

**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER LA GESTIONE DELLE STRUTTURE
RESIDENZIALI SANITARIE, SOCIOSANITARIE E SOCIALI
NELL'AREA EXTRA OSPEDALIERA
NEL GRADUALE SUPERAMENTO DELL'EMERGENZA COVID-19**

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

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

OBIETTIVI E FINALITÀ

Il presente documento sintetizza le modalità ed i percorsi per la riattivazione graduale degli accessi sia degli ospiti che dei visitatori/familiari, a partire dalla data di pubblicazione del presente atto, nelle strutture residenziali sanitarie, socio sanitarie e sociali del territorio regionale. Tali riattivazioni dovranno avvenire quindi nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione dell'epidemia da COVID-19, garantendo al tempo stesso il diritto alle cure e il diritto collettivo di protezione dal virus.

DESTINATARI

Le seguenti indicazioni sono dirette a tutte le strutture residenziali extra ospedaliere sanitarie, sociosanitarie e sociali, pubbliche/private accreditate e convenzionate e/o autorizzate di cui al Regolamento Reg.le 1/18, e in particolare ai Responsabili delle stesse, affinché forniscano le necessarie direttive:

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

Il presente documento si divide in 2 parti:

- La prima relativa alle misure da adottare per il monitoraggio e controllo degli accessi presso le Strutture durante la Fase 2 dell'emergenza COVID-19;
- La seconda relativa alla definizione delle modalità tecniche per il riconoscimento economico dell'incremento della intensità assistenziale sostenuta durante la Fase 1 dell'emergenza.

Le presenti indicazioni generali per l'accesso dei pazienti/utenti e dei visitatori/parenti in struttura dovranno essere poi declinate in maniera ancora più specifica e differenziata, a seconda della tipologia di utenza ospitata nella struttura, con particolari protocolli redatti dall'Azienda Sanitaria Unica Regionale.

PARTE I – INDICAZIONI E DISPOSIZIONI PER LA GESTIONE DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SANITARIE, SOCIO SANITARIE E SOCIALI NEL GRADUALE SUPERAMENTO DELL'EMERGENZA COVID-19

Si articola in quattro sezioni:

1. Misure per la prevenzione del contagio da Covid-19;
2. Attivazione di nuovi ingressi o riammissioni da ricoveri ospedalieri/pronto soccorso;
3. Accessi alle strutture da parte di visitatori/familiari;
4. Accessi alle strutture da parte di altri soggetti (fornitori vari, operatori sanitari e sociosanitari, Medici di Medicina Generale)
5. Gestione di eventuali casi Covid + o invio in ospedale;

Appendice – *Questionario/triage*

SEZIONE 1 – MISURE PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA COVID-19

Per quanto attiene alle misure di prevenzione del contagio da Covid-19 si richiama la sezione 1 (Prevenzione del Contagio) dell'allegato A alla D.G.R.M n.600 del 18/05/2020.

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.

Oltre alle misure igieniche standard, che devono essere intensificate a tutela degli utenti durante questo periodo, e al richiamo al rispetto delle diverse misure di emergenza, con particolare attenzione al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 9 marzo 2020 e al decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14, relativi al contenimento e alla gestione delle emergenze COVID-19, devono esser prese in considerazione le misure di emergenza relative al personale.

Le strutture erogatrici consegneranno 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). Per la disciplina della materia si rinvia art. 5 dello schema di protocollo d'intesa di cui alla D.G.R. n.559 dell'11 maggio 2020. Le strutture erogatrici assicureranno i DPI previsti e le operazioni di sanificazione, nonché i percorsi di sorveglianza, a cui devono essere sottoposti i lavoratori, con articolare riferimento a quelli venuti in contatto con utenti positivi al Covid-19, in assenza dei quali non sarà possibile erogare i servizi.

La messa a punto dei Protocolli anti-contagio aziendali consentirà di far emergere le soluzioni organizzative adeguate alle varie realtà, anche ai sensi di quanto previsto nel Protocollo Lavoro-Sicurezza del 15 maggio u.s. di cui alla D.G.R.M. n. 581/2020

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 Salute n. 14915 del 29/4/2020) della Struttura, che si coordinerà con il Dipartimento di Prevenzione competente per territorio.

SEZIONE 2 - ATTIVAZIONE DI NUOVI INGRESSI O RIAMMISSIONI DA RICOVERI OSPEDALIERI/PRONTO SOCCORSO

Alle strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie e sociali continuano ad applicarsi le indicazioni contenute nelle disposizioni gestionali /operative emanate dall'Azienda Sanitaria Unica Regionale nonché le seguenti disposizioni ministeriali e i rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS):

- Circolare Ministero della Salute prot. 0013468 del 18.04.2020 – “Rapporto ISS COVID-19 *Indicazioni per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie*” (Versione del 17 aprile 2020);
- Circolare Ministero della Salute prot. 0014314 del 23.04.2020 – “*Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria infantile dell'infanzia e dell'adolescenza*”;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 - “*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);
- Rapporto ISS COVID-19 - n. 5/2020 “*Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*” (Versione del 25 maggio 2020)
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV2* (Versione del 10 maggio 2020)

Per la gestione della fase relativa al graduale superamento dell'emergenza COVID-19, si ritiene di voler dare ulteriori indicazioni in merito ai ricoveri/ammissioni di nuovi soggetti provenienti dal domicilio o da altre strutture residenziali o da situazione di emergenza sociale (tra cui ad esempio minori in stato di abbandono, allontanamenti dalla famiglia di origine, donne vittime di violenza e tratta, senza fissa dimora) o e alle riammissioni da ricoveri ospedalieri/pronto soccorso e per la gestione interna di casi “sospetti”.

In questi i casi le strutture dovranno dimostrare la capacità di porre la persona in sicurezza in un'area neutra di osservazione (es. zona buffer o camera singola con bagno dedicato) destinata all'isolamento di tali pazienti come previsto dalle vigenti disposizioni. La verifica del possesso dei requisiti idonei di questa zona buffer sarà a cura del Dipartimento di Prevenzione dell'Area Vasta di riferimento, sulla base della diversa tipologia di utenza ospitata. Tale area dovrà prevedere l'adozione di misure idonee ad assicurare un 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.

Allo scopo di regolamentare le azioni anti-contagio, ogni struttura si doterà di idonea procedura per la gestione dei casi “sospetti” e per la gestione dei nuovi ingressi, condivisa con le Unità Operative Sociali e Sanitarie (U.O.SeS.) e i Dipartimenti di Prevenzione competenti per territorio.

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.

Il ricovero/ammissione di nuovi soggetti e la riammissione da ricoveri ospedalieri nelle strutture residenziali sanitarie, socio-sanitarie e sociali, 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. 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.

Per quanto riguarda gli accessi di nuovi pazienti/utenti, si darà priorità ai ricoveri/accessi relativi a casi urgenti e improcrastinabili o anche di emergenza sociale di cui sopra, cioè quelli senza i quali potrebbe

verificarsi un rapido peggioramento delle condizioni cliniche della persona, nonché il probabile ricorso all'ospedalizzazione o all'irreversibile deterioramento del tessuto domestico dovuto essenzialmente all'improvvisa mancanza del supporto del familiare/caregiver.

Per tutta la durata della fase emergenziale della pandemia, le U.O.SeS. organizzate 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.

Tutte le strutture possono ammettere nuovi soggetti **fatta eccezione** per:

1. 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. Qualora nella struttura residenziale, vi siano più nuclei strutturalmente a se stanti sui quali non siano stati accertati ospiti Covid positivi e sia garantita la separazione e distinzione del personale di assistenza, l'identificazione della nucleo/struttura ai fini COVID avverrà per singolo codice struttura presente nel data base regionale ORPS;
2. le strutture presso le quali sono o sono stati attivi focolai COVID-19 e nelle quali è in atto l'affiancamento dell'ASUR nella gestione della struttura;
3. le strutture presso le quali i Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti abbiamo rilevato criticità organizzative e assistenziali;

In ogni caso, anche in presenza di tampone con esito negativo, prima che la persona acceda alla struttura, bisogna accertare l'assenza di condizioni di rischio in atto (febbre e/o sintomi respiratori) mediante visita da parte del Medico della struttura laddove presente e/o MMG/PLS di riferimento se la persona proviene dal domicilio, dal medico responsabile del reparto di provenienza, se la persona proviene da un ricovero ospedaliero o dal pronto soccorso. Il medico deve verificare, secondo le indicazioni del Ministero della Salute (circolare ministeriale prot. 0013468 del 18.04.2020), che la persona non si trovi nelle condizioni di "caso sospetto", "caso probabile", "caso confermato". In tali circostanze l'ammissione in strutture o aree non specificatamente dedicate alla cura di persone colpite da COVID-19 non è mai ammessa.

Si rammenta che la eventuale negatività del tampone effettuato all'ingresso non implica la sicurezza che questo residente non possa sviluppare una malattia nei giorni successivi.

Il tampone negativo all'ingresso deve essere ripetuto dopo 14 gg, prima che l'ospite venga ammesso alla vita comunitaria.

Per quanto possibile, è bene evitare l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali, nell'eventualità si rimanda a quanto disposto dalla D.G.R.M. n. 523/2020 recante *"Epidemia COVID-19: Piano di riorganizzazione delle Attività di Ricovero ed Ambulatoriali presso le Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate del Sistema Sanitario Regionale"*

Nel periodo di emergenza COVID-19, è auspicabile che i gestori delle strutture suddividano i pazienti in piccoli gruppi a cui dedicare tutti i giorni gli stessi operatori sanitari, sociosanitari e sociali. Ciò al fine di minimizzare al massimo il rischio di contagio in caso di paziente operatore positivo con i restanti pazienti/operatori presenti nella struttura.

Con la suddetta previsione non si richiede personale aggiuntivo rispetto allo standard organizzativo delle strutture. Ciò che si invita ad adottare è la suddivisione dei pazienti/ospiti in gruppi quanto più omogenei per patologie ed intensità di cure e problematiche sociali/personali, in modo da poter assegnare, nell'ambito del numero e delle tipologie di personale sanitario, sociosanitario e sociale in disponibilità nella struttura, giornalmente le stesse figure professionali ai singoli gruppi individuati. Il tutto compatibilmente con i turni da dover garantire in riferimento alle figure professionali che devono assicurare la presenza H24, laddove previsto per le strutture di riferimento dai manuali di autorizzazione e accreditamento regionali.

SEZIONE 3 - ACCESSI ALLE STRUTTURE DA PARTE DI VISITATORI/FAMILIARI

L'indicazione fondamentale è quella di cercare di identificare ed intercettare quanto più possibile i soggetti in grado di veicolare l'infezione, anche asintomatici, per evitare che entrino in contatto con quelli a rischio di contrarla, ivi compresi gli operatori sanitari. Fintanto che permane lo stato di emergenza sanitaria nazionale, la visita parenti/conoscenti può essere autorizzata nei casi necessari soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque essere 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). Nelle situazioni di fine vita, su richiesta del morente o dei familiari, si consideri anche di autorizzare l'assistenza spirituale, ove non sia possibile attraverso modalità telematiche, con tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da COVID-19.

Si evidenzia in ogni caso l'opportunità di privilegiare, e sempre di comune accordo con i familiari, 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. In ogni caso va garantita la possibilità di ricevere informazioni sullo stato di salute del proprio familiare residente attraverso una figura appositamente designata.

Per i casi che richiedono un incontro in forma diretta bisogna organizzare lo svolgimento dell'incontro al fine di garantire tutte le necessarie misure di sicurezza e protezione che dovranno essere rispettate secondo le seguenti indicazioni:

1. Prevedere lo svolgimento dell'incontro su appuntamento, in modo da scaglionare le visite/colloqui per evitare assembramenti;
2. Per il visitatore/familiare che accede alla struttura è obbligatorio compilare (avendo cura di registrare la data dell'accesso) e conservare in apposito registro la scheda di valutazione per ingresso di visitatori - (vedi Appendice *Questionario-Triage*). È assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni.
3. Potrà accedere un solo visitatore/familiare che dovrà indossare la mascherina chirurgica e un paio di guanti.
4. Raccomandare al familiare di mantenere una distanza di almeno 1 metro e istruirlo al lavaggio delle mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica prima e dopo l'accesso la visita alla stanza di degenza;
5. Dove possibile, sarebbe auspicabile organizzare le visite in spazi all'aperto, oppure in luoghi dedicati, che siano poi sanificati e che permettano il distanziamento fisico, al limite se gli spazi non fossero sufficienti prevedere barriere di plexiglass. Areare spesso i locali dedicati.
6. Riservare l'accesso nella struttura e in stanza di degenza solo ai pazienti non mobilizzabili al fine di limitare al massimo l'ingresso di esterni in struttura.
7. Garantire nelle nuove modalità organizzative derivanti dall'applicazione delle presenti linee di indirizzo il coinvolgimento delle associazioni rappresentative dei familiari, ove presenti;
8. Garantire l'aggiornamento delle carte dei servizi delle strutture sulla base delle presenti linee di indirizzo.
9. Va definito, distinguendolo ove possibile, il percorso tra ingresso e uscita. In caso contrario è necessario regolamentare i flussi in modo da evitare contatti e assembramenti.

SEZIONE 4 - ACCESSI ALLE STRUTTURE DA PARTE DI ALTRI SOGGETTI (FORNITORI VARI...), OPERATORI SANITARI E SOCIOSANITARI, MEDICI DI MEDICINA GENERALE

È obbligatorio mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura residenziale in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore (vedi Appendice *Questionario-Triage*). Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARSCoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani e l'uso dei DPI (mascherina chirurgica e guanti monouso).

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. 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 se non per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico. In ogni caso il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

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

SEZIONE 5 - GESTIONE DEI CASI COVID POSITIVI O INVIO IN OSPEDALE

Nei casi di sospetta/probabile/accertata infezione da COVID-19 occorre attivare i soggetti individuati come riferimento per la gestione del percorso assistenziale i Dipartimenti di Prevenzione territorialmente competenti.

Per i protocolli operativi si rimanda a quelli emanati dall'ASUR e in particolare si farà riferimento alla Determina del DG ASUR n. 162 del 3/4/2020.

Deve essere garantita laddove siano presenti ospiti COVID-19 ~~sospetti~~ e accertati, (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri h24 e supporto medico (*Rapporto ISS COVID-19 Indicazioni per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie*) (Versione del 17 aprile 2020).

Nell'impossibilità di garantire tali setting assistenziali il paziente sarà trasferito presso le strutture ospedaliere regionali destinate ad accogliere pazienti Covid positivi come da D.G.R.M. n. 523/2020 recante "Epidemia COVID-19: Piano di riorganizzazione delle Attività di Ricovero ed Ambulatoriali presso le Strutture Ospedaliere Pubbliche e Private accreditate del Sistema Sanitario Regionale".

PARTE II – RICONOSCIMENTO INCREMENTO INTENSITÀ ASSISTENZIALE A CAUSA DELLA GESTIONE OSPITE COVID+ (per le strutture-pubbliche / private accreditate e convenzionate con il SSR)

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

Solo a seguito di valutazione positiva, comunicata dal Dipartimento di Prevenzione alle U.O.SeS, queste ultime (sempre integrate anche con la rappresentanza di competenza del Dipartimento delle Dipendenze Patologiche e del Dipartimento della Salute Mentale di riferimento), constatano l'effettivo incremento

assistenziale fornito dalla struttura, corrispondente ad uno o più un setting assistenziali superiori rispetto a quello con cui la struttura è stata convenzionata. Il nuovo e temporaneo setting dovrà già essere codificato e riscontrabile nelle normative vigenti per le diverse tipologie di utenza.

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.

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

La valutazione della casistica per l'avvio della procedura sopra descritta comprende tutti gli ospiti presenti nelle strutture dalla data di comunicazione, con circolare prot. n. 2567 del 27/02/2020, da parte del Servizio Sanità della Regione Marche delle indicazioni operative per COVID-19 alle strutture residenziali e all'ASUR.

Per le strutture che hanno avuto casi Covid dal 27 febbraio 2020 sino alla loro eventuale dimissione o fino alla completa guarigione (doppio tampone negativo) della persona, la quantificazione dell'integrazione della componente sanitaria della tariffa in tale periodo avverrà anche senza il vincolo della presenza della copertura infermieristica H24, purché complessivamente vengano riscontrati gli standard assistenziali necessari per il nuovo setting proposto. La decorrenza di tali nuovi livelli tariffari, coinciderà con la data del primo caso Covid "confermato", purché le strutture dimostrino il relativo aumento del livello assistenziale.

APPENDICE

QUESTIONARIO/TRIAGE

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Familiare di _____ data di accesso in struttura _____

Ha avuto una diagnosi di COVID-19? SI NO

-Se la risposta è SI è guarito? (tampone negativo?) SI NO

È in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone affette da COVID-19? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto contatti con persone in quarantena? SI NO

Negli ultimi 14 giorni ha avuto/ha uno di questi sintomi?

• Febbre/febbricola	SI	NO
• Tosse e/o difficoltà respiratorie	SI	NO
• Malessere, astenia	SI	NO
• Cefalea	SI	NO
• Congiuntivite	SI	NO
• Sangue da naso/bocca	SI	NO
• Vomito e/o diarrea	SI	NO
• Inappetenza/anoressia	SI	NO
• Confusione/vertigini	SI	NO
• Perdita/alterazione dell'olfatto	SI	NO
• Perdita di peso	SI	NO
• Disturbi dell'olfatto e o del gusto	SI	NO

T° Corporea rilevata all'ingresso _____

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R.28 dicembre 2000 n.445

DATA _____

Firma
