

**DETERMINA DEL DIRETTORE GENERALE
ASUR
N. DEL**

**Oggetto: DGRM n. 685/2020 – LINEE OPERATIVE PER LA GESTIONE DELLE
STRUTTURE RESIDENZIALI EXTRAOSPEDALIERE SANITARIE E SOCIO SANITARIE
NEL GRADUALE SUPERAMENTO DELL'EMERGENZA COVID 19 - DETERMINAZIONI**

**IL DIRETTORE GENERALE
ASUR**

VISTO il documento istruttorio, riportato in calce alla presente determina, dal quale si rileva la necessità di provvedere a quanto in oggetto specificato;

RITENUTO, per i motivi riportati nel predetto documento istruttorio e che vengono condivisi, di adottare il presente atto;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Sanitario e del Direttore amministrativo e del Direttore dell'Area Integrazione Socio-Sanitaria, ciascuno per quanto di rispettiva competenza;

- D E T E R M I N A -

1. di prendere atto di quanto disposto dalla DGRM 685 del 08/06/2020 avente ad oggetto: Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extraospedaliera nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19;
2. di approvare, in adempimento alla DGRM n. 685/2020, il documento contenente le linee operative per la gestione delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie nella fase di graduale superamento dell'emergenza COVID 19, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
3. di stabilire che il documento di cui al punto 2) sia aggiornato periodicamente in relazione all'andamento della fase epidemica e in base alle intervenute disposizioni nazionali e regionale in materia, con validità all'avvenuta pubblicazione sul sito aziendale;
4. di stabilire che il presente atto ha natura organizzativa ed è finalizzato alla definizione di linee operative generali e pertanto dalla sua adozione non scaturiscono oneri a carico del Bilancio dell'Azienda.
5. di trasmettere il presente atto per gli adempimenti di rispettiva competenza;

- a) al Dirigente del Servizio Sanità – Regione Marche;
- b) al Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport – Regione Marche;
- c) ai Direttori di Area Vasta;
- d) ai Direttori di Distretto;
- e) ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale;
- f) ai Direttori dei Dipartimenti di Dipendenze Patologiche;
- g) ai Direttori delle U.O.C. Cure Tutelari;
- h) ai Direttori U.O.C. Neuropsichiatria infantile;
- i) ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione;
- j) ai Direttori Medici Ospedalieri

6. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. I della L.R. 36/2013;

7. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Ancona, sede legale ASUR

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Dott. Pierluigi Gigliucci



IL DIRETTORE SANITARIO

Dr. Remo Appignanesi



**IL DIRETTORE DEI SERVIZI
DI INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

Dr. Giovanni Feliziani



IL DIRETTORE GENERALE

Dr.^{ssa} Nadia Storti



**- DOCUMENTO ISTRUTTORIO -
AREA SANITARIA E SOCIO-SANITARIA**

□ **Normativa di riferimento**

- Legge Regionale n 21 del 30 settembre 2016 “Autorizzazioni e accreditamento istituzionale delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati e disciplina degli accordi contrattuali delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati;
- DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’art 1 comma 7 del decreto legislativo 30 dicembre 1992 n 502”;
- Regolamento Regionale n 1 del 1 febbraio 2018 “Definizione delle tipologie delle strutture e dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali pubblici e privati ai sensi dell’art 7 comma 3 della legge regionale 30 settembre 2016 n 21;
- Decreto Presidente Giunta Regionale n 286 del 25 novembre 2019 “Gruppo Operativo Regionale Emergenza Sanitaria (GORES). Revoca DPGR n 60/2012 e n 152/2014 – Nuove Disposizioni. Adottato ai sensi dell’art 7, 1 comma della Legge Regionale n 32/2001;
- Decreto Legge 23.02.2020 n 6 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19” convertito con modificazioni in Legge 05.03.2020 n.13;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 1 del 25.02.2020 “Misure in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 2 del 27.02.2020 “Misure in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 01.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 1 del 25.02.2020 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- DGRM n 270 del 02.03.2020 “Assegnazione risorse destinate al finanziamento delle misure straordinarie per far fronte alla situazione di allerta sanitaria determinata dal corona-virus (COVID-19)”;
- DGRM n 272 del 09.03.2020 “Piano regionale per la gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID -19”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 3 del 03.03.2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;

- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile (DCDPC) n 628/2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 08.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- Decreto del Presidente della Giunta Regionale n 69 del 09.03.2020 “Emergenza rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili da Covid-19 – Ordinanza Capo Dipartimento Protezione Civile n630/2020 art 1; Decreto CDPC n 628 del 27/02/2020. Revoca Decreto del Presidente n 68 del 04.03.2020 e Nomina Delegato Soggetto Attuatore Regione Marche;
- Decreto Legge 09.03.2020 n 14 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all’emergenza COVID-19”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 09.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull’intero territorio nazionale”;
- Deliberazione di Giunta regionale n 272 del 09.03.2020 “Piano Regionale per la gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 4 del 10.03.2020 “Ordinanza n 4 del 10.03.2020 recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”: ulteriori disposizioni”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 5 del 10.03.2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n 6 del 03.03.2020 “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11.03.2020 “Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull’intero territorio nazionale”;
- DGRM n 272 del 09.03.2020. “Aggiornamento del Piano regionale per la gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19”;
- DGRM n 320 del 12/03/2020. “Aggiornamento del Piano regionale per la gestione dell’emergenza epidemiologica da Covid-19” di cui alla DGR 272 del 09.03.2020;
- DGRM n 346 del 16/03/2020 : “Accordo temporaneo con AIOP a causa emergenza COVID-19”
- DL n 18 del 17/03/2020 “Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da Covid-19”;

- Ordinanza del Ministro della Salute del 20.03.2020 "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale"
- Ordinanza del Ministro della Salute del 22.03.2020 "Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale"
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 22.03.2020 "Ulteriori disposizioni attuative del DL 23.02.2020 n 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19, applicabili sull'intero territorio nazionale";
- Decreto Legge 25.03.2020 n 19 "Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- Circolare Ministero della Salute prot n 0007865 del 25/03/2020 "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19";
- Determina del Direttore Generale ASUR n 162 del 03.04.2020 "Emergenza sanitaria COVID-19. Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extra ospedaliere sanitarie e socio sanitarie ex DGRM n 1331/2014 – Area Anziani . Determinazioni";
- Circolare Ministero della Salute prot n 0013468 del 18 aprile 2020. Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARSCOV-2 in strutture residenziali e socio sanitarie
- Decreto Presidente Consiglio dei Ministri 26 aprile 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.
- DGRM n 523 del 05.05.2020 "Epidemia COVID-19: Piano di riorganizzazione delle attività di ricovero ed ambulatoriali presso le strutture ospedaliere pubbliche e private accreditate del Sistema sanitario regionale";
- DGRM n 581 del 15.05.2020 "Approvazione protocollo lavoro-sicurezza tra la regione e le parti sociali "impegni per garantire in sicurezza la ripresa lavorativa e misure di contenimento del contagio delle attività produttive, commerciali e dei servizi";
- DGR n 600 del 18.05.2020 "Piano territoriale della Regione Marche per la riapertura graduale dei centri semiresidenziali sanitari e sociosanitari nella fase 2 dell'emergenza COVID-19";
- Decreto-legge 10 maggio 2020, n. 30 "Misure urgenti in materia di studi epidemiologici e statistiche sul SARS-COV-2";
- Circolare del Ministero della Salute 9 maggio 2020 "Test di screening e diagnostici";

- Ordinanza del Commissario straordinario emergenza epidemiologica COVID-19 9 maggio 2020 “Ulteriori disposizioni circa la vendita al consumo di dispositivi di protezione individuale”. (Ordinanza n. 12);
- Decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33 “Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- Circolare del Ministero della Salute n. 18457 del 28/05/2020 “Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione. Aggiornamento alla luce della mutata situazione giuridica e epidemiologica”;
- Circolare del Ministero della Salute del 29/05/2020 “Linee di indirizzo organizzative per il potenziamento della rete ospedaliera per emergenza COVID-19”;
- Circolare del Ministero della Salute del 01/06/2020 “Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19”;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11/06/2020 “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”;
- Determina del Direttore Generale ASUR n 162 del 03.04.2020 “Emergenza sanitaria COVID-19. Azioni straordinarie a supporto delle strutture residenziali extra ospedaliere sanitarie e socio sanitarie ex DGRM n 1331/2014 – Area Anziani . Determinazioni”;
- Nota Direttore Generale ASUR prot n 0015481 del 20 aprile 2020 avente ad oggetto “trasmissione circolare ministeriale prot n 0013468 del 18 aprile 2020. Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARSCOV-2 in strutture residenziali e socio sanitarie”;
- Nota Direttore Generale ASUR prot n. 0015850 del 22 aprile 2020 avente ad oggetto “indicazioni per le strutture residenziali”;
- Nota Direttore Generale ASUR prot n 0025131 del 10 giugno 2020 avente ad oggetto “DGR-Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sanitarie, socio sanitarie e sociali.

Motivazione:

L'organizzazione sanitaria nazionale e regionale è stata nell'ultimo periodo caratterizzata dall'esigenza di una costante rimodulazione, legata al rapido evolversi dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, che ha costretto tutto il sistema ad operare in una situazione di urgenza straordinaria per rispondere, nel modo più celere e adeguato possibile, ai bisogni assistenziali dell'utenza.

Il Decreto Legge n 6 del 23.02.2020 avente ad oggetto "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19" convertito con modificazioni in Legge 05.03.2020 n.13, ha legittimato le autorità competenti ad adottare, tra l'altro, ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia.

Il Presidente della Giunta Regionale, con successive ordinanze (n. 1 del 25.02.2020, n 2 del 27.02.2020, n 3 del 03.03.2020, n.n. 4,5, e 6 del 10.03.2020), ha disposto le idonee misure funzionali alla gestione e al contenimento dell'emergenza.

Successivamente, attraverso lo strumento delle delibere di Giunta (tra cui DGRM n. 272 del 09.03.2020 e DGRM n. 320 del 12.03.2020), si è provveduto ad aggiornare il Piano regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica nella, ampliando l'offerta di posti letto per pazienti COVID-19 positivi nell'ambito delle strutture del SSR.

Sulla base di quanto disposto dall'Ordinanza regionale n 1 del 25 febbraio 2020 il GORES ha provveduto a regolamentare gli accessi in tutte le unità di offerta socio-sanitaria.

Il Servizio Sanità, considerate le note operative regionali del GORES (30.01.2020; 14.02.2020 e 25.02.2020) ha fornito di conseguenza le indicazioni destinate alle strutture residenziali e semiresidenziali.

Con Determina del Direttore Generale dell'ASUR n 162 del 03.04.2020 l'Azienda Sanitaria Unica Regionale ha successivamente dato disposizioni in ordine alla adozione di misure straordinarie, volte a supportare il livello assistenziale nelle strutture residenziali extra ospedaliere sanitarie e socio sanitarie ex DGRM n 1331/2014 una volta individuato il grado di criticità, secondo parametri definiti (codice verde, giallo o rosso). Nello stesso provvedimento è stata confermata l'impossibilità di accogliere di nuovi ospiti per le strutture interessate dal contagio da Covid 19 .

Con note prot. n. 0015481 del 20 aprile 2020 e prot. n. 0015850 del 22 aprile 2020 la Direzione Generale dell'ASUR ha trasmesso alle Aree Vaste la circolare ministeriale prot n 013468 del 18 aprile 2020 per una verifica rispetto alle azioni già poste in essere, per l'attuazione di misure preventive e per una

diffusione uniforme dell'autocertificazione come strumento utile per arginare la diffusione del COVID-19 tra gli ospiti e gli operatori.

Il Presidente del Consiglio dei Ministri, con DPCM del 26 aprile 2020 recante "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" ha dato il via alla fase 2 delle misure di contenimento dell'emergenza attraverso importanti decisioni in ordine, tra le altre cose, alla ripresa di attività sociali e sociosanitarie.

I percorsi di riattivazione di detti servizi prevedono l'adozione, da parte delle Regioni, di Piani Territoriali, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli, il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.

Preso atto dell'attuale scenario di evoluzione epidemica, caratterizzato da una registrata diminuzione dei contagi, tale da permettere una diversa gestione dell'emergenza COVID-19, la Regione Marche ha adottato la DGRM n 685 del 08.06.2020 che, all'allegato A, contiene le linee di indirizzo a cui le strutture dovranno attenersi al fine di ridurre il rischio di una riacutizzazione dell'epidemia.

Le disposizioni sopra richiamate, elaborate con il contributo dell'ASUR Marche, dei rappresentanti degli Enti gestori, delle OOSS confederali e degli Ambiti Territoriali Sociali, sono state strutturate in maniera tale da rappresentare linee di indirizzo omogenee su tutto il territorio regionale e sono state adottate al fine di garantire la graduale ripresa delle attività presso le strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nel rispetto delle misure dettate per prevenire il contagio da COVID-19.

La complessità della materia normativa in tema di prevenzione della pandemia, unita alla peculiarità tipologica dei servizi residenziali extraospedalieri sanitari e socio-sanitari, ha condotto la Regione a dare mandato all'ASUR di declinare, attraverso l'adozione di specifici protocolli di settore, le linee di indirizzo adottate DGRM n. 685/2020 al fine di poterle adeguare alle esigenze organizzative e gestionali delle diverse tipologie di utenza.

Atteso ciò la Direzione Sanitaria e la Direzione Socio - Sanitaria dell'ASUR hanno provveduto a definire, nel rispetto delle precisazioni inviate al Servizio Salute con nota prot n 0025131 del 10 giugno 2020 e con il contributo dei componenti dell'Area Sanitaria e Socio Sanitaria e per la parte di competenza dai Coordinatori delle Aree Salute Mentale (dott. Paolo Pedrolli), Materno Infantile (dott. Giovanni Picchietti), Dipendenze Patologiche (dott. Gianni Giuli) e dal Referente Aziendale per la

Neuropsichiatria infantile (dott. Maurizio Pincherle), le linee operative per la gestione delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie nella fase di graduale superamento dell'emergenza COVID 19, che allegato alla presente atto ne è parte integrante e sostanziale.

Nello specifico le linee operative rivestono una validità temporale legata alla fase emergenziale e sono finalizzate a garantire un progressivo e graduale ritorno alla gestione ordinaria delle attività assistenziali, mantenendo al contempo la stretta osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19, che sono state adeguate alle esigenze organizzative/gestionali delle diverse tipologie di utenza presenti nelle strutture residenziali al fine di ridurre il rischio di una riacutizzazione dell'epidemia. Il documento tratta i seguenti argomenti:

- indicazioni generali comuni inerenti il livello organizzativo e gestionale delle strutture:
 - Implementazione dei programmi di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza;
 - elementi di riferimento;
 - gestione dei nuovi ingressi e reingressi degli ospiti nelle strutture;
 - accesso alle strutture di visitatori e familiari;
 - gestione del personale;
 - gli ospiti delle strutture;
 - precauzioni generali per la gestione nelle aree di isolamento dei casi scoperti o confermati;
 - fornitura dei dispositivi di protezione individuale e standard assistenziali;
- indicazioni generali per i servizi di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e delle strutture terapeutico-riabilitative dell'età evolutiva;
- indicazioni generali per i servizi erogati nella salute mentale;
- indicazioni generali per i servizi destinati alla Disabilità e all'Autismo;
- indicazioni generali per i servizi residenziali delle Dipendenze Patologiche.

- raccomandazioni Comunità Socio Educative per minori.

Inoltre la Regione Marche, attraverso la citata DGR 685/2020, ha stabilito che le linee di indirizzo e pertanto anche le linee operative oggetto del presente atto, vengano monitorate nella loro applicazione dalle Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.SeS) competenti per territorio in integrazione con le relative articolazioni dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASUR.

In ultimo si precisa che il presente atto ha una natura organizzativa ed è finalizzato alla definizione di linee operative generali e pertanto dalla sua adozione non scaturiscono oneri aggiuntivi a carico del Bilancio dell'ASUR.

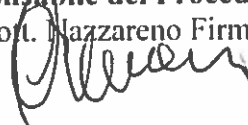
□ Esito dell'istruttoria:

Stante quanto sopra esposto, si propone al Direttore Generale di determinare:

1. di prendere atto di quanto disposto dalla DGRM 685 del 08/06/2020 avente ad oggetto: Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali nell'area extraospedaliera nel graduale superamento dell'emergenza COVID-19;
2. di approvare, in adempimento alla DGRM n. 685/2020, il documento contenente le linee operative per la gestione delle strutture residenziali extraospedaliere sanitarie e sociosanitarie nella fase di graduale superamento dell'emergenza COVID 19, che allegato al presente atto ne è parte integrante e sostanziale;
3. di stabilire che il documento di cui al punto 2) sia aggiornato periodicamente in relazione all'andamento della fase epidemica e in base alle intervenute disposizioni nazionali e regionale in materia, con validità all'avvenuta pubblicazione sul sito aziendale;
4. di stabilire che il presente atto ha natura organizzativa ed è finalizzato alla definizione di linee operative generali e pertanto dalla sua adozione non scaturiscono oneri a carico del Bilancio dell'Azienda.
5. di trasmettere il presente atto per gli adempimenti di rispettiva competenza:
 - a) al Dirigente del Servizio Sanità – Regione Marche;
 - b) al Dirigente del Servizio Politiche Sociali e Sport – Regione Marche;
 - c) ai Direttori di Area Vasta;
 - d) ai Direttori di Distretto;
 - e) ai Direttori dei Dipartimenti di Salute Mentale;
 - f) ai Direttori dei Dipartimenti di Dipendenze Patologiche

- g) ai Direttori delle U.O.C. Cure Tutelari;
 - h) ai Direttori U.O.C. Neuropsichiatria infantile;
 - i) ai Direttori dei Dipartimenti di Prevenzione;
 - j) ai Direttori Medici Ospedalieri
6. di dare atto che la presente determina non è sottoposta a controllo regionale, ed è efficace dal giorno di pubblicazione nell'Albo Pretorio Informatico Aziendale, ai sensi dell'art 28 della L.R. 26/96, come sostituito dall'art. 1 della L.R. 36/2013;
7. di trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale a norma dell'art. 17 della L.R. 26/96 e s.m.i.

Il Dirigente)
Responsabile del Procedimento
Dott. Mazzareno Firmani



- ALLEGATI -

- 1) Linee operative per le strutture residenziali

Allegato 1 - LINEE OPERATIVE PER LE STRUTTURE RESIDENZIALI

Come disposto dalla DGRM n. 685/2020 si definiscono linee operative declinate in maniera differenziata secondo la tipologia di utenza ospitata nelle strutture residenziali di cui alla DGRM 1331/2014, alla DGRM n. 118/2016 ed alla DGRM n. 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 extraospedaliere sanitarie, socio sanitarie e sociali operative di cui al Regolamento Regionale n. 1/18.

Per la gestione delle strutture con casi COVID 19 si rimanda alle specifiche disposizioni di cui alla Determina 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 disabilità, 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.
6. Comunità Socio Educative per minori – Raccomandazioni

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 stesse, in ragione delle responsabilità in capo alla direzione della struttura, 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 servizi 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.
- 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 autorizzate;
- disporre l'utilizzazione sistematica, da parte degli operatori, dei dispositivi di protezione individuale e far 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-nelle camere 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. 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 basa 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 limiti di 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:
 - mantenimento della distanza sociali di almeno 1 metro,
 - automonitoraggio dell'insorgenza di sintomi (con segnalazione al proprio medico),
 - 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 a distanza dei pazienti;
- controllo e limitazione degli accessi alle strutture sanitarie;
- percorsi protetti per i pazienti in fase di ricovero presso le strutture, sia ospedaliere sia 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 l'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 per l'inserimento di nuovi ospiti nelle strutture attiene alla responsabilità della Direzione sanitaria della struttura, come definito dal DPCM 11/6/2020 – articolo 1 – punto bb.

L'ammissione di nuovi ospiti nelle strutture autorizzate e accreditate per effetto della L.R. 21/2016 e dei vigenti manuali, dove non è prevista la presenza del direttore sanitario, l'inserimento viene autorizzato, per i posti letto contrattualizzati, all'atto della formulazione del PAI da parte dell'UVI, dell'UMEE/UMEA, del DDP e del DSM e per i posti letto non contrattualizzati si rende necessario acquisire il parere del Medico di Medicina Generale dell'assistito.

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 abbiano rilevato criticità organizzative e assistenziali a seguito di attività ispettiva svolta su apposita segnalazione.

I reingressi sono autorizzati, dopo un'attenta valutazione, dalla Direzione della struttura. 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. Si dovrà inoltre definire un modello analogo per le visite specialistiche.

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 l'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 sia 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. Al fine di permettere l'allestimento del modulo di accoglienza è possibile riorganizzare le aree di degenza prevedendo un incremento del numero di posti letto nelle singole stanze, compatibilmente a quanto previsto dai requisiti di autorizzazione e accreditamento di cui alla LR 21/2016 e fatte salve specifiche deroghe in materia disposte dalla Regione Marche, mantenendo il distanziamento dei letti a 1,5 metri.

Per le piccole strutture, così come identificate dalla D.G.R.M. n.1331/2014, il percorso può essere eseguito anche in altra struttura, preferibilmente ospitante la medesima tipologia di utenza, che abbia tale requisiti, ovvero che possa permettere di ottemperare a tutto quanto sopra previsto. Il periodo di quarantena dovrà comunque permettere di mantenere un percorso individualizzato che tenga conto delle specificità dell'individuo e delle sue esigenze assistenziali, terapeutiche ed educative.

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 della struttura, 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 dello 05.05.2020*). Sono da privilegiarsi visite organizzate all'aperto e/o in saloni esterni ai moduli/nuclei, sempre ovviamente nel rispetto delle regole di distanziamento sociale

Potrà comunque accedere all'interno della struttura un solo visitatore/familiare che dovrà indossare la mascherina chirurgica, un camice monouso e praticare l'igiene delle 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 della temperatura al personale all'inizio del turno e a fine 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 (Circolare Ministero della Salute prot. 14915 del 29/4/2020) della Struttura, che si coordinerà con il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio - ex DGRM n. 685/2020
- 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 e pneumococcico stagionale durante e secondo 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 delle 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 un'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-19 ospitati 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 sospetti 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 (dove previste tra i requisiti di cui alla L.R. 21/2016);
- 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 dispositivi 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 detersivi;
 - ✓ 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 detersivo 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 alle 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 situazioni 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 con diagnosi COVID-19, (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri h24 e supporto medico. Nel caso che, per effetto delle caratteristiche dimensionali della struttura e degli standard assistenziali previsti, non sia possibile garantire la presenza di infermieri h24 e supporto medico l'ospite deve essere trasferito in una struttura sanitaria idonea.

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 (Determina ASURDG 162/2020).

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 da sottoporre all'approvazione del Direttore di 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 NPJA 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 familiare, 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 NPJA e riabilitazione dell'età evolutiva

- ⇒ Devono essere rapidamente potenziate, compatibilmente con i tetti di spesa assegnati alle strutture, 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 la 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 di protezione per accedere alla struttura (disinfettante per le mani, mascherina chirurgica);
- ⇒ è fatto obbligo 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 continuamente 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, che dovranno fare uso di mascherina, 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 di ridurre al minimo il numero dei presenti;
- ⇒ l'utente e i familiari indossano 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

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-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.

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

La gestione organizzativa della residenzialità dovrà necessariamente tenere conto sia delle misure di contenimento del diffondersi della SARS CoV-2 che del quadro psicopatologico degli ospiti delle comunità. È necessario dunque organizzare le attività e la strutturazione della giornata sulla base degli obiettivi stabiliti nei progetti terapeutici e delle diverse dinamiche individuali e di gruppo, tenendo sempre in considerazione le disposizioni sanitarie di contenimento del Covid 19.

ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' INTERNE ED ESTERNE ALLE COMUNITA'

Le attività terapeutiche educative giornaliere interne devono essere organizzate in spazi e tempi che garantiscano le disposizioni sanitarie in materia di contenimento della diffusione del Covid 19.

Le attività esterne rappresentano un momento fondamentale del percorso terapeutico individualizzato.

È importante che ci sia una ripresa delle attività esterne (rientri a casa, incontri con i familiari, progetti di accompagnamento all'autonomia, attività sportive e ludiche...) in quanto fondamentale e fondante per il percorso terapeutico individualizzato dei minori ospiti delle comunità terapeutiche.

Per evitare l'elevato rischio di drop-out e/o scompenso psicopatologico è importante che ci sia una ripresa graduale e protetta delle attività quotidiane esterne come parte necessaria del percorso terapeutico riabilitativo degli ospiti delle comunità, che come gli altri aspetti del progetto individualizzato, vengano condivisi con il servizio sanitario inviante con modalità individualizzate, a seconda dello specifico quadro clinico del minore. Gli incontri con i familiari e i permessi a casa sono, come detto, parte integrante e fondante del progetto terapeutico-riabilitativo; alla luce di ciò si condividono strategie che consentano di contemperare le specifiche disposizioni igienico-sanitarie in materia di contrasto e contenimento del virus Sars-CoV 2 con la necessità di mantenere le relazioni con i genitori e/o figure parentali di riferimento o famiglie affidatarie ed adottive.

Incontri con i familiari

Gli incontri tra i minori ospiti della struttura e la famiglia di origine possono essere effettuati, con tempi e modi condivisi con i servizi invianti in funzione del percorso terapeutico riabilitativo individualizzato per ogni minore:

Norme per gli incontri in struttura

- i visitatori dovranno essere dotati di mascherine e dovranno provvedere all' igienizzazione delle mani frequentemente. (con gel a base alcolica)
- mantenere la distanza di sicurezza di un metro da una persona all'altra;
- gli incontri dovrebbero svolgersi all'esterno della struttura e in caso di pioggia in una stanza apposita, con adeguato ricambio d'aria che sarà igienizzata dopo ogni incontro;
- all'accesso i visitatori dovranno firmare un' autodichiarazione per certificare di non essere positivi al Covid-19, di non avere febbre o sintomi riconducibili ad esso, e di non avere avuto contatti con persone positive o sospette positive al Covid-19 negli ultimi 14 giorni;
- al visitatore verrà misurata la febbre e sarà sottoposto il questionario di triage;
- il/la minore, finito l'incontro, rientrando in struttura farà la doccia e cambierà i vestiti che saranno lavati.

Norme per i permessi giornalieri fuori struttura

- i familiari dovranno essere dotati di mascherine e in possesso di gel a base alcolica;
- mantenere per quanto possibile la distanza di sicurezza di un metro tra una persona e l'altra;
- i familiari che prelevano dalla comunità il minore dovranno firmare una autodichiarazione per certificare di non essere positivi al Covid-19, di non avere febbre o sintomi riconducibili ad esso, e di non avere avuto contatti con persone positive o sospette positive al Covid-19 negli ultimi 14 giorni;
- ai familiari verrà misurata la febbre e sottoposto il questionario di triage;
- al rientro il familiare dovrà compilare un' autocertificazione in cui dichiara di aver rispettato le vigenti norme di contenimento della diffusione del Covid 19.
- il/la minore, finito l'incontro, rientrando in struttura farà la doccia e cambierà i vestiti che saranno lavati.

Gestione dei permessi/verifiche a domicilio presso la famiglia di origine con pernottamento:

In caso di uscite programmate con rientro nel proprio nucleo familiare che preveda un'assenza che superi le 24 ore, previste all'interno del progetto terapeutico riabilitativo individualizzato condiviso con i servizi invianti si prescrive che:

- il Responsabile di struttura, con il Responsabile Covid-19, in accordo con i servizi invianti comunicherà al Dipartimento di prevenzione e igiene del proprio territorio il calendario dei permessi/rientri dei minori presso il proprio nucleo familiare, con data di partenza e data di rientro presso la Comunità, affinché il minore possa essere sottoposto al tampone di verifica al suo rientro nel giorno e ora stabiliti precedentemente.
- i familiari, al momento di prelevare il minore dovranno firmare un' autodichiarazione per certificare di non essere positivi al Covid-19, di non avere febbre o sintomi riconducibili ad esso, e di non avere avuto contatti con persone positive o sospette positive al Covid-19 negli ultimi 14 giorni; i familiari verranno debitamente informati sulla necessità di mantenere la massima attenzione alle misure del

distanziamento sociale, al corretto uso delle mascherine e delle misure igieniche, anche e soprattutto nel tempo in cui il minore sarà con loro.

- al familiare verrà misurata la febbre e sottoposto il questionario di triage;
- al rientro dal permesso il familiare dovrà compilare un' autodichiarazione in cui attesti che sono state rispettate le norme vigenti per il contenimento della diffusione del Covid 19;
- in attesa che venga comunicato l'esito del tampone il minore rimarrà in isolamento fiduciario nella stanza dedicata all'interno della struttura, come da DGR 685/2020.

Nuovi ingressi

In caso di nuovi ingressi in struttura, si richiede che il futuro ospite sia accompagnato da un referto di un tampone effettuato, a cura del servizio inviante, entro 14 giorni prima dell'ingresso. Un secondo tampone verrà effettuato il giorno stesso dell'ingresso, a carico del servizio inviante. In attesa dell'esito del secondo tampone il minore rimarrà in isolamento fiduciario presso la stanza dedicata all'interno della struttura, come da DGR 685.

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

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
- organizzare un' 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.
-

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, nel minor tempo possibile, naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 nel paziente sospetto onde poter immediatamente isolare operatori e pazienti positivi.
- 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.

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 domiciliariamente) 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 alle 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 un'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, che dovranno fare uso di mascherina.

Attuale criticità socio-sanitaria

Si richiede l'utilizzo delle tecnologie presenti o acquisibili, che 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 monitorando 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

Per quanto attiene alla disabilità non gravata da patologie psichiche e/o psichiatriche fortemente limitanti la compliance agli interventi terapeutici e diagnostici, ci si attiene alle misure di protezione e contrasto al Covid 19 previste dalle DGRM n. 600 del 18 maggio 2020 e della DGRM n. 685 del 18 giugno 2020.

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 pazienti 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:

- ⇒ paziente autistico COVID negativo familiare positivo: 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 l'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, del Dipartimento di prevenzione e con la presa in carico da parte dell'USCA.

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, che dovranno fare uso di mascherina.

Permessi di soggiorno domiciliare

I Permessi di soggiorno restano normati dalle disposizioni vigenti. Per gli ospiti delle strutture residenziali affetti dal disturbo dello spettro autistico e/o disabili con gravi manifestazioni psichiche e/o psichiatriche, si deve tenere conto della specificità della patologia che rende difficile per questi pazienti, tollerare per tempi lunghi l'isolamento dai propri familiari ed anche delle eventuali problematiche operative a carico delle residenze che volessero attuare le previste norme di screening e isolamento stabilite per le altre categorie di pazienti psichiatriche, anziani e disabili. Nel caso in oggetto è necessario rispettare gli specifici bisogni del paziente e dei suoi familiari perseguendo le necessità di sicurezza con dispositivi alternativi ma egualmente tutelanti; si considerano al riguardo le seguenti procedure:

- 1) Screening accurato dei familiari che richiedono il rientro domiciliare del pz per la individuazione degli eventuali dati clinici ed epidemiologici sospetti e compilazione del documento che attesta l'avvenuta informativa sui rischi potenziali del permesso di rientro domiciliare e le indicazioni di comportamento necessarie per la protezione dal Covid 19, anche tramite tampone.

Uscite giornaliere

tutti gli ospiti possono avere la possibilità di uscire dalla comunità accompagnati dagli operatori e con l'utilizzo della mascherina (da parte degli utenti se tollerata). Il personale garantirà, tramite report delle uscite effettuate, che hanno rispettato le regole del distanziamento sociale, hanno evitato gli assembramenti (con persone esterne) e dichiarano il tragitto effettuato. Da privilegiare il più possibile spazi

aperti e locali con spazio esterno dedicato (tipo bar, gelaterie.....). Dare comunque la possibilità di poter essere accompagnati dal parrucchiere/barbiere, dall'estetista ecc.

Trasporto

Gli utenti della comunità possono viaggiare insieme nei mezzi dedicati al servizio nelle norme già stabilite al riguardo. Gli operatori responsabili della guida dell'automezzo saranno muniti di FFp2 come l'eventuale accompagnatore (se previsto) che dovrà occupare il posto vicino al conducente e sempre munito di FFp2

Visite familiari

Fermo restando le indicazioni dell'ultima DGRM si possono prevedere visite "presso il domicilio" dei familiari che non possono recarsi in struttura per diverse motivazioni (età avanzata del familiare, motivi di salute, impossibilità di raggiungere la struttura, mancanza di una rete sociale di supporto al familiare dell'utente ecc.). In questi casi, se l'organizzazione della comunità lo permette, gli operatori possono accompagnare gli utenti per la visita "presso il domicilio" nel rispetto delle indicazioni correnti (uso della mascherina, distanziamento sociale, misurazione della temperatura del familiare , supervisione dell'operatore che accompagna il disabile, ecc.)

Nuovi ingressi si rimanda alle indicazioni generali ASUR

Accertamenti specialistici

Nella considerazione che tali prestazioni siano erogate nel rispetto della normativa per il contrasto e contenimento del Covid 19, non si prevede il periodo di isolamento cautelare

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:

- ⇒ Limitazione e stretto monitoraggio delle attività di gruppo all'interno degli spazi comuni 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 procedure 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 periodo di osservazione e successivo secondo tampone al termine dello stesso; se il secondo tampone 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 mascherina). In alternativa il paziente può essere 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.

- ⇒ In merito alle verifiche domiciliari, che rappresentano un'attività peculiare di questo specifico settore, le strutture devono dotarsi di una procedura applicativa per la gestione della fase di rientro del paziente. Tale procedura dovrà essere comunicata con le strutture ASUR competenti per territorio.
- ⇒ Uscite esterne: laddove previste nel Programma Educativo/Terapeutico Individualizzato condiviso con il Servizio Territoriale Dipendenze Patologiche del paziente sarà possibile per questo effettuare attività esterne quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: uscite giornaliere programmate, tirocini, reinserimento lavorativo. La struttura dovrà dotarsi di camere, anche con più letti (nel rispetto dei criteri di autorizzazione e nel distanziamento minimo previsto dalle presenti Linee Operative), da dedicare in via esclusiva ai pazienti che effettuano questo tipo di attività.

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.

Accesso alle Comunità terapeutiche residenziali di visitatori e familiari (indicazioni specifiche)

L'accesso di parenti e visitatori alle strutture, è regolamentato, controllato ed autorizzato di volta in volta dalla Direzione della struttura, 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.)

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 dello 05.05.2020). Sono da privilegiarsi visite organizzate all'aperto e/o in saloni esterni ai moduli/nuclei, sempre ovviamente nel rispetto delle regole di distanziamento sociale

Potranno comunque accedere all'interno della struttura, vista la distanza dal luogo dove insiste la comunità terapeutica, due visitatori/familiari che dovranno indossare la mascherina chirurgica, e praticare l'igiene delle mani con lavaggio / uso del gel a base alcolica; inoltre dovrà essere mantenuta una distanza di almeno 1 metro.

Va designata una figura del referente per visitatori.

6. COMUNITA' SOCIO EDUCATIVE PER MINORI – RACCOMANDAZIONI

Si prende atto di quanto contenuto nel documento trasmesso dal Coordinamento delle comunità di accoglienza per minori della Regione Marche avente ad oggetto: Procedure di prevenzione e trattamento dell'infezione da sars-cov-2 - Aggiornamento 18 giugno 2020, che in linea generale si condivide.

Considerata la specificità tipologica e l'utenza in carico si specificano le seguenti raccomandazioni:

- ⇒ **Gestione dei minori stranieri non accompagnati** -Si rende necessaria l'effettuazione dei tamponi ai minori stranieri non accompagnati anche se sprovvisti di iscrizione al SSN prima dell'ammissione in struttura. Tale esigenza scaturisce da motivi di salute pubblica e pertanto le strutture dell'ASUR organizzativamente preposte dovranno provvedere;
- ⇒ **Accesso alla struttura** - le visite dei familiari, già disposte dall'Autorità Giudiziaria dalla data del 1 giugno 2020, sono ammesse nella misura in cui vengono rispettate le misure di perviste per la prevenzione di contagio: questionario triage, misurazione della temperatura, igiene delle mani all'inizio e alla fine della visita, uso della mascherina chirurgica e distanziamento si almeno un metro. Sono da privilegiarsi gli incontri in spazi aperti.
- ⇒ **Screening periodico degli operatori** – Dovrà essere effettuato in base a quanto indicato dalla DGRM 685/2020 o successive indicazioni regionali.
- ⇒ **Adozione delle precauzioni standard** – Occorre provvedere a: 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 igienizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente.
- ⇒ **Distanziamento e fornitura dei DPI** – Occorre tenere conto dei seguenti elementi numero ed età degli ospiti. Per le strutture a dimensione familiare che accolgono bambini ed età pediatrica 0 – 11 a.a. si riconosce la complessità della gestione del distanziamento sociale, occorre pertanto proporzionare questa dimensione precauzionale al numero degli ospiti
- ⇒ **Fornitura dei DPI** – Per le strutture a dimensione familiare la scorta dei DPI deve essere considerata in modo proporzionale al loro utilizzo.
- ⇒ **Caso sospetto o confermato Covid 19** – Non si considera compatibile per le caratteristiche dimensionali e assistenziali delle comunità socio educative l'applicazione di standard sanitari (Infermiere H 24 e Medico) e pertanto in caso di caso sospetto o confermato l'ospite deve essere trasferito in una struttura sanitaria idonea.

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

- ⇒ 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!



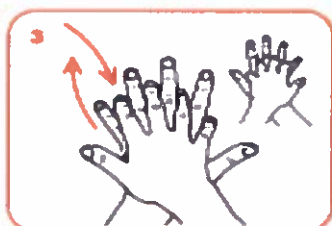
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



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



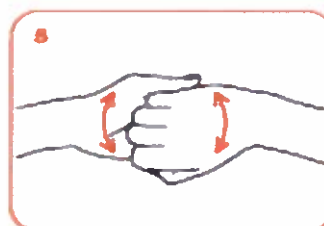
frizionare le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



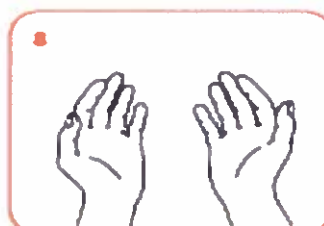
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



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.

Allegato 3. Codice di comportamento degli operatori sanitari e sociosanitari

COVID-19

COME COMPORTARSI UN CODICE

PER OPERATORI SANITARI + SOCIOSANITARI



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

(re)visione: surging e freepress by Futucon

Ancona, 23 luglio 2020

Staff Direzione Sanitaria
Dr.ssa Maria Rita Mazzocanti



Area Sanitaria e Socio-Sanitaria
Dott. Nazzareno Firmani

