

PROTOCOLLO DI PREVENZIONE E GESTIONE DEI CONTAGI POST EMERGENZA COVID - STRUTTURE DELLA RETE TERRITORIALE

PREMESSA

La fase epidemiologica attuale mostra un progressivo superamento della fase pandemica ma non ancora un pieno ritorno alla condizione pre-covid (ad esempio sono ancora in vigore alcune norme relative all'obbligo di isolamento e alla valutazione quotidiana dei casi): siamo quindi in una fase di transizione tra la fase pandemica alla fase interpandemica.

Con riferimento alla rete delle Unità di Offerta sociosanitarie e della salute mentale, con il presente documento si intende definire il quadro regolatorio con ritorno a condizioni di vita e di attività di gestione ordinaria, mantenendo una prudente attenzione e promozione dei comportamenti che possono proteggere ospiti, utenti e operatori dalla diffusione dei virus SARS-CoV-2 e dagli altri virus respiratori, tra cui i VIRUS influenzali.

L'attività di gestione del Covid nell'attuale fase di transizione deve determinare un aumento delle competenze nella gestione dei virus respiratori che possono comunque essere di nocimento agli ospiti; le varie misure intraprese per Covid sono pertanto da considerare buone pratiche raccomandabili per la prevenzione delle infezioni di tutti i virus respiratori: isolamento del sintomatico (singolo o per coorte), diagnosi precoce, copertura vaccinale e costante analisi delle infezioni.

Pare opportuno rimarcare il ruolo del Medico responsabile nelle unità d'offerta sociosanitarie, ove è previsto, in particolare nelle RSA e nelle RSD. Tale figura centrale per la tutela della salute delle persone fragili che sono in carico alla struttura ha, tra i diversi compiti, quello di garantire la redazione ed il rispetto delle procedure e dei protocolli tra cui la prevenzione delle malattie infettive. Nelle unità d'offerta della rete territoriale ove la figura del medico non è prevista, la funzione di tutela della salute compete ai Servizi preposti di ATS ed ASST, comprendenti il ruolo principale del Medico di Medicina Generale ed il Servizio di Continuità Assistenziale e le competenze dei Dipartimenti di prevenzione.

Nel rispetto delle disposizioni nazionali e regionali, ogni struttura delle rete territoriale si è dotata di un Piano Operativo Pandemico dedicato che fornisce le indicazioni per la prevenzione e gestione di eventuali focolai di infezione, in raccordo con i servizi di Igiene pubblica delle ATS.

Nell'attuale fase di progressivo ritorno alla gestione ordinaria prepandemica occorre tener anche in dovuta considerazione che gli ospiti/pazienti in carico alla rete delle Unità di Offerta sociosanitarie e della salute mentale sono caratterizzati da particolari condizioni di fragilità che richiedono di puntare al superamento delle regole di gestione assistenziale legate al precedente periodo emergenziale attraverso la graduale e prudente definizione di regole funzionali a facilitare la ripresa del regime ordinario di attività e di relazioni interpersonali.

In questo quadro occorre:

- promuovere la ripresa delle attività e relazioni interne ed esterne alle unità d'offerta, seppur con prudenza e, a tal fine, è stato richiesto ai gestori delle unità d'offerta della Rete Territoriale, tramite le ATS di competenza, di redigere il Piano Operativo Pandemico dedicato, che contempla le azioni da attuare nelle diverse fasi, aggiornandole alle disposizioni nazionali e regionali;
- è stato chiesto ad ogni Gestore di predisporre una procedura di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, all'interno della procedura di "Sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali ove ritenute opportune" (DGR 2569/2014, all.1); per le RSA, DGR VII/7435/2001) da richiamare anche nel Piano Operativo Pandemico dedicato. I contenuti devono essere aggiornati con la normativa regionale e, nello specifico, devono essere coerenti con le disposizioni nazionali e regionali che saranno progressivamente emanate. Tale procedura deve essere tenuta in sede, aggiornata e deve essere facilmente consultabile per la sua corretta applicazione;
- è stato sperimentato in fase pandemica, come utile strumento, la sottoscrizione del "patto di corresponsabilità" con la famiglia degli ospiti quale atto da sottoscrivere allo scopo di condividere i comportamenti da adottare, con sottolineatura degli impegni che si devono assumere durante le uscite programmate degli ospiti. Tale patto di corresponsabilità è importante per contenere quanto più possibile il rischio infettivo in genere e, in particolare da virus influenzale e del virus SARS-COV-2. Il contenuto del patto di corresponsabilità deve essere esteso ai comportamenti che i familiari devono assumere in corso di visita in struttura. La presentazione, condivisione e firma tra Gestore, e familiare di riferimento, rappresenta una buona prassi da mantenere per le uscite programmate, almeno fino al primo semestre 2023, salvo diversa disposizione nazionale o regionale.

Con la finalità di garantire un progressivo ritorno al regime ordinario interpandemico proseguiranno non oltre il 30.6.2023 le deroghe, già previste al punto 3 della DGR 5181 del 6/09/2022, in tema di personale nello specifico:

- relativamente al debito orario e al mix di figure professionali previsti dagli standard di autorizzazione e di accreditamento, limitatamente ai casi di impossibilità protratta al reclutamento di figure professionali nell'attuale mercato del lavoro, dimostrabile con documentazione probante agli atti del soggetto gestore dell'unità d'offerta, nella garanzia comunque della continuità assistenziale e sicurezza degli utenti/ospiti e della tutela degli operatori con particolare riferimento ai carichi di lavoro;

In merito alla deroga strutturale per l'isolamento vedasi quanto previsto nello specifico paragrafo "*LOCALI PER ISOLAMENTO*".

GESTIONE DEL PERSONALE

Per tutto il personale, secondo quanto previsto dal D. lgs. 9 aprile 2008, n. 81 "Testo unico sulla salute e sicurezza sul lavoro", si conferma che è compito del medico competente la programmazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori a mezzo di test antigenico a carico dell'ente gestore. Nello specifico, le attività di sorveglianza devono essere aggiornate alle disposizioni regionali e, allo stato attuale si definiscono di seguito le seguenti casistiche:

- in caso di esito positivo del test antigenico è indicata l'esecuzione di test molecolare per conferma, quest'ultimo a carico del SSR ed erogato nell'ambito della rete ordinaria degli ambulatori accreditati e a contratto con le ATS;
- in caso di operatore sintomatico con esito negativo, l'operatore è rinviato al curante per la valutazione e l'eventuale prescrizione del test molecolare; in tal caso l'esecuzione del test molecolare viene valutata e prescritta dal MMG e viene erogata a carico del SSR, nell'ambito della rete ordinaria degli ambulatori accreditati a contratto con le ATS.

Al fine di garantire l'esecuzione del test sugli operatori sintomatici o con link epidemiologico, le ATS garantiscono sino al 30.06.2023 (comunque fino a diverse indicazioni Ministeriali o analisi epidemiologiche) a dette strutture la fornitura dei tamponi antigenici (come nei casi espressamente indicati nei paragrafi successivi solo in relazione alle casistiche di soggetti sintomatici).

Ai fini del reintegro, i lavoratori Covid positivi oltre il quattordicesimo giorno saranno riammessi al lavoro solo dopo la negativizzazione del tampone molecolare o antigenico; il lavoratore avrà cura di inviare tale referto, anche in modalità telematica, al datore di lavoro, per il tramite del medico competente.

Per quanto riguarda la gestione dei contatti ad alto rischio con un caso confermato di Covid-19, gli operatori sanitari e socio-sanitari addetti all'assistenza nell'ambito della rete delle Unità di Offerta socio-sanitarie e della salute mentale, come previsti dalla nota del Ministero della Salute prot. n. 0019680 del 30/03/2022 "devono eseguire un test antigenico o molecolare fino al quinto giorno dall'ultimo contatto con un soggetto contagiato".

Per il personale che opera a contatto con gli utenti/pazienti per misure e sperimentazioni, valgono le stesse regole.

E' inoltre previsto, fino a diverse disposizioni nazionali, *il regime dell'autosorveglianza, consistente nell'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto*".

I test antigenici per operatori sintomatici o per il contatto ad alto rischio sono a carico del SSR. Le ATS garantiscono sino al 30.06.2023 a dette strutture la fornitura dei tamponi antigenici.

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DEL PERSONALE

Resta necessario, fino al 30/06/2023, e comunque fino a diversa disposizione nazionale e regionale, mantenere le misure di prevenzione e protezione per il personale sotto riportate.

Per il personale addetto all'assistenza degli utenti/ospiti, nell'ambito di tutte le Unità di Offerta della rete territoriale socio-sanitaria e della salute mentale:

- autosorveglianza dei sintomi;
- uso di mascherina (anche i familiari);
- appropriata igienizzazione delle mani;
- cambio dei guanti dopo ogni contatto con l'utente/ospite.

Con specifico riferimento alla rete residenziale sociosanitaria o all'assistenza domiciliare, in caso di utenti/ospiti Covid-19 positivi, in aggiunta alle misure di prevenzione sopra definite, è necessario l'utilizzo di:

- mascherina FFP2/FFP3 (per tutti gli operatori - anche quelli delle pulizie - se entrano nelle stanze di pz Covid positivi);
- camice impermeabile, a seconda del livello di esposizione al rischio da contagio, è possibile l'utilizzo di camice/grembiule monouso in correlazione con la mansione svolta su valutazione del medico competente;
- occhiali di protezione/visiera;
- raccomandati calzari/copri-scarpe monouso.

Per i DPI/DM sopracitati si segnala l'opportunità di verificare tramite le ATS la possibilità di ritiro degli stessi direttamente da magazzino AREU stoccati a partire dalle forniture della struttura commissariale

Per il personale non addetto all'assistenza degli utenti/ospiti:

- autosorveglianza dei sintomi;
- uso di mascherina, anche chirurgica;
- appropriata igienizzazione delle mani;

Si richiama l'Ordinanza del Ministero della salute del 31/10/2022 che dispone l'obbligo fino al 31/12/2022 di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie ai lavoratori, agli utenti e ai visitatori delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socioassistenziali, comprese le strutture di ospitalità e lungodegenza, le residenze sanitarie assistenziali, gli Hospice, le strutture riabilitative, le strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del presidente del consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017. La suddetta Ordinanza ha precisato che non hanno l'obbligo di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie:

- a) I bambini di età inferiore ai sei anni;
- b) Le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

Dal 1 gennaio 2023, salvo diverse disposizioni normative nazionali o regionali, l'uso dei DPI sopra richiamati da parte del personale dedicato all'assistenza resta fortemente raccomandato e da regolamentare nell'ambito delle competenze del Medico responsabile della struttura per il contenimento delle infezioni correlate all'assistenza nella specifica unità d'offerta e sulla base del rischio specifico di diffusione delle infezioni.

PROTEZIONE DEGLI OSPITI

Ingresso di nuovi ospiti nelle strutture Residenziali della Rete Territoriale

Al fine di garantire l'accesso in sicurezza dei nuovi ospiti nelle strutture residenziali sociosanitarie si prevedono le seguenti casistiche e regole da applicare fino al 30/06/2023:

Ingresso da casa:

L'ingresso delle persone con sintomatologia suggestiva di COVID-19 è rimandato alla completa risoluzione dei sintomi, indipendentemente degli esiti dei test.

In assenza di sintomatologia è prevista l'esecuzione di un tampone antigenico nelle 48 ore precedenti l'ingresso, a carico della struttura di accettazione (che può accettare tamponi eseguiti anche da altri soggetti autorizzati); in caso di test positivo rinviare l'ingresso a dopo la negativizzazione, rimandando il paziente al proprio medico di medicina generale.

Ingresso a seguito di trasferimento da struttura sanitaria o sociosanitaria o da altra struttura residenziale di salute mentale:

la Struttura di provenienza si fa carico di eseguire un test antigenico in prossimità della dimissione (o trasferimento) e comunque entro le 48 ore precedenti.

Il trasferimento è ammesso in caso di esito negativo del test antigenico e in assenza di sintomatologia suggestiva di Covid-19.

Possono essere raccolti soggetti ancora Covid-19 positivi:

- a) già in carico alla struttura che al termine delle prestazioni effettuate in strutture sanitarie, rientrano e se, a giudizio del medico della struttura sociosanitaria, è possibile garantire un adeguato isolamento;
- b) nuovi ospiti in dimissione ospedaliera se asintomatici da almeno 2 giorni e dopo 14 giorni di isolamento, con dichiarazione di guarigione da parte del medico dimettente, anche indipendentemente dall'esito del tampone.

Ad eccezione delle condizioni a) e b) sopradefinite, si definiscono di seguito le indicazioni valide fino al 30/06/2023, salvo diverse disposizioni normative nazionali e regionali, per l'ingresso in struttura residenziale sociosanitaria e della salute mentale, in base alla situazione vaccinale del nuovo ospite:

1. Protezione immunitaria completa

- a) Somministrazione seconda dose booster;
- b) guarigione dall'infezione, da meno di 120 giorni, in presenza di pregressa vaccinazione con ciclo primario completo;
- c) ciclo vaccinale completato o somministrazione di primo booster da più di 14 gg e meno di 120 giorni;

La struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso, rinviando l'ingresso a dopo la negativizzazione, in caso di test antigenico positivo.

Se il test all'ingresso è negativo, fino al 30/06/2023, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale è previsto:

- c) nessuna quarantena;
- d) sorveglianza per 5 giorni ed esecuzione immediata di test antigenico in caso di sintomi.

2. Guarigione da meno di 120 giorni in assenza di pregressa vaccinazione con ciclo primario completo:

la Struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso, rinviando l'ingresso a dopo la negativizzazione, in caso di test antigenico positivo. Se il test è negativo, fino al 30/06/2023, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale:

- nessuna quarantena;
- sorveglianza per 5 gg ed esecuzione immediata di test antigenico in caso di sintomi;

- programmazione dell'avvio o del completamento del ciclo vaccinale secondo le tempistiche previste, previo consenso dell'interessato o di chi ne fa le veci.

3. Protezione immunitaria parziale o assente:

- nessuna vaccinazione;
- ciclo primario iniziato ma non ancora completato;
- ciclo primario completato da meno di 14 giorni;
- guarigione da più di 120 giorni in assenza di pregressa vaccinazione;

Indicazioni fino al 30/06/2023, salva l'evoluzione del quadro normativo nazionale:

- la Struttura si fa carico di eseguire un test antigenico all'ingresso, rinviando l'ingresso a dopo la guarigione come da indicazioni ministeriali, in caso di test antigenico positivo. In caso di test negativo, viene precauzionalmente attuata una quarantena di 5 gg che termina con nuovo test antigenico negativo;
- programmazione tempestiva dell'avvio o del completamento del ciclo vaccinale della somministrazione della dose booster, secondo le tempistiche previste, previo consenso dell'interessato o di chi ne fa le veci.

Per le tre casistiche soprariportate la presenza di un focolaio nella struttura prevede una analisi da parte della struttura sull'opportunità dell'inserimento del nuovo ospite rimandando l'inserimento ove non sia possibile garantire la sicurezza del paziente ovvero la chiusura del focolaio (almeno 7 gg senza nuovi casi collegati).

Nuovi ingressi nella rete diurna delle unità di offerta sociosanitarie e della salute mentale

In assenza di sintomatologia, prima della presa in carico (primo accesso) è prevista l'esecuzione di un test anti SARS-CoV-2 antigenico o molecolare nelle 48 ore precedenti il primo ingresso, a carico della struttura (che può accettare tamponi eseguiti anche da altri soggetti autorizzati).

L'ingresso delle persone con sintomatologia suggestiva di Covid-19 è rimandato alla completa risoluzione dei sintomi, indipendentemente degli esiti dei test. L'ingresso è rinviato, quindi, in presenza di un test antigenico o molecolare negativo.

Regole specifiche per gli ingressi in Hospice

In considerazione dei requisiti strutturali e gestionali degli Hospice, caratterizzati da stanze singole e da consistente presenza di personale sanitario, in Hospice possono essere accolti anche pazienti Covid-19 positivi, previa autorizzazione del medico responsabile della struttura che garantirà ogni rigorosa osservanza delle regole di isolamento e precauzione per evitare la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Presa in carico in Cure domiciliari (C-dom) e Ucp-dom

In caso di sintomi potenzialmente riconducibili a infezione delle vie respiratorie o Covid-19, il paziente andrà gestito con DPI come da area/reparto Covid. Ciò vale anche per paziente con nota diagnosi di Covid-19 non ancora guarito, senza necessità di esecuzione di ulteriore test all'accesso da parte del personale sanitario.

Per le attività erogate nell'ambito delle misure e sperimentazioni in regime domiciliare, valgono le stesse regole.

Presa in carico nei setting ambulatoriali

Per la gestione delle attività in servizi ambulatoriali della rete socio-sanitaria valgono le stesse regole valide per il setting ambulatoriale del Polo Ospedaliero.

Sorveglianza sanitaria sugli ospiti/utenti di strutture residenziali e della salute mentale territoriale

Per la sorveglianza sugli ospiti/utenti, si distinguono le seguenti casistiche:

- ospiti asintomatici e senza link epidemiologico: successivamente all'ingresso attuato secondo le indicazioni di cui sopra, non è necessario procedere con attività di screening per SarS-Cov-2, fatto salvo il test antigenico effettuato dopo i 5 giorni di quarantena precauzionale, limitatamente ai casi in cui è previsto (vedi sopra);
- ospiti con sintomatologia suggestiva per infezione da SARS-Cov-2 o contatto stretto di caso, fino al 30/06/2023, è prevista l'esecuzione del test antigenico. A tal fine le ATS garantiscono la fornitura dei tamponi antigenici, per tale periodo, alle strutture residenziali socio-sanitarie e della salute mentale territoriale. In caso di esito positivo del test antigenico e sintomi suggestivi di infezione da SarS-CoV-2, non è necessaria la conferma con test molecolare, essendo sufficiente l'esito positivo del test antigenico per l'attuazione delle misure di isolamento previste.
- ospiti con sintomatologia suggestiva per infezione da SARS-Cov-2 ma esito negativo del test antigenico: è raccomandata l'esecuzione del test molecolare che resta a carico del SSR e viene erogato nell'ambito della rete dei laboratori autorizzati e a contratto con le ATS, a seguito di prescrizione da parte del medico. In attesa dell'esito del test molecolare l'ente gestore adotta idonee misure di isolamento.

GESTIONE DEGLI OSPITI GIÀ IN CARICO ALLE STRUTTURE RESIDENZIALI E RISULTATI COVID POSITIVI

Per l'ospite/utente già in carico alla Struttura, in presenza di test positivo per SarS-CoV-2, indipendentemente dalla sintomatologia, si prevede, a giudizio del medico, che la permanenza possa proseguire presso la struttura, garantendo idoneo isolamento individuale o di coorte. Tali misure si applicano anche durante l'attesa del test molecolare eseguito in caso di sintomi suggestivi di infezione da Sars-Cov-2 con esito negativo del test antigenico.

La gestione dell'ospite Covid-19 positivo varia in relazione alla copertura vaccinale del soggetto:

- i soggetti con dose booster/ciclo vaccinale primario completato nei 120 giorni precedenti: 7 giorni di isolamento, di cui gli ultimi 3 senza sintomi;
- negli altri casi: 10 giorni di isolamento, di cui gli ultimi 3 senza sintomi.

In caso di positività ai test eseguiti dopo i periodi sopra indicati, si ripete il test fino a negativizzazione. Nel caso di positività per oltre 14 giorni, di cui gli ultimi 2 senza sintomi, il paziente si considera guarito con indicazioni di cautele di auto-sorveglianza.

Il trasferimento verso una Struttura per acuti avviene in relazione allo sviluppo di un quadro clinico che lo renda necessario a giudizio del medico.

LOCALI PER ISOLAMENTO

Per garantire la quarantena e l'isolamento delle persone con infezione respiratoria o Covid positive, viene prorogata al 30/06/2023 la deroga per l'utilizzo dei locali per ricavare PL singoli, purchè si tratti di locali idonei da un punto di vista igienico sanitario e previa comunicazione alla ATS. Anche la possibilità di riorganizzare i percorsi all'interno della struttura, per la gestione di eventuali positività, viene prorogata fino al 30/06/2023.

Per tutte le strutture residenziali, le modalità organizzative adottate, comprese la riorganizzazione dei percorsi, l'utilizzo di DPI, la vestizione e svestizione per accedere al locale con ospite Covid-19 positivo, devono essere descritte nelle procedure richiamate nel Piano Operativo Pandemico. Per l'assistenza all'ospite in isolamento non è necessario assegnare equipe di personale dedicato. Con riferimento all'utilizzo dei necessari DPI, si applicheranno le indicazioni di cui al paragrafo specifico sopra riportato.

USCITE DEGLI OSPITI DELLE STRUTTURE RESIDENZIALI

Le uscite temporanee degli ospiti delle strutture residenziali, sono consentite senza che sia necessario, dopo il rientro, ricorrere a misure di isolamento. Resta inteso che la presenza di eventuali sintomi di infezione virale respiratoria dovrà comportare l'applicazione delle procedure di prevenzione previste dal Medico responsabile della struttura.

In particolare si raccomandano gli Enti gestori delle Unità di Offerta per persone con disabilità, disturbi dello spettro autistico, Salute Mentale, NPIA, di garantire il miglior contemperamento tra l'applicazione delle regole di prevenzione e l'attuazione di azioni coerenti per garantire la realizzazione dei progetti individuali nell'ottica di generare benessere e qualità di vita.

In caso di ospiti che escono/rientrano dalla/nella struttura, l'esecuzione di test antigenico è prevista solo in caso di sintomatologia potenzialmente riconducibile a Covid-19, che deve essere verificata all'ingresso. Analogamente deve essere garantito il test se il paziente risulta contatto di caso nel periodo di permanenza fuori dalla struttura.

Anche con riferimento alle uscite programmate si ribadisce l'importanza di sottoscrivere il patto di corresponsabilità con la famiglia.

STRUTTURE SOCIALI RESIDENZIALI

Per le strutture sociali residenziali si applicano le stesse regole di gestione di utenti delle strutture sociosanitarie sopra descritte, precisando che in tale settore le competenze di prevenzione-diagnostico-terapeutiche sono di competenza del MMG e del servizio di Continuità Assistenziale e che le indicazioni per la sorveglianza e l'isolamento sono definite dal Dipartimento di Prevenzione di ATS.

GESTIONE DEGLI UTENTI NEGLI ALTRI SETTING ASSISTENZIALI DELLA RETE SOCIO SANITARIA E DELLA SALUTE MENTALE TERRITORIALE

Setting semiresidenziale

Per gli utenti già in carico, in presenza di sintomatologia, l'ingresso in struttura è rinviato alla completa risoluzione dei sintomi e previo test antigenico o molecolare negativo. Il test in questi casi, prima di affidare la persona al MMG, può essere effettuato dal personale abilitato del soggetto gestore e, solo in questi casi sintomatici, l'ATS fornirà al gestore i test antigenici fino al 30/06/2023.

Anche in caso di comparsa di eventuali sintomi sospetti nel corso dell'attività, il gestore, prima di affidare la persona al MMG, può effettuare il test antigenico comunicandone l'esito al medico curante. Anche in questi casi di utenti sintomatici il gestore può utilizzare i test antigenici forniti da ATS.

Per la gestione di eventuali contatti di caso il gestore si atterrà alle disposizioni dell'ATS.

Setting ambulatoriale

Vedasi quanto previsto per la gestione degli utenti negli ambulatori del Polo Ospedaliero.

Setting domiciliare (C-Dom e UCP-Dom)

È importante una accurata anamnesi telefonica prima di accedere a domicilio. Nell'eventuale presenza di sintomi suggestivi di infezione respiratoria e/o da SARS-CoV-2, il personale deve adottare le precauzioni e indossare i DPI previsti nei reparti Covid. In caso di paziente con sintomi sospetti ma in assenza di test noto, effettuare il test antigenico utilizzando i laboratori della rete prevista da ATS.

Strutture sociali semiresidenziali e domiciliari

Per le strutture sociali si applicano le stesse regole di gestione di utenti delle strutture sociosanitarie sopra descritte, con le specificità dei rispettivi regimi semiresidenziale e domiciliare, precisando che in tale settore le prestazioni sanitarie diagnostico-terapeutiche rientrano nelle competenze del MMG e del servizio di Continuità Assistenziale e che le indicazioni per la sorveglianza e l'isolamento sono definite dal Dipartimento di Prevenzione di ATS.

ACCESSI ACCOMPAGNATORI, FAMILIARI, VISITATORI

L'accesso dei visitatori alle strutture residenziali sociosanitarie è consentito nel rispetto dei requisiti di esercizio e di accreditamento delle diverse tipologie.

Resta di fondamentale importanza, a tutela degli ospiti/utenti, l'adozione e la sottoscrizione del patto di corresponsabilità per il rispetto delle regole di comportamento, tra cui la responsabile astensione dall'accesso in caso di sintomi sospetti e l'osservanza delle regole all'interno della struttura, come l'uso di DPI fortemente raccomandati, nel rispetto delle procedure del Medico responsabile della struttura che terranno conto dell'epidemiologia e del rischio clinico.

Sul tema delle visite si ricorda, tra i requisiti di accreditamento delle RSA, la DGR VII/7435/01 e, in particolare il requisito di accreditamento 3.2.a: "L'orario di visita è libero nelle ore diurne e regolamentato dalle 20:00 alle 8:00". Per le altre Unità d'Offerta residenziali sociosanitarie diverse dalle RSA, la DGR 2569/14 prevede, tra i requisiti di accreditamento, la definizione di un orario di apertura dell'Unità d'Offerta con indicazione dell'orario delle visite nella carta dei servizi".

Eventuali restrizioni, commisurate all'entità del rischio, sono ammissibili solo in presenza di contesti epidemiologici che ne giustifichino l'adozione a giudizio del medico responsabile, al fine di garantire la sicurezza degli ospiti. La possibilità di adozione di misure più restrittive da parte del medico responsabile della struttura, è da intendersi, quindi, nella regolamentazione degli orari in modo da prevenire assembramenti o rischi per la salute degli ospiti e non nell'impedire le visite. La necessità eventuale di interrompere la continuità delle visite giornaliere, per motivi di sicurezza e sanità pubblica, deve essere

tempestivamente comunicata alla ATS, trattandosi, di fatto, di un provvedimento straordinario in deroga ad un requisito di accreditamento e confermata o revocata dal competente Dipartimento di Prevenzione di ATS nei termini e nel rispetto della normativa vigente.

All'interno dei locali delle strutture socio-sanitarie, salvo che non intervenga una diversa disposizione nazionale o regionale, resta fortemente raccomandato per tutti gli accompagnatori-familiari-visitatori, l'utilizzo di protezione delle vie respiratorie, a tutela degli ospiti.

Anche in presenza di casi di Covid-19 positivi tra gli ospiti, dovrà essere garantito l'accesso dei familiari e visitatori adottando le dovute misure di protezione da parte del Medico responsabile della struttura. Una regolamentazione degli accessi intesa come organizzazione oraria degli accessi o restrizioni sono giustificabili solo se motivate da particolari rischi per la salute di ospiti e visitatori e comunque previa comunicazione al Dipartimento di Prevenzione di ATS.

Salvo che non sopraggiunga una diversa disposizione nazionale o regionale, le visite anche agli Ospiti Covid-19 positivi devono essere garantite valutandone frequenza, modalità e durata con la Direzione della Struttura in modo da garantire l'applicazione delle idonee misure di sicurezza e la disponibilità del necessario personale di sorveglianza e supporto. Le visite in area/nuclei Covid dovranno, infatti, prevedere il corretto utilizzo dei DPI e la sorveglianza da parte del personale.

In particolare per gli Hospice, in considerazione delle caratteristiche strutturali e gestionali, nonché delle condizioni degli ospiti, deve essere favorito e garantito l'accesso dei familiari all'interno delle stanze di degenza, anche in ospite Covid-19 positivo. A tal fine il responsabile medico adotterà le precauzioni necessarie.

Le visite agli ospiti devono essere garantite anche nei nuclei, osservando le regole e i comportamenti per prevenire le infezioni, impartite dal medico responsabile della struttura.

MONITORAGGIO STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

Nel 2023 prosegue il percorso di miglioramento delle capacità di monitoraggio delle condizioni di salute delle UDO Socio Sanitarie: obiettivo è mettere a regime una informativa settimanale sempre più dettagliata che permetta ai responsabili delle UDO Sociosanitarie e della rete territoriale di porre attenzione alle tematiche di prevenzione di malattie infettive comprese le coperture vaccinali dei propri ospiti

Si ricorda che come previsto dal DM 1990 in tema di malattie infettive è vigente l'obbligo di segnalazione di tutte le malattie infettive previste da Decreto sopracitato, anche tramite le specifiche piattaforme in uso e secondo le indicazioni regionali garantite per il tramite delle ATS.

Le Unità di Offerta verificano settimanalmente sui siti Ministeriali e tramite le rendicontazioni regionali l'andamento dell'incidenza regionale e dello specifico territorio, nonché la presenza di nuove varianti. I gestori informano (ad esempio con esposizioni in bacheca dell'andamento delle malattie infettive) gli operatori per aumentare la sensibilizzazione alla tematica e ai comportamenti corretti da adottare.