto 1/50.000 abitanti, con presenza di geriatri e/o altri specialisti di riferimento per ognuna di esse da parte delle Aziende Sanitarie.

Inoltre per attuare la fase attuale sono richieste:

- l'individuazione, a carico delle Aziende Sanitarie Territoriali, di presenza medica dedicata, oltre al mantenimento dell'attuale rapporto con i propri MMG, in un rapporto di 1 medico ogni 300 posti letto;
- l'adozione, da parte delle strutture, di un diario clinico web-based per gestire in tempo reale lo stato di salute degli ospiti. La Regione Toscana sta predisponendo questo strumento perché possa essere adottato dalle strutture.

Fase 2: Permanenza in struttura

La struttura deve avere un referente per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e un referente sanitario specificatamente per COVID-19 adeguatamente formati ed addestrati che possano fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali, che lavori con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento. 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.

Il referente svolge le seguenti funzioni:

- assicurare in qualità di 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

- mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari
- avere 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.

Sono consentite, nel rispetto delle misure di sicurezza:

- rafforzamento misure alternative di comunicazione con i familiari o persone significative (telefonate, videochiamate con uso di cellulari e tablet), garantendo un contatto quotidiano;
- attività ricreative per piccolissimi gruppi purché si mantengano le adeguate distanze previste da DPCM e purché giustificate da un percorso terapeutico;
- visita ambulatoriale podologica in situ purché attivata dall'infermiere della struttura sulla base di specifici criteri clinici;
- visite della Medicina Generale in base alle necessità cliniche;
- visite specialistiche in base a necessità cliniche urgenti e non differibili;
- evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali;
- attività di fisioterapia individuale concordata con MMG e infermieri della struttura sulla base delle esigenze cliniche e assistenziali;
- visite autorizzate dalla Direzione di struttura di parenti stretti.

È comunque necessario organizzare le attività di animazione e socio educative prevedendo piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro.

I gestori privati delle strutture residenziali (RSA, RSD ecc.) possono acquistare, a loro spese, mascherine e altro materiale sanitario nella disponibilità della Azienda USL territorialmente competente, allorquando l'Azienda USL abbia già soddisfatto il proprio fabbisogno.

Le strutture possono rivolgersi al Direttore della Zona distretto/Società della Salute per richiedere il materiale e segnalare le proprie necessità.

Si raccomanda inoltre di disinfettare sempre gli strumenti riutilizzabili (termometro, stetoscopio, etc.) e gli elettromedicali con alcol etilico 70% o l'ipoclorito di sodio allo 0,5%.

In ogni stanza di residenza dovrebbe essere presente 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.

Per quanto riguarda gli ambienti è necessario:

- effettuare una frequente areazione e sanificazione dei locali;
- realizzare una corretta igiene delle superfici (con disinfettanti per superfici contenenti alcol al 70% - etanolo -oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% - candeggina) e delle mani (con acqua e sapone per almeno 20 secondi, meglio se per 40-60 secondi, oppure con un disinfettante per mani a base alcolica, per la stessa durata).

È opportuno smaltire correttamente i rifiuti speciali.

Se in struttura ci sono casi positivi a COVID-19, il gestore dei rifiuti speciali (attivato dal Comune) contatterà la struttura stessa per attuare tutte le disposizioni necessarie in adempimento alle misure precauzionali dettate dall'emergenza sanitaria.

Per la gestione dei rifiuti classificati EER 18.01.03 (Allegati 1 del decreto del Presidente della Repubblica 15 luglio 2003, n. 254 "Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'articolo 24 della legge 31 luglio 2002, n. 179") si prevede l'interruzione della raccolta differenziata e la raccolta dei rifiuti secondo le seguenti modalità:

- I rifiuti urbani prodotti dalla struttura socio-sanitaria residenziale saranno raccolti e conferiti non

differenziati, in idonei contenitori chiusi forniti dal gestore, dedicati e opportunamente dimensionati in base alle necessità della struttura (ad esempio: cassonetti per raccolta automatica ecc);

- I contenitori saranno collocati in aree idonee di pertinenza della struttura opportunamente individuate in accordo con il gestore dei rifiuti;

- Laddove non siano presenti idonee aree di pertinenza della struttura il gestore dei rifiuti, in accordo con il Comune, valuterà collocazioni alternative anche in relazione alla specifica tipologia di contenitore assicurando le eventuali misure di sicurezza necessarie;

- Il gestore provvede alla consegna alla struttura delle necessarie indicazioni per il confezionamento e di eventuali relativi KIT.

Tali rifiuti urbani (EER 18.01.03) raccolti dovranno essere gestiti separatamente dagli altri rifiuti urbani indifferenziati raccolti dal gestore del servizio pubblico, con apposita contabilizzazione distinta degli oneri per la loro raccolta e trattamento.

Il gestore dei rifiuti provvede, almeno settimanalmente, ad eseguire la raccolta e comunque in base alle necessità valutate con la struttura socio-sanitaria residenziale.

I rifiuti sopra indicati saranno trasportati e conferiti direttamente per essere sottoposti a immediata termovalorizzazione senza alcun trattamento preliminare.

Il gestore dei rifiuti provvede alle operazioni di pulizia e sanificazione dei mezzi e dei contenitori dedicati alla raccolta/trasporto dei rifiuti EER 18.01.03.

Residenti

Eseguire i test sierologici rapidi ai residenti, dando priorità ai sintomatici o con sintomi fortemente patognomonic, effettuati dalle Aziende USL territorialmente competenti. a loro carico, e secondo i criteri da loro stabiliti, quale iniziativa di sanità pubblica.

Il test sierologico rapido, non ha da solo valenza diagnostica, per cui a seguito di esito positivo o dubbio del test effettuato si procede alla effettuazione del test diagnostico molecolare (tampone orofaringeo).

Qualora il test sierologico rapido dia esito positivo o dubbio, nel tempo intercorrente fra l'effettuazione del test e l'esame diagnostico molecolare (tampone orofaringeo), sono adottate le stesse misure di igiene e prevenzione, organizzative e sanitarie già previste per gli esiti positivi a seguito di esami di diagnostica molecolare.

In caso di visita del MMG al residente nella struttura RSA/RSD, il medico dovrà indossare una mascherina chirurgica e, nel caso ne fosse sprovvisto, dovrà venirne dotato dalla struttura per l'accesso alla visita. Il medico deve indossare idonei DPI.

Gestione della demenza in residenti negativi al COVID-19

In caso di residenti con demenza, Alzheimer e nuclei 3 (moduli cognitivi comportamentali) si specificano le seguenti indicazioni:

- rendere le camere personali ancora più accoglienti creando percorsi per il wandering;
- nell'impossibilità di intervenire tempestivamente per evitare il contatto delle mani con bocca, naso e occhi, istituire dei momenti specifici della giornata, vari e cadenzati, in cui gli operatori, animatori, educatori li aiutino a lavare viso e mani.

Operatori

Eseguire, con la periodicità prevista da ciascuna Azienda USL, i test sierologici rapidi agli operatori (dando priorità ai sintomatici o con sintomi fortemente patognomonic). I test sono effettuati dalle Aziende USL territorialmente competenti, a loro carico, e secondo i criteri da loro stabiliti, quale iniziativa di sanità pubblica.

Il test sierologico rapido, non ha da solo valenza diagnostica, per cui a seguito di esito positivo o

dubbio del test effettuato si procede alla effettuazione del test diagnostico molecolare (tampone orofaringeo).

Qualora il test sierologico rapido dia esito positivo o dubbio, nel tempo intercorrente fra l'effettuazione del test e l'esame diagnostico molecolare (tampone orofaringeo), sono adottate le stesse misure di igiene e prevenzione, organizzative e sanitarie, già previsti per gli esiti positivi a seguito di esami di diagnostica molecolare.

Nel caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19 l'attività lavorativa dell'operatore dovrà essere sospesa.

Comportamenti per sicurezza operatori e residenti

- Per l'utilizzo dei DPI seguire le indicazioni regionali
- Per la procedure di vestizione e svestizione seguire le indicazioni regionali
- Per le precauzioni standard seguire le indicazioni regionali
- Effettuare igiene mani e respiratoria (soffiarsi il naso con fazzoletto monouso e/o starnutire nella piega del gomito)
- Evitare di toccare con le mani non lavate gli occhi, il naso e la bocca
- Mantenere la distanza sociale di 1 metro
- Cambio frequente vestiti e biancheria personale per i residenti
- Applicazione buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni
- Sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente
- Smaltimento sicuro dei rifiuti
- Se dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso
- Garantire una ventilazione regolare degli ambienti
- Riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria della persona in isolamento in attesa di essere lavata e evitare 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 indossando i guanti
- Indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali

Sensibilizzazione degli operatori, dei residenti e dei visitatori ai comportamenti corretti (uso di poster e volantini, promemoria verbali) anche attraverso esercitazioni pratiche e/o ricreative.

Formazione del personale e degli addetti alle pulizie per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure di isolamento.

Fase 3: Uscita

Residenti

Ricovero ospedaliero per acuzie NON COVID-19

Segue il percorso non respiratorio, già creato in tutti i Presidi Ospedalieri.

Persone che si positivizzano al COVID-19

In attesa dell'arrivo dell'ambulanza gli operatori debbono comunque mettere in atto quanto prima tutti quei comportamenti di sicurezza citati nelle procedure delle Aziende USL riceventi e nel

documento ISS, offrendo il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori.

Decesso e gestione della salma

- Decesso per cause naturali NON COVID: la visita dei familiari e dei conoscenti è consentita solo nelle strutture che prevedano un accesso separato non contiguo della camera mortuaria con le stanze comuni di degenza.

- Decesso di ospite COVID sospetto o confermato: il personale dell'impresa funebre che passa il varco di controllo temperatura deve necessariamente indossare tutti i DPI indicati nelle procedure Aziendali e deve procedere al corretto lavaggio delle mani dopo ogni contatto con la salma. Nessun contatto è consentito a nessun altro, familiari compresi.

In ottemperanza dei DPCM 8 marzo 2020, DPCM 9 marzo 2020 e DPCM 11 marzo 2020, non è consentita la visita dei familiari e dei conoscenti in caso di decesso di un paziente COVID positivo.

Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021

Il Ministero della Salute ha pubblicato la Circolare Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021, elaborata dalla Direzione Generale della Prevenzione sanitaria.

La Circolare, oltre a contenere informazioni sulla sorveglianza epidemiologica e virologica, fornisce raccomandazione per la prevenzione dell'influenza attraverso la vaccinazione e le misure di igiene e protezione e raccomanda l'attivazione di campagne di informazione/educazione della popolazione e degli operatori sanitari coinvolti nell'attuazione delle strategie vaccinali.

Nella prossima stagione influenzale 2020-2021, non è esclusa una co-circolazione di virus influenzali e SARS-CoV-2, pertanto, si rende necessario ribadire l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra Covid-19 e influenza. Vaccinando contro l'influenza, inoltre, si riducono le complicità dall'influenza stessa nei soggetti a rischio e gli accessi al pronto soccorso.

Per quanto riguarda gli esercenti le professioni sanitarie e socio-sanitarie che operano a contatto con i pazienti e gli anziani istituzionalizzati in strutture residenziali o di lunga degenza, la vaccinazione è fortemente raccomandata nella prospettiva di una iniziativa legislativa che la renda obbligatoria.

Vista l'attuale situazione epidemiologica relativa alla circolazione di SARS-CoV-2, il documento raccomanda di anticipare la conduzione delle campagne di vaccinazione antinfluenzale a partire dall'inizio di ottobre e di offrire la vaccinazione ai soggetti eleggibili in qualsiasi momento della stagione influenzale, anche se si presentano in ritardo per la vaccinazione.