



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Dipartimento Salute e Politiche Sociali

Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale connesse alla pandemia COVID-19

SECONDA VERSIONE - OTTOBRE 2020

In collaborazione con:

Servizi Sociali delle Comunità di Valle

Rappresentanza Enti del terzo settore erogatori di servizi

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Organizzazioni Sindacali: CGIL funzione pubblica - CISL fisascat - CISL funzione pubblica - UIL
Upipa

INDICE

Premessa	pag.	5
1. Finalità delle Linee di Indirizzo	pag.	5
2. Destinatari	pag.	6
3. Oggetto: tipologia di servizi/interventi rientranti nelle Linee di Indirizzo	pag.	7
4. Piano per l'erogazione degli interventi e dei servizi	pag.	8
4.1 - Misure generali di prevenzione e protezione	pag.	9
5. Misure generali di carattere organizzativo e sanitario	pag.	10
5.1 - Formazione misure prevenzione, protezione e sostegno personale, volontari e figure esterne	pag.	11
5.2 - Referente COVID	pag.	12
5.3 - Integrazione del Documento di Valutazione dei Rschi	pag.	13
5.4 - Comunicazione con operatori, utenti e familiari e <i>caregiver</i>	pag.	13
5.5 - Programma di medicina occupazionale	pag.	13
5.6 - Scambio informativo tra APSS e altri enti	pag.	15
5.7 - Privacy	pag.	15
6. Misure organizzative per la prevenzione e gestione del contagio	pag.	16
6.1 - Modalità di accesso ai servizi e strutturazione fisica del contesto di servizio	pag.	16
6.2 - Misure di distanziamento fisico	pag.	17
6.3 - Accesso al servizio da parte di persone esterne, visitatori, uscite e rientri in famiglia	pag.	18
6.4 - Disponibilità e utilizzo delle dotazioni di sicurezza	pag.	19
6.5 - Igiene personale, igiene delle mani	pag.	22
6.6 - Igiene ambientale	pag.	22
6.7 - Gestione domestica degli alimenti	pag.	23
6.8 - Organizzazione dei trasporti	pag.	24
6.9 - L'erogazione del servizio in contesto domiciliare	pag.	24
7. Verifica condizioni di salute delle persone per stato di rischio	pag.	26
7.1 - Profili e tipologie di rischio	pag.	26
7.2 - Modalità di verifica dello stato di salute di utenti, familiari e operatori	pag.	28
7.3 - Modalità e tempi di effettuazione del tampone	pag.	30
7.4 - Definizione e durata dell'isolamento e della quarantena	pag.	32
7.5 - Gestione isolamento e gestione dei casi sospetti/confermati di COVID 19	pag.	35
8. Riferimenti sanitari sul territorio	pag.	36
9. Monitoraggio dell'applicazione e revisione e aggiornamento delle Linee di indirizzo	pag.	37

Allegati

ALLEGATO 1: Diagramma gestione caso sospetto nei contesti residenziali, diurni, domiciliari e per la bassa soglia

ALLEGATO 2: Diagramma gestione dei casi positivi e diagramma gestione del contatto stretto

Premessa

Le presenti Linee di Indirizzo nascono dall'esigenza di definire un sistema unitario sul territorio provinciale relativamente alle procedure sanitarie connesse all'erogazione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari domiciliari, semiresidenziali e residenziali, nell'attuale fase della pandemia.

L'esperienza concreta e gli studi epidemiologici evidenziano la centralità della rigorosa osservanza delle misure di prevenzione del contagio, con particolare riferimento agli ambienti comunitari e alle fasce più vulnerabili, maggiormente esposte ai rischi connessi alla pandemia e alla ripresa di focolai epidemici. Pertanto, è cruciale attuare le necessarie misure di protezione e sicurezza in modo omogeneo all'interno di tutti i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

Per facilitare lo svolgimento dei diversi ruoli e delle azioni in capo agli attori del sistema dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali (in particolare Provincia, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Servizi Sociali delle Comunità di Valle/Territorio Val d'Adige, ed Enti accreditati per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari) il documento intende fornire linee, orientamenti e procedure unitarie da seguire.

Le presenti linee di indirizzo sono una versione aggiornata e integrata sulla base della normativa vigente delle "Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale nella "fase 2" della pandemia COVID 19" adottate in data 05.06.2020. I contenuti tengono conto dell'attuale contesto epidemiologico, nonché delle disposizioni normative e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche.

Il documento è elaborato grazie al contributo congiunto dei soggetti a vario titolo coinvolti nel sistema, con la collaborazione dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari (APSS) per la declinazione degli aspetti sanitari e di prevenzione da assicurare nei diversi ambiti e processi di erogazione dei servizi.

1. Finalità delle Linee di Indirizzo

La finalità è l'applicazione unitaria integrando quanto già contenuto nelle ordinanze e circolari provinciali, con indicazioni operative coerenti con le prescrizioni vigenti.

Il documento definisce il quadro di riferimento per l'erogazione e la gestione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale (escluse le residenze sanitarie assistenziali e le residenze socio-sanitarie per persone con disabilità, per le quali sono state prodotte delle linee guida specifiche).

La gestione della pandemia determina la necessità di sviluppare contesti, funzioni e procedure peculiari, secondo misure trasversali comuni a tutti gli ambiti e specifiche riguardanti specifici target. Si intende quindi corrispondere a tali esigenze, con una contemporanea attenzione ad assicurare il supporto all'implementazione, al monitoraggio, alla verifica e all'aggiornamento.

Il testo è aderente alle disposizioni nazionali e provinciali, alle quali si rimanda per maggiore contestualizzazione¹. Si specifica inoltre che eventuali indicazioni successive da parte delle autorità preposte sono da considerarsi immediatamente prevalenti.

Altresì, è coerente con le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità² e dell'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro³, in tema di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2 applicabili ai servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.

Il processo di erogazione del servizio/intervento avviene nel rispetto delle seguenti Linee di Indirizzo e di quando previsto dal **Piano per la Ripresa degli interventi e dei servizi** elaborato nella fase precedente sulla base della prima versione delle Linee di Indirizzo emessa in data 04.06.2020, adeguatamente integrato e monitorato nella sua esecuzione in base all'evoluzione della pandemia e alla specificità dei singoli contesti.

In questa fase epidemiologica l'oggetto prevalente è l'erogazione dei servizi e delle attività socio-assistenziali e socio- sanitarie al fine di:

- garantire il massimo livello di accessibilità e continuità dei servizi di assistenza e tutela della salute e del benessere degli utenti compatibile con esigenze di sanità pubblica e di sicurezza di utenti e operatori;
- assicurare la funzionalità dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari sulla base di linee di carattere gestionale e tecnico-organizzativo fondate sulle conoscenze e evidenze tecnico-scientifiche attualmente disponibili (in continua evoluzione).

Altresì le presenti Linee di Indirizzo intendono garantire coordinamento e integrazione tra Provincia, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Enti locali ed Enti gestori dei servizi.

2. Destinatari

Il documento è diretto a tutti i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari della Provincia, ed in particolare ai responsabili degli Enti gestori, per la messa in atto delle misure previste funzionali all'elaborazione di processi e piani di intervento, nonché, per conoscenza, alle rappresentanze dei lavoratori e alle parti sociali, affinché forniscano le necessarie indicazioni a:

- utenti e familiari;
- personale educativo, assistenziale, socio-sanitario, tecnico, amministrativo e dei servizi di supporto;
- personale delle ditte esterne che afferisce ai servizi (es. personale delle ditte di pulizie, manutentori, dipendenti di cooperative di servizio ecc.);
- fornitori;
- volontari;
- visitatori autorizzati;
- altri portatori di interesse.

¹Per raccolta complessiva delle Circolari e comunicazioni adottate del Dipartimento Salute e Politiche Sociali. www.ufficiostampa.provincia.tn.it/Rubrica-Coronavirus/Ordinanze-documenti-e-comunicazioni/Circolari-Dipartimento-Salute-e-politiche-sociali-sull-emergenza-Covid-19-e-la-gestione-dei-servizi

² Rapporti ISS COVID-19. www.iss.it/rapporti-covid-19.

³ Documento Tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione". Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro. Aprile 2020.

3. Oggetto: tipologia di servizi/interventi rientranti nelle Linee di Indirizzo

Le Linee Guida si applicano ai servizi socio-assistenziali come definiti dal Catalogo per i servizi socio-assistenziali approvato con Deliberazione della Giunta provinciale n. 173/2020. Per quanto riguarda i servizi socio-sanitari si fa riferimento alla Deliberazione della Giunta provinciale n. 277/2020. Per i centri diurni anziani alle Direttive approvate annualmente (per il 2020 DGP n. 2174/2019).

Il documento prevede una strutturazione che declina le procedure di sicurezza sanitaria rilevanti per l'erogazione dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari che si realizzano nei differenti ambiti quali: contesto domiciliare, contesto semi-residenziale, contesto residenziale.

La tabella sottostante riporta le principali tipologie di intervento ricomprese nelle Linee di Indirizzo, suddivise tra i 3 contesti.

CONTESTO DOMICILIARE	CONTESTO SEMI-RESIDENZIALE	CONTESTO RESIDENZIALE
<ul style="list-style-type: none"> ● Servizio di Assistenza domiciliare ● Servizio pasti a domicilio ● Intervento educativo domiciliare per minori, adulti e persone con disabilità ● Assistenza domiciliare per le persone con demenza ● Assistenza domiciliare integrata 	<ul style="list-style-type: none"> ● Centro di accoglienza per la prima infanzia ● Centro socio-educativo territoriale per minori ● Centro servizi per adulti ● Centro di accoglienza e socializzazione ● Centro servizi per anziani ● Percorsi per l'inclusione di disabili ● Centri socio riabilitativi per disabili ● Centri socio riabilitativi per la salute mentale funzione semiresidenziale ● Struttura residenziale a media intensità terapeutico riabilitativa per minori funzione semiresidenziale ● Centri diurni anziani 	<ul style="list-style-type: none"> ● Abitare accompagnato per minori, adulti, persone con disabilità, per anziani ● Comunità socio-educativa ● Servizio di pronta accoglienza ● Accoglienza nuclei familiari ● Comunità di accoglienza madre-bambino ● Housing first ● Casa Rifugio ● Comunità di accoglienza per adulti ● Centro di accoglienza notturno ● Comunità di accoglienza per persone con disabilità ● Comunità familiare per persone con disabilità ● Comunità integrata ● Accoglienza per anziani ● Centri socio riabilitativi per disabili ● Centri socio riabilitativi per la salute mentale ● Struttura residenziale ad alta intensità terapeutico riabilitativa per minori ● Struttura residenziale a media intensità terapeutico riabilitativa per minori ● Comunità per le dipendenze ● Comunità per i disturbi del comportamento alimentare ● Strutture psichiatriche terapeutiche riabilitative a carattere estensivo per adulti
<p>AREE DI INTERVENTO Età evolutiva e genitorialità - Adulti - Anziani - Disabilità - Salute Mentale - Dipendenze</p>		

Per quanto riguarda gli interventi previsti nel Catalogo dei Servizi Socio Assistenziali non indicati nel riquadro di cui sopra (sportelli sociali, servizi territoriali e di accompagnamento al lavoro) si fa riferimento alle disposizioni previste nel Protocollo della Sicurezza presso i contesti di lavoro e/o alle indicazioni specifiche relative al settore di intervento⁴. Per le parti generali e trasversali si applica quanto contenuto nel presente documento.

⁴ Vedasi Protocollo - Linee di indirizzo per la Gestione del rischio da Sars - Cov 2 nel settore produttivo, manifatturiero, industriale e artigianale
https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/content/download/167338/2934323/file/protocollo_manifatturiero_ver.1_300420-PDF.pdf

IMPORTANTE

SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI E DIURNI RIVOLTI AI MINORI

Per tale tipologia di servizi, quando si rivolgono ai medesimi destinatari quali i minori frequentanti le istituzioni scolastiche e formative di primo e secondo ciclo (scuole primarie, scuole secondarie di primo e di secondo grado), si applicano le Linee Guida in quanto compatibili della Scuola denominate “COVID 19. Linee d’indirizzo per la tutela della Salute e Sicurezza. Istituzioni scolastiche e formative del primo e del secondo ciclo” - Versione del 3 settembre 2020⁵ e a quanto previsto dalle Delibera di Giunta Provinciale n. 1260 del 21 agosto 2020 avente ad oggetto la “Modifica della deliberazione della Giunta provinciale 2 marzo 2018, n. 322 inerente lo Strumento Buoni di Servizio relativi alla Programmazione Fondo Sociale Europeo 2014-2020 per il triennio 2018 - 2020, al fine di promuovere interventi di conciliazione famiglia lavoro in grado di affrontare con maggiore efficacia l'emergenza epidemiologica da COVID-19 per l'anno scolastico/educativo 2020/2021.”

L'erogazione dei servizi avviene secondo quanto previsto dai piani di ripresa e dai protocolli di sicurezza, come indicato anche nell'Allegato 8 del DPCM del 25 ottobre 2020.

4. Piano per l'erogazione degli interventi e dei servizi

I servizi sono stati riavviati secondo quanto stabilito dai singoli Piani di ripresa, ai quali si rimanda per il carattere di organizzazione generale.

Si considerano altresì automaticamente integrati dalle successive misure e procedure disposte in attuazione di indirizzi e disposizioni successive per la gestione e prevenzione della diffusione del contagio.

I processi di erogazione dei servizi/interventi dovranno essere inoltre adattati ad esigenze specifiche e/o localizzate che potranno registrarsi in base all'evoluzione della pandemia.

Tali istanze dovranno essere affrontate attraverso adeguate modalità di gestione individuate in accordo tra il servizio sociale o sanitario di riferimento e l'ente gestore del servizio/intervento.

Nel raccomandare la massima attenzione all'aggiornamento e al monitoraggio delle condizioni e procedure di erogazione dei servizi, anche sulla base delle specifiche indicazioni fornite dal Servizio Sanitario di riferimento di APSS, si suggerisce **l'adozione di strumenti che facilitino la verifica degli aspetti maggiormente significativi e determinanti per l'allestimento e la verifica delle condizioni di erogazione dei servizi/interventi, quali check list dedicate.**

Si riporta al riguardo un elenco orientativo e non esaustivo di **elementi (“evidenze”) di preparazione della struttura e gestione in sicurezza delle attività** che è opportuno siano documentati, aggiornati e contestualizzati (se applicabili alla tipologia di servizio) nel piano per l'erogazione degli interventi e dei servizi e nel Documento di Valutazione dei Rischi o altri documenti tecnico-organizzativi interne.

⁵https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/content/download/172142/2992225/file/Ordinanza_n._43_prot_537055_del_03_SETTEMBRE_2020_completa.pdf

Al proposito, in linea con tale orientamento, per quanto riguarda i servizi extrascolastici per i minori si rimanda per completezza anche all'Allegato 8 del DPCM del 24.10.2020.

- individuazione nominativa del referente COVID e attestazione della relativa formazione su COVID-19, nonché eventuale gruppo interprofessionale di supporto;
- elenco di attività (comprendenti approvvigionamento e utilizzo dei DPI, precauzioni igienico-sanitarie, dotazione di personale per garantire la continuità di erogazione del servizio, comunicazione interna e esterna, misure di isolamento, sanificazione ambientale) e - relative responsabilità e procedure operative - da presidiare per garantire le misure anti-Covid in condizioni ordinarie, straordinarie o emergenziali (presenza di casi sospetti o confermati fra gli utenti o gli operatori);
- nominativo e recapito del medico competente;
- normative, protocolli e circolari attinenti all'emergenza COVID-19;
- raccolta e registrazione dei dati relativi alla situazione del personale (es. presenze/assenze, esito dei tamponi) e degli utenti (in particolare per le strutture residenziali);
- attestazioni sulla formazione del personale (compresa l'addestramento pratico all'uso dei DPI – iniziale e periodico);
- descrizione dei DPI disponibili (e di quantità e durata delle scorte in relazione al fabbisogno) e delle relative procedure di utilizzo (routinario o in presenza di caso sospetto o confermato di Covid-19);
- revisione delle procedure di erogazione del servizio, al fine di garantire il rispetto della distanza interpersonale, la riduzione delle occasioni di contatto durante l'attività (es. attività per piccoli gruppi, ecc.), la separazione fisica e funzionale degli ambienti (per quanto possibile), i percorsi di ingresso/uscita dalla sede operativa e le modalità di mobilità delle persone presso il contesto lavorativo;
- sorveglianza attiva di operatori e utenti (triage sui soggetti che accedono alla struttura, monitoraggio sulle condizioni di salute, comportamento in caso di situazioni sospette, promemoria interni su Covid-19, etc);
- igiene delle mani e altre precauzioni da adottare per prevenire la diffusione delle infezioni (es. durante l'erogazione del servizio, nella gestione dei trasporti);
- elenco dei prodotti igienizzanti anti-covid, procedure di sanificazione ambientale in uso, registrazione delle date delle sanificazioni realizzate, procedure di gestione delle stoviglie (e della biancheria) e smaltimento dei rifiuti;
- misure di isolamento previste per il caso di Covid-19 sospetto, probabile o confermato (preparazione della stanza, percorsi sporco-pulito, sanificazione, gestione dei rifiuti, eventuale trasferimento, ecc.), compresa l'attivazione degli accertamenti sanitari richiesti;
- modalità di verifica e osservanza delle norme di igiene e profilassi per operatori e utenti (es. diffusione protocolli/procedure, dati raccolti, vigilanza sui comportamenti degli operatori).

4.1 Misure generali di prevenzione e protezione

Altre correlate misure di prevenzione da applicare sia nei contesti assistenziali che comunitari sono:

- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani; ricordare regolarmente all'utente, compresa la persona con disabilità, di non toccarsi gli occhi, il naso e la bocca; evitare abbracci e strette di mano;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle che presentano sintomi respiratori;
- da parte degli operatori, adottare misure di protezione ulteriori rispetto a quelli essenziali

previste nel caso di cura e assistenza a favore di persone che non tollerano o non utilizzano la mascherina.

Altresi, è importante garantire un frequente ricambio dell'aria dei locali anche attraverso l'apertura delle finestre, compatibilmente con l'attività svolta. Ove possibile, in assenza di ventilazione naturale è raccomandabile ottenere un adeguato ricambio d'aria in maniera forzata.

Igiene delle mani:

La letteratura scientifica conferma, anche in questo contesto epidemiologico, l'importanza dell'igiene delle mani come pratica di prevenzione della diffusione dell'infezione da Covid-19⁶.

L'igiene delle mani può essere effettuata con:

- lavaggio delle mani con acqua e sapone e asciugatura con salviette di carta (tempo necessario circa 1 minuto);
- frizione alcolica, mediante utilizzo di un disinfettante per mani con almeno il 65% di alcool (tempo necessario, 20-30 secondi).

È essenziale, lavarsi regolarmente e accuratamente le mani con acqua e sapone, per almeno 20 secondi, compresi i palmi e il dorso delle mani, tra le dita, le dita, i polpastrelli e le unghie.

Si ribadisce di ricordarlo regolarmente alle persone assistite, fornendo loro aiuto se necessario. Le mani andrebbero lavate prima e dopo aver mangiato o prima di aiutare la persona di cui ci si prende cura a mangiare; dopo aver usato il bagno o aver aiutato qualcun altro a utilizzarlo; dopo aver fornito cure fisiche o aver avuto contatti fisici con la persona che si sta assistendo; dopo aver toccato animali; dopo aver toccato il naso, gli occhi o la bocca; e dopo aver toccato qualsiasi cosa che potrebbe essere stata toccata da altri, comprese le maniglie delle porte, le superfici, i corrimano, il telefono, gli interruttori della luce e i telefoni.

A ciò vanno aggiunte le misure correlate all'utilizzo corretto dei Dispositivi di protezione individuale (DPI) e di sanificazione, specificamente trattate all'interno del documento.

Si rammenta che le vigenti misure di prevenzione previste a livello statale e provinciale prevedono, tra l'altro, l'uso di mascherine, di evitare assembramenti e limitare i contatti non necessari e garantire il distanziamento sia in ambito occupazionale, sia nella vita quotidiana, sia all'aria aperta e sui servizi di trasporto pubblico, e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuamente il mantenimento della distanza di sicurezza.

5. Misure generali di carattere organizzativo e sanitario

Si riportano le misure generali di carattere organizzativo e sanitario da assicurare presso i contesti di servizio al fine di assicurare l'erogazione in sicurezza degli interventi.

Si sottolinea che una adeguata programmazione, la chiarezza delle procedure interne e l'esistenza di meccanismi di condivisione con il personale dei vari passaggi di ridefinizione delle attività rappresentano elementi chiave per l'efficacia delle misure di riorganizzazione e prevenzione necessarie nell'attuale scenario pandemico.

⁶ Particolare attenzione deve essere rivolta all'igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con un utente, prima di manovre asettiche e dopo esposizione a liquidi biologici o contatto con le superfici vicine a un utente. Si rimanda al sito web dell'Istituto Superiore di Sanità (www.iss.it) per infografiche, poster e altre risorse sull'igiene delle mani.

5.1 Formazione misure prevenzione, protezione e sostegno di personale, volontari e figure esterne

Tutto il personale, compresi gli addetti alle pulizie, il personale inviato da altre società cooperative e/o altri soggetti pubblici e privati e il personale volontario devono ricevere la formazione/informazione specifica in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19, al fine di permettere uno screening degli accessi al servizio o delle persone che permetta una quanto più rapida identificazione dei casi sospetti.

Pertanto, sono oggetto di informazione rivolta a tutti i portatori di interesse anche le variazioni organizzative, le modifiche strutturali, e in generale su tutte le procedure interne introdotte per il contenimento della diffusione dell'infezione da COVID-19.

La formazione e l'addestramento degli operatori devono basarsi su sessioni obbligatorie (in orario di servizio) di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano esercitazioni pratiche (ad esempio, sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei DPI) e presentazione di video. Altresì, è opportuno che i gestori facciano seguire i corsi FAD dell'Istituto Superiore di Sanità a tutti gli operatori, disponibili sulla piattaforma EDUISS⁷ prevedendo modalità alternative nel caso non ci siano competenze o strumenti digitali adeguati che l'ente gestore si impegna a fornire. Le strutture inoltre, potranno avvalersi, per l'aggiornamento delle competenze del personale sulle tematiche legate al COVID-19, anche di iniziative formative specifiche proposte da APSS e/o da altri enti a livello provinciale secondo le modalità di partecipazione previste dalle singole iniziative formative.

L'attività di formazione deve essere attinente a:

- Rischio biologico e gestione dell'emergenza;
- Procedure di gestione dei casi sintomatici e positivi;
- Uso corretto dei DPI in caso di persona senza sintomi e di persona con presenza di sintomi e igiene delle mani;
- Procedura corretto uso dei DPI in caso di soggetto sintomatico o asintomatico positivo al Covid;
- Modalità operative / procedure rispetto al proprio ambito di operatività;
- Formazione in tema del proprio DVR;
- Corretta procedura smaltimento rifiuti.

Risulta opportuno prevedere all'interno dei piani di formazione rivolti agli operatori di area socio-sanitaria e socio-assistenziale anche percorsi formativi e opportunità di rielaborazione di esperienze professionali e contesti personali caratterizzati da stress molto elevato, che potrebbero influire sul loro benessere fisico ed emotivo⁸.

Pertanto, è indispensabile che ogni struttura verifichi la possibilità di adottare tutte le modalità organizzative e pratico-operative necessarie a ridurre il disagio degli operatori. Gli enti gestori sono tenuti a riservare spazi di ascolto, rielaborazione e sostegno agli operatori anche per l'emersione di possibili azioni di miglioramento del servizio.

Altresì si evidenzia la necessità di supportare l'azione degli operatori che esercitano il loro ruolo professionale in un contesto caratterizzato da elevata complessità, assicurando il riposo tra un turno e l'altro e fornendo forme concrete di accompagnamento e sostegno, mediante training e formazione per l'apprendimento di competenze e strategie efficaci di coping.

⁷ www.eduiss.it.

⁸ Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID. Indicazioni ad interim per la gestione dello stress lavoro-correlato negli operatori sanitari e socio-sanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 7 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.22/2020).

Sui temi oggetto delle presenti Linee di indirizzo, in accordo con APSS e in forme da concordare, potranno essere programmati percorsi di formazione congiunta tra i diversi soggetti coinvolti.

5.2 Referente COVID

In relazione alle funzioni richieste ciascun ente gestore è tenuto ad individuare un referente Covid che rivesta un ruolo con competenze in materia di salute e sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/08. Per le ridotte dimensioni, in via residuale il referente Covid può altresì coincidere con il datore di lavoro in particolare nei casi in cui lo stesso svolga direttamente i compiti propri del servizio di prevenzione e protezione.

Il referente Covid, oltre ad essere la figura deputata a fornire tutte le informazioni necessarie agli operatori, utenti e loro familiari nonché ai soggetti esterni, rappresenta per gli enti gestori un punto di contatto con le strutture del Servizio sanitario provinciale (Dipartimento di Prevenzione, UOPSAL, Igiene Pubblica, ecc) e con le strutture provinciali competenti, con la funzione di supportare il datore di lavoro, al quale rimangano in capo le relative responsabilità, nelle attività di prevenzione del rischio Covid.

La figura del referente Covid dovrà frequentare uno specifico corso curato da UOPSAL i cui contenuti riguarderanno i seguenti argomenti:

- conoscenza dei protocolli nazionali e provinciali e definizione di misure di sicurezza per il controllo del rischio COVID;
- modalità di monitoraggio del rispetto delle misure di prevenzione e protezione e in generale del proprio sistema di gestione COVID;
- modalità di sensibilizzazione, informazione e formazione del personale in merito al punto precedente.

Il corso si concluderà con relativa prova di valutazione a seguito della quale sarà rilasciata apposita attestazione che servirà per costituire un'anagrafe dedicata⁹.

Tale percorso rappresenta la formazione minima per il referente Covid che potrà essere ampliata e sviluppata in relazione ai propri bisogni e/o complessità organizzative.

In relazione alla complessità organizzativa, il datore di lavoro potrà implementare, designandole fra i soggetti che presentano competenze in materia di salute e sicurezza ai sensi del D.Lgs. 81/08, le figure di riferimento e/o definire ruoli e compiti deputati all'attuazione e verifica delle necessarie misure di prevenzione e contenimento del contagio.

Nella individuazione del referente Covid ed in relazione alle misure di prevenzione intraprese dovrà essere consultato e informato il RLS/RLST. La nomina del referente Covid deve essere comunicata alle rappresentanze dei lavoratori. Il referente Covid opera in stretta collaborazione con il RLS, nonché con le altre figure di riferimento in tema di salute e sicurezza dei lavoratori (RSPP, MC).

Per i servizi socio-sanitari, in relazione alle figure professionali presenti, può essere opportuno individuare come referente Covid una figura sanitaria o socio-sanitaria (es. tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale) che possa costituire da punto riferimento generale per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza e operare anche in stretta collaborazione, per la condivisione di strategie e buone pratiche, con altri servizi socio-sanitari, nonché con le figure di riferimento dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

⁹ Per informazioni sul corso per referente Covid e sulle modalità di partecipazione allo stesso consultare il seguente link: <https://www.tsm.tn.it/formazione-corsi/corso-referente-aziendale-covid-19>

5.3 Integrazione del Documento di Valutazione dei rischi

All'interno dei contesti di lavoro occorre adottare una serie di azioni che andranno ad integrare il Documento di valutazione dei Rischi (DVR), atte a prevenire il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia, in collaborazione con il medico competente secondo quanto indicato nella Circolare del Ministero della Salute avente ad oggetto "Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività", di data 29.04.2020 e precedenti documenti cui si fa riferimento nella Circolare.

Le modifiche da apportare al DVR, in coerenza con le misure di prevenzione e protezione atte a supportare la ripresa dei servizi, dovranno essere coerenti con l'acronimo STOP: S - che sta per misure di Sostituzione (es. attività gestite a distanza), T - che sta per misure Tecniche (es. barriere, distanziamento fisico), O - che sta per misure Organizzative, P - che sta per misure di Protezione individuale (es. mascherine chirurgiche).

5.4 Comunicazione con operatori, utenti e familiari/caregiver

Va assicurata un'adeguata e costante comunicazione tra gli operatori, gli utenti dei servizi e i loro familiari/caregiver, anche mediante iniziative di sensibilizzazione e coinvolgimento.

A favore di familiari e caregiver è individuato un referente per fornire informazioni sullo stato di salute del proprio familiare e regolare, per quanto riguarda i contesti residenziali, le forme di contatto, visita o rientro.

La comunicazione deve avvenire con forme che facilitano la comprensione da parte degli utenti e frequentatori dei servizi, attraverso l'impiego di strumenti e informative ad hoc, con procedure e istruzioni operative per il personale, gli utenti, i volontari e le figure esterne di supporto adeguate e visibili (es. facilitazione comunicazione mediante promemoria visivi, poster, screensaver...).

Altresì, la sensibilizzazione e la comunicazione nei confronti di utenti e familiari/caregiver deve anche essere attinente il rispetto delle seguenti misure: evitare strette di mano, baci e abbracci, assicurare una corretta igiene delle mani e igiene respiratoria, mantenersi a distanza di almeno 1 metro, utilizzare la mascherina chirurgica.

Se possibile, la sensibilizzazione e l'informazione, che deve essere calibrata sulle caratteristiche dell'utenza, dovrebbe basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), rivolte a piccoli gruppi e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.).

5.5 Programma di medicina occupazionale

Ciascun contesto di lavoro è tenuto a predisporre un programma di medicina occupazionale in collaborazione con il proprio medico competente, per la definizione delle misure per la tutela della salute e della integrità psico-fisica dei lavoratori e per l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione richiamate nel "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" sottoscritto il 14 marzo 2020 e integrato e modificato il 24 aprile 2020.

Si rileva inoltre l'importanza di mantenere e rafforzare gli interventi organizzativi che già nell'ordinarietà contribuiscono al mantenimento al lavoro di soggetti cosiddetti "fragili".

A maggior ragione in questo periodo emergenziale vanno a potenziare la loro portata in termini di efficacia ed è raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili e/o con patologie croniche.

Va posta particolare attenzione alla collocazione lavorativa in primo luogo per quelle situazioni in cui possano sussistere particolari condizioni di rischio anche legate al COVID-19. Gli stessi soggetti in presenza di condizioni sanitarie che possono rappresentare fattori di maggiore suscettibilità nei confronti del SARS-Cov-2 dovranno invece essere valutati in relazione al rischio lavorativo della mansione svolta con attenzione alla possibilità di esprimere un giudizio di “inidoneità temporanea” o limitazioni dell’idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso¹⁰. La sorveglianza sanitaria dei lavoratori e le misure di tutela disposte nei confronti dei soggetti “fragili” vengono attuate in aderenza a indirizzi e criteri per la gestione dell’emergenza COVID-19 nelle aziende approvati e aggiornati periodicamente dal Comitato provinciale di Coordinamento in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro della Provincia autonoma di Trento.

In base all’andamento della pandemia COVID-19 e all’evoluzione delle conoscenze tecnico-scientifiche, l’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari stabilisce strategie e periodicità di screening per la ricerca precoce dei casi e di effettuazione di tamponi.

- Sul punto si ricorda che lo screening degli operatori effettuato con test molecolare (metodo Real Time PCR per ricerca di SARS-Cov-2) su tampone nasofaringeo rappresenta allo stato attuale uno strumento utile ad individuare eventuali positività Covid che dovessero insorgere tra gli operatori (anche in forma asintomatica), consentendo così di mettere in atto le necessarie misure di prevenzione e contenimento del contagio all’interno dei servizi e a livello comunitario. In questa fase epidemiologica, si ritiene opportuno che gli operatori dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari siano sottoposti periodicamente all’effettuazione del tampone molecolare su base almeno mensile¹¹; la regolarità di effettuazione del tampone è particolarmente importante per gli operatori che erogano assistenza diretta a persone anziane. Ciascun ente gestore del servizio, tenuto conto delle esigenze organizzative e delle disponibilità dei servizi sanitari, stabilisce le modalità per l’effettuazione del tampone ai propri dipendenti.
- Per operatori che terminano il loro servizio temporaneo presso RSA in base al Protocollo d’intesa con Consiglio delle Autonomie locali, UPIPA, Federazione trentina della cooperazione e sindacati maggiormente rappresentativi, sottoscritto il 4 aprile 2020 di cui alla determinazione del Dirigente Generale del Dipartimento Salute e Politiche Sociali n. 101 del 03.04.2020 relativo alla collaborazione del personale domiciliare all’interno delle RSA, preliminarmente alla ripresa dell’attività di servizio a domicilio, è prevista l’effettuazione di n. 1 tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2.
- In considerazione del quadro generale e al fine di prevenire l’insorgenza di sindromi influenzali, si evidenzia l’opportunità di promuovere tramite il Medico competente, la partecipazione degli operatori alle campagne di vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica con priorità ai soggetti ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all’influenza, come previsto dalla Circolare nazionale¹². In considerazione della finalità di sanità pubblica, la vaccinazione, nelle modalità indicate dall’APSS non è soggetta a

10 Si rinvia in particolare a quanto previsto al punto 8 - Gestione dei lavoratori “fragili” - del Vademecum del Comitato prov coord SSL 24,25,26 aprile 2020 - REV.2 – approvazione 26 aprile 2020.

11 Vedasi anche: Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni - COVID-19 2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 - ECDC European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of Covid-19 at long-term care facilities in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2020.

12 Vedasi Circolare Ministero della Salute dd. 04.06.2020 “Prevenzione e controllo dell’influenza: raccomandazioni per la stagione 2020/2021 che ribadisce “l’importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra Covid-19 e Influenza.”

pagamento da parte dei beneficiari e richiedenti.

- Al fine di supportare le misure di sanità pubblica di prevenzione e controllo del contagio, è opportuno anche promuovere gli strumenti disponibili per supportare la tracciatura dei casi e la ricerca dei contatti (es. App Immuni).

5.6 Scambio informativo con Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari

Gli enti sono tenuti a coordinare tutti gli interventi e garantire un efficace e tempestivo raccordo e flusso delle informazioni verso APSS, in relazione a tutti gli ambiti rilevanti per la prevenzione e la gestione del contagio da COVID-19, con particolare riferimento alla gestione dei casi e dei “contatti stretti” (vedi paragrafo 6.9 e 8 delle presenti Linee di indirizzo).

5.7 Privacy

Gli enti gestori dei servizi/servizi sociali competenti si trovano a trattare categorie particolari di dati personali ai sensi dell’art. 9 del Regolamento UE n. 679/2016 sulla protezione dei dati personali (di seguito regolamento).

In particolare, il trattamento concerne i dati relativi alla salute e provenienti essenzialmente dalla rilevazione della temperatura corporea degli operatori/utenti/altri soggetti esterni e dalla comunicazione resa da questi ultimi di aver avuto o meno contatti con soggetti positivi al COVID-19 negli ultimi 14 giorni.

Dal punto di vista organizzativo risulta in particolare necessario:

- individuare e autorizzare il personale adibito al trattamento del dato relativo alla salute fornendo loro le istruzioni necessarie in riferimento, tra l’altro, alle modalità per la rilevazione della temperatura corporea e al luogo di conservazione dei dati e le modalità per prevenire un accesso non autorizzato. Si suggerisce di individuare quale soggetto autorizzato il RSPP o il referente privacy o COVID-19 dell’ente;
- fornire all’interessato l’informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del regolamento con la raccomandazione di fornirla, in ossequio al principio di accountability, per iscritto. Per quanto riguarda i contenuti di tale documento con riferimento alle finalità del trattamento, si può indicare la prevenzione dal contagio da COVID-19 e la tutela della salute; con riferimento alla base giuridica occorre considerare l’art. 9 del regolamento paragrafo 2 lett. b) e f) nonché l’art. 6 lett. c) ed e) concernenti l’obbligo di legge (art. 32 costituzione, art. 2087 codice civile e d.lgs. 81 del 2008) e l’esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all’esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento (d.l. 18/2020 convertito dalla l. 27/2020); con riferimento alla durata della conservazione può essere indicato il termine dello stato di emergenza;
- aggiornare il registro dei trattamenti;
- valutare l’impatto del trattamento sulla protezione dei dati personali ai sensi dell’art. 35 del regolamento.

I dati personali trattati non devono essere oggetto di diffusione o comunicazione a terzi salvo quanto previsto dal presente documento o da specifiche previsioni normative.

Si ricorda che, ai fini della liceità del trattamento, i dati personali devono essere sempre trattati nel rispetto dei principi di cui all’art. 5 del regolamento, adottando misure appropriate a tutela dei diritti

e delle libertà degli interessati.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al seguente link:

<https://www.garanteprivacy.it/temi/coronavirus/faq>

6. Misure organizzative per la prevenzione e gestione del contagio

6.1 Modalità di accesso ai servizi e strutturazione fisica del contesto di servizio

L'accesso ai servizi avviene secondo quanto previsto dalle Circolari vigenti e dal Piano di Ripresa, tenuto conto dall'evoluzione dell'emergenza e delle indicazioni generali di sicurezza atte a contrastare la diffusione del virus, illustrate nei relativi paragrafi del presente documento.

E'richiesta l'osservanza delle condizioni di prevenzione e strutturazione degli ambienti e dei contesti di servizio in linea con le disposizioni generali in materia di organizzazione adeguata degli spazi e forme di distanziamento, secondo quanto previsto dal Protocollo per la Sicurezza sugli ambienti di lavoro.

Per quanto riguarda la **strutturazione degli spazi fisici/luoghi di lavoro** dei servizi semi-residenziali si riportano qui di seguito le principali indicazioni da seguire:

- Rimodulare gli spazi in modo da permettere di occupare tutti i locali a disposizione, con il posizionamento di arredi ed eventuali attrezzature tale da garantire il distanziamento tra le postazioni di almeno 1,5 metri;
- salvo diverse misure più restrittive adottate in base all'evoluzione della pandemia, laddove possibile, individuare percorsi differenziati per ingresso e uscita. Si specifica che rimane preclusa, in questa fase e fino a nuova comunicazione, la possibilità di attivare servizi territoriali (punto prelievi, centri diurni...) nelle strutture RSA, ad esclusione delle situazioni in cui sia possibile garantire l'accesso e l'utilizzo di spazi e personale in maniera esclusiva.
- Creare un setting che preveda l'accantonamento provvisorio dell'arredo (tavoli e sedie) inutilizzabile al fine del mantenimento delle distanze;
- Ridefinire la metratura interna con appositi accorgimenti (paravento separé, nastro a terra a delimitare le aree) con riferimento all'indice di occupazione;
- Allestire indicazioni all'ingresso di ogni locale, tramite segnaletica a muro, del numero massimo di persone ammesse contemporaneamente, con conseguente rimodulazione mediante criteri di priorità e appropriatezza del servizio;
- Posizionare una adeguata segnaletica a terra mediante strisce di nastro colorato, per il rispetto delle distanze laddove vi siano bagni o aree di "attesa";
- Laddove possibile, separare bagni utenti da quelli del personale;
- Adeguare i kit di primo soccorso alle misure introdotte;
- Prevedere misure specifiche nel caso di strutture con ambienti ad uso promiscuo (es. atrio, ascensore, corridoi, spazi di attesa, ecc.);
- Garantire la pulizia quotidiana dei servizi igienici e degli spazi e sulla base della frequenza di utilizzo del servizio/struttura, con particolare attenzione agli oggetti e alle superfici che vengono toccate più frequentemente (ad esempio, maniglie e barre delle porte, delle

- finestre, sedie e braccioli, tavoli, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua);
- utilizzare pellicole protettive per coprire tastiere, schermi touch, mouse e sanificarle a fine utilizzo / fine giornata;
- prevedere il mantenimento degli ambienti e delle aree di lavoro libere e ordinate in modo da consentire una più accurata igienizzazione;
- Prevedere a fine utilizzo la sanificazione di giochi e materiali affini, con adeguati detergenti a base di cloro o alcool, privilegiando laddove possibile l'utilizzo di strumentazione ad uso esclusivo dei singoli operatori; rimuovere i materiali non facilmente sanificabili;
- Installare punti dispenser contenenti soluzione idroalcolica per le mani;
- Prevedere modalità di contingentamento degli ingressi e predisporre al bisogno misure di ingresso scaglionato al fine di garantire le necessarie misure di distanziamento, con organizzazione funzionale degli spazi.
- Prevedere modalità di contingentamento degli ingressi e predisporre al bisogno misure di ingresso scaglionato al fine di garantire le necessarie misure di distanziamento, con organizzazione funzionale degli spazi.

Per quanto riguarda la strutturazione fisica del contesto in ambito domiciliare e residenziale, essendo la stessa afferente a variabili riconducibili ad un ambito domestico e comunitario, si rimanda ad una particolare attenzione nell'adottare idonei comportamenti di prevenzione quali in particolare:

- aerazione ripetuta dei locali;
- igiene delle mani frequente;
- attenzione alla sanificazione;
- utilizzo della mascherina chirurgica di operatori e utenti;
- attenzione alla corretta vestizione e svestizione con utilizzo dei DPI;

Per quanto riguarda i contesti residenziali, qualora la configurazione degli spazi lo renda possibile, riservare uno spazio per eventuali urgenze di isolamento.

6.2 Misure di distanziamento fisico

Nell'erogazione dei servizi in ambito domiciliare, semiresidenziale e residenziale particolare attenzione è garantita al rispetto delle misure di distanziamento fisico previste sia per quanto attiene la distanza interpersonale di almeno un metro (da garantire ogni qualvolta le esigenze assistenziali lo consentano) che la definizione dei "percorsi" strutturali e organizzativi, assicurando l'utilizzo di adeguati dispositivi di protezione.

Nella composizione dei gruppi e nell'organizzazione delle attività sono da privilegiare il più possibile forme di limitazione della numerosità dei contatti e atte a favorire la stabilità dei gruppi, attraverso strumenti diversificati (calendarizzazione delle presenze, la formazione di équipes stabili, l'effettuazione del servizio nei confronti di piccoli gruppi, lo svolgimento di attività all'aperto, ecc.), compresa, quando a fronte di una tipologia di utenza con elevata complessità assistenziale, sia impossibile il lavoro in gruppo, l'adozione di modalità di interazione ospite-operatore in rapporto di 1 a 1.

La parametrizzazione operatore/utente tiene conto unitamente delle norme di accreditamento e delle condizioni complessive della persona e del contesto del servizio, ivi inclusa la strutturazione degli spazi e la distribuzione delle persone e delle attività nelle stanze disponibili, così come previsto dal Piano di Ripresa elaborato in condivisione con il Servizio Sociale e Sanitario di riferimento.

Per la predisposizione delle misure di distanziamento fisico presso i contesti semiresidenziali si rimanda al paragrafo 6.1 in cui sono elencate le indicazioni da seguire.

Per assicurare il mantenimento del distanziamento fisico negli specifici contesti risulta necessario analizzare e controllare l'occupazione degli spazi (sala, piano, ecc), in riferimento al numero di persone che possono essere presenti e alla necessaria distanza che le stesse devono mantenere nella zona sorvegliata, al fine di definire, in relazione anche alle specifiche peculiarità degli ambienti, la densità di affollamento.

6.3 Accesso al servizio da parte di persone esterne, visitatori, uscite e rientri in famiglia

Con riferimento ai contesti semiresidenziali e ai contesti residenziali, la regolazione delle possibilità di accesso da parte di persone esterne (visitatori, fornitori, manutentori, volontari ecc.) e le uscite e i rientri in famiglia da parte degli ospiti, sono regolamentate dai singoli Piani di ripresa. In ogni caso in via generale occorre siano definite precise procedure di verifica e di accesso ai servizi da parte di soggetti esterni e procedure per la regolazione di uscite e/o rientri in famiglia da parte degli ospiti.

Salvo prescrizioni specifiche più restrittive, tenuto conto dell'evoluzione della pandemia, le visite da parte dei familiari possono avvenire mediante forme di accesso regolamentato, attraverso l'implementazione di adeguate procedure di sicurezza, idonee misure di igienizzazione, l'individuazione di spazi e percorsi dedicati e l'utilizzo di protezioni e dispositivi di protezione individuale. Durante le visite è assicurata la sorveglianza finalizzata alla verifica del rispetto delle norme di comportamento previste. Le modalità e le procedure sono individuate e aggiornate nel Piano di ripresa e di erogazione del servizio, in maniera concordata tra la famiglia, il responsabile della struttura e il servizio sociale o sanitario di riferimento.

Le fasi di entrata, di uscita e di riammissione al servizio residenziale devono essere presidiate al fine di adottare idonee misure di prevenzione e contenimento del contagio, mediante funzioni di accompagnamento, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, oltre che ad un'azione di formazione e responsabilizzazione di ospiti, utenti e familiari nella corretta assunzione di comportamenti orientati alla sicurezza.

Presso ciascun contesto residenziale è individuata la figura del referente del gruppo, responsabile della regolazione di questi aspetti.

Si specificano di seguito alcune indicazioni utili per le **visite**:

- Garantire la priorità alle situazioni di maggiore criticità e urgenza;
- Riservare maggiore attenzione e cautela nelle visite che coinvolgono persone anziane o con patologie;
- Prediligere per le visite spazi all'aperto nei pressi della struttura ove è svolto il servizio o, in alternativa, in diversa collocazione ritenuta idonea;
- Rispetto delle norme di distanziamento fisico;
- In caso di ambiente chiuso si dovrà procedere ad abbondante ricambio d'aria almeno prima e dopo l'incontro;
- Le eventuali superfici e attrezzature utilizzate dovranno essere disinfettate secondo quanto indicato nel paragrafo 6.6;
- Il visitatore e l'ospite dovranno indossare per tutta la durata della visita i necessari DPI;
- Effettuazione di pre-triage ai visitatori secondo le forme indicate nel paragrafo 7.2.

Per quanto riguarda le **uscite e i rientri** si sottolinea l'importanza di:

- Programmare le modalità di effettuazione delle uscite (frequenza, durata...);

- Dotare gli ospiti dei necessari DPI;
- Assicurare azioni di comunicazione e sensibilizzazione all'assunzione di comportamenti idonei per la sicurezza e contenimento del contagio (vedi. anche paragrafo 5.4).
- Particolare attenzione va riservata al rientro in struttura dopo l'uscita (igiene delle mani, indumenti, pulizia, ecc...), anche mediante la rilevazione della temperatura corporea e la presenza di eventuali altri sintomi.

6.4 Disponibilità e utilizzo delle dotazioni di sicurezza

E'responsabilità del datore di lavoro fornire i necessari dispositivi di protezione individuale individuati come necessari, dal presente documento e da altre disposizioni prescrittive, e dai propri Responsabili della Sicurezza e all'interno dei propri Documenti di Valutazione dei Rischi.

Si evidenzia che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale di riferimento.

Il gestore del servizio si assicura che tutti lavoratori e persone che operano nel servizio, incluso il personale inviato da altri enti e/o società cooperative e/o altri soggetti pubblici e privati, personale volontario, personale degli appalti, lavoratori socialmente utili, liberi professionisti, abbiano in dotazione i medesimi DPI garantiti ai dipendenti diretti.

Nell'attuale scenario emergenziale COVID-19 italiano, la selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2 che dipende da¹³:

- tipo di trasmissione: da droplets e da contatto;
- profilo di utente: gli utenti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali utenti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la diffusione del virus si riduce notevolmente. Tra i profili di utenza a cui riservare una particolare attenzione si segnalano gli anziani.
- tipo di contatto assistenziale.

Il rischio aumenta quando: o il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) o il contatto è di tipo ripetitivo o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali (come ad esempio operatori di assistenza domiciliare coinvolti nella assistenza ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19).

La direzione dell'ente in collaborazione con il referente Covid effettua un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento dei DPI necessari. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa la qualità e le quantità necessarie, anche assicurando le necessarie scorte.

Si richiamano il referente Covid e il responsabile del Servizio di prevenzione e protezione a valutare, in raccordo con il Medico competente, la corretta dotazione e modalità di utilizzo dei dispositivi di protezione per il personale impegnato nell'assistenza, in relazione alle caratteristiche del servizio e degli utenti. In sintesi, la prescrizione sulla dotazione e modalità di utilizzo dei

¹³ Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 Rev. 2).

dispositivi di protezione deve tener conto delle caratteristiche del servizio, della struttura e del profilo di rischio dell'utenza.

Nel limite delle scorte e tipologie di DPI disponibili, considerato il superiore interesse alla salute e sicurezza degli operatori e degli utenti dei servizi, laddove il datore di lavoro non sia ancora autonomo nell'approvvigionamento e per lo stretto periodo necessario, il Dipartimento di Protezione civile provinciale provvede alla distribuzione dei DPI, secondo le attuali modalità (erogazione mensile sulla base del fabbisogno rappresentato al Servizio Politiche Sociali).

Si precisa che la fornitura del kit covid è garantita dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per il tramite dei Servizi di Cura domiciliare.

La consegna dei DPI agli operatori (e agli utenti quando necessario), deve avvenire prima dell'ingresso in struttura o di accesso al servizio. La consegna può avvenire all'interno della struttura esclusivamente nel caso in cui la persona possa accedervi con i DPI necessari già in suo possesso. Le informazioni sulle corrette modalità di utilizzo dei DPI devono essere fornite prima dell'ingresso in struttura attraverso modalità e idonei strumenti.

Per quanto riguarda il corretto utilizzo delle mascherine chirurgiche si specifica che sono da utilizzare in tutte le situazioni (in ambiente interno e/o all'esterno) in cui non sia possibile assicurare un adeguato distanziamento (almeno 1 metro) da utenti e familiari o altri operatori, secondo la tipologia prevista per ciascun profilo di rischio.

Le mascherine monouso vanno cambiate tutti i giorni e devono essere utilizzate correttamente (ben aderenti al viso) con attenzione anche ad evitare la loro contaminazione quando si tolgono e durante il loro temporaneo inutilizzo.

Per questo è importante il loro utilizzo nel quadro di tutte le misure, anche di informazione, sensibilizzazione e formazione, previste per gli operatori, in coerenza con i dispositivi raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 il cui utilizzo deve avere una declinazione puntuale in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

Nel caso di una persona con sintomatologia suggestiva di Covid-19 la prosecuzione del servizio è subordinata ad un'attenta valutazione da parte dell'ente gestore in raccordo con i servizi sociali e sanitari sulle condizioni di sicurezza e all'utilizzo di misure di protezione rafforzate che comportano l'utilizzo delle tipologie di DPI previste per il profilo "rischio medio-alto – persona sospetta per COVID 19".

Si sottolinea che le mascherine FFP, trattandosi di dispositivi di protezione individuali ai sensi della normativa di sicurezza e salute sul lavoro, hanno la caratteristica di essere particolarmente aderenti al viso provocando all'operatore un possibile senso di fastidio che potrebbe portare chi le indossa a toccarsi frequentemente il viso, sistemando il DPI stesso o alleviando la sensazione di pressione sulla cute, con rischio di auto-contaminazione involontaria.

Esistono vari esempi di corsi o ausili didattici online¹⁴ sull'utilizzo corretto dei DPI e sulle modalità di vestizione/svestizione del kit sanitario da utilizzare nell'assistenza a persona COVID positiva.

Si rimanda inoltre all'istruzione operativa aziendale 05-1 di APSS per la vestizione e svestizione degli operatori esposti a rischio di Codiv-19". Il corretto utilizzo dei DPI deve costituire uno degli ambiti chiavi della formazione e oggetto di verifica sulla correttezza dei comportamenti.

¹⁴ Corso WHO IPC in italiano <https://openwho.org/courses/COVID-19-PCI-IT>; Corso FAD COVID-19 ISS <https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>; Video Vestizione/Svestizione DPI <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

Alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili e delle principali modalità di trasmissione di questa malattia (contatto e droplet), le mascherine chirurgiche (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo IIR o equivalente), in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi¹⁵ e sono strumenti di lavoro, al pari della divisa, messi a disposizione di tutti gli operatori che operano normalmente all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

Tuttavia, l'attività assistenziale prolungata e/o continuata con casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19, è considerata a maggiore rischio, e come tale, è necessario l'uso dei filtranti facciali FFP2/FFP3 e va pertanto effettuata una costante valutazione del rischio di contagio legato alle attività svolte, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione di RSPP, MC e Covid. Tale valutazione deve essere continua aderente alle caratteristiche del servizio, al profilo di rischio di contagio e alle procedure di protezione e isolamento necessarie per proteggere l'utenza.

Il riquadro che segue riporta una sintesi delle modalità di utilizzo nonché delle tipologie di DPI che, in aggiunta a quelli ordinariamente previsti per lo svolgimento della propria attività, operatori e utenti devono necessariamente indossare quale livello essenziale in base al profilo di rischio sanitario dell'utenza così come specificato nel paragrafo 7.

Al verificarsi di particolari condizioni di criticità o di rischio sono adottate misure di protezione maggiori.

	PROFILO UTENTE	INDICAZIONI E TIPOLOGIA DPI
1.	Rischio generico	<u>Operatore e utente</u> : mascherina chirurgica TNT (tessuto non tessuto) più DPI ordinariamente previsti per lo svolgimento della propria attività <u>utente</u> : mascherina secondo le disposizioni valide per la generalità dei cittadini nei contesti comunitari.
1a	Rischio generico con impossibilità di rispetto del distanziamento di 1 metro	<u>Operatore</u> : mascherina chirurgica TNT (tessuto non tessuto) più DPI ordinariamente previsti per lo svolgimento della propria attività. <u>Utente</u> : mascherina chirurgica, se tollerata.
2.	Rischio medio/alto e persona sospetta per COVID-19	<u>Operatore</u> : guanti monouso, dispositivo di protezione respiratoria (FFP2), occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera, camice monouso (kit Covid). <u>Utente</u> : mascherina chirurgica, se tollerata. <u>Altri utenti/ospiti del servizio/familiari conviventi</u> : mascherina chirurgica.
3.	Persona positiva al COVID-19 (anche asintomatica)	<u>Massimo livello di protezione. Medesime indicazioni e tipologia DPI previsti per utente a rischio medio/alto o /sospetto.</u>

L'adozione in via precauzionale di una **protezione superiore** (es. nei casi di minori e/o persone che non tollerano i DPI e/o nelle condizioni in cui non è possibile rispettare il distanziamento...) potrà avvenire in seguito a una appropriata valutazione del rischio che tenga anche conto di caratteristiche individuali dell'operatore, target di appartenenza dell'utente (es. anziani), contesto lavorativo e intensità assistenziale, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente. A questo scopo è importante che l'operatore che interviene a domicilio in casi problematici disponga all'occorrenza di un kit Covid

¹⁵ Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. 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-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev. 2).

Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.

Mascherine e guanti vanno smaltiti con i rifiuti indifferenziati ma sempre posti prima dentro un sacchetto chiuso, per evitare contatti da parte degli operatori ecologici. Nei contesti di servizio in cui sono presenti soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, deve essere interrotta la raccolta differenziata, e tutti i rifiuti, indipendentemente dalla loro natura (incluso fazzoletti, rotoli di carta, i teli monouso, mascherine e guanti), devono essere considerati indifferenziati e pertanto raccolti e conferiti insieme.

Per la raccolta dovranno essere utilizzati almeno due sacchetti uno dentro l'altro o in numero maggiore, possibilmente utilizzando un contenitore a pedale; si raccomanda di chiudere adeguatamente i sacchi utilizzando guanti monouso, di non schiacciare e comprimere i sacchi con le mani.

6.5 Igiene personale, igiene delle mani

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente, è fondamentale attenersi alle seguenti buone pratiche di igiene, sia nei contesti domiciliari che semiresidenziali e residenziali, al fine di evitare la contaminazione di oggetti o arredi, con le seguenti attenzioni:

- lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone o con gel a base alcolica: in particolare prima di preparare il cibo, dopo aver tossito o starnutito, dopo essere andati in bagno, dopo essere stati in contatto con altre persone;
- non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie, se non si ha a disposizione un fazzoletto monouso (da gettare dopo l'utilizzo), starnutire nella piega interna del gomito;
- non bere dalla stessa bottiglia/borraccia, utilizzando sempre bicchieri monouso una bottiglietta nominale o comunque personalizzata;
- non scambiare oggetti con altre persone (asciugamani, accappatoi, ecc.);
- in ambienti comunitari, porre, per quanto possibile, oggetti e indumenti personali nelle proprie borse;
- smaltire negli appositi contenitori i materiali usati (fazzoletti, guanti, cerotti, bende, ecc.).

6.6 Igiene ambientale

Per quanto riguarda l'igiene delle **superfici**, in riferimento a quanto previsto dal Ministero della Salute assicurando la pulizia delle superfici volta a prevenire la diffusione del virus SARS-CoV-2, per le pulizie quotidiane delle abitazioni, una particolare attenzione deve essere posta alle superfici toccate più frequentemente (es. maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli, interruttori delle luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore...).

Le superfici ambientali potranno essere trattate con le normali procedure di pulizia, qualora i locali non siano stati frequentati da soggetti/caso sospetto o accertato di Covid-19.¹⁶

Al fine di contrastare la trasmissione e la diffusione del virus, è fondamentale garantire un buon **ricambio dell'aria** in tutti gli ambienti aprendo le finestre con maggiore frequenza evitando, nel caso di vicinanza a strade ad alta viabilità, di farlo durante le ore di maggior traffico. Se

¹⁶ Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di Sars-CoV-2” - Versione del 07.07.2020. Roma: Istituto Superiore della Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID 19 n. 20 rev. 2

possibile, sarebbe utile mantenere le finestre aperte continuativamente. Evitare l'utilizzo di condizionatori a ricircolo interno d'aria.

Sul tema della ventilazione e climatizzazione degli ambienti si rimanda al Documento specifico dal titolo *“Emergenza sanitaria Covid-19 - prime raccomandazioni per la gestione dei sistemi di ventilazione e climatizzazione”* prodotto dal Tavolo tecnico-sanitario della Provincia autonoma di Trento sui “sistemi di ventilazione e climatizzazione”.

6.7 Gestione domestica degli alimenti

Fermo restando che, come emerge dalla valutazione effettuata dall'OMS *“la possibilità di contrarre il COVID-19 tramite gli alimenti o tramite le confezioni alimentari sia altamente improbabile”* (Rapporto ISS COVID-19 • n. 17/2020 – “Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2”), è necessario assicurare il mantenimento delle norme di corretta prassi igienica nella manipolazione e cottura degli alimenti nonché di pulizia e sanificazione di stoviglie e utensili durante la preparazione dei pasti.

In particolare, per quanto riguarda la **preparazione diretta**, seguire le seguenti indicazioni:

- Lavare le mani accuratamente prima e dopo il pasto;
- Arieggiare i locali per almeno dieci minuti prima e dopo il pasto;
- Mantenere la distanza di sicurezza;
- Indossare mascherina e guanti monouso per: cucinare, apparecchiare, porzionare, servire, riordinare, pulire, sanificare;
- Organizzare la gestione della cucina in modo da consentire l'accesso e la presenza secondo le regole di distanziamento;
- Servire i pasti, già porzionati da parte del personale operativo, munito di guanti e mascherina.

Per quanto riguarda l'**approvvigionamento di pasti dall'esterno**, richiedere al fornitore una dichiarazione formale di rispetto delle norme igieniche HACCP nonché delle norme specifiche adottate per la preparazione e la distribuzione dei pasti in riferimento alla pandemia, in adeguamento alla normativa ministeriale e alle linee guida provinciali.

Nelle operazioni di ricezione delle merci è necessario:

- Indossare la mascherina;
- Evitare ogni tipo di contatto diretto;
- Assicursi che chi effettua la consegna non si avvicini ad altre persone;
- Assicursi che chi effettua la consegna indossi mascherina e guanti per tutto il tempo e durante tutte le operazioni, compresa la consegna del DDT;
- Non coadiuvare chi effettua la consegna in nessuna delle operazioni di sua competenza, limitandosi a dare indicazioni su dove depositare la merce;
- Predisporre, se possibile, uno spazio apposito esterno o all'ingresso per limitare il più possibile l'accesso alla struttura da parte di chi effettua la consegna o altri rischi di contatto;
- Segnalare tempestivamente al responsabile qualsiasi infrazione o anomalia;

Per quanto riguarda il **servizio di pasti a domicilio**:

- assicurare un attento monitoraggio degli utenti, in stretto raccordo con i servizi sociali e sanitari per avere tempestiva segnalazione di casi positivi, sospetti o in quarantena al fine di concordare eventuali misure aggiuntive di sicurezza;
- nelle situazioni covid-positive e nei casi sospetti, la consegna del pasto a domicilio avviene mediante l'impiego di contenitori monouso, smaltiti a cura dell'utente oppure in alternativa mediante doppio insacchettamento del contenitore e mantenimento del contenitore presso

- l'utente alla fine del turno in modo da evitare contaminazioni;
- durante l'effettuazione del servizio deve essere garantito l'utilizzo dei DPI corrispondenti al profilo di rischio, sia da parte dell'operatore che dell'utente.

Si forniscono qui di seguito alcune **norme generali** sulla gestione dei pasti:

- Ridurre i passaggi di mano, predisponendo tutto il necessario sulla tavola per gli utenti in porzione singola (compresi, ad esempio: acqua, pane, condimenti, ecc.);
- Lavare le stoviglie in lavastoviglie con temperatura oltre i 70° per almeno 15 minuti. Se la lavastoviglie non prevede un ciclo di lavaggio adatto, effettuare prima del lavaggio un ammollo di almeno 10 minuti in acqua e soluzione al cloro allo 0,1%;
- In caso di lavaggio a mano, effettuare dopo il normale lavaggio un ammollo di almeno 10 minuti in acqua e soluzione al cloro allo 0,1% e risciacquare. Per l'asciugatura, utilizzare eventualmente carta monouso;
- Eventuali tovaglie, tovaglioli e altri tessuti per la cucina vanno lavate a 90° e stirate (per disinfezione finale);
- Igienizzare con prodotti specifici le superfici di lavoro e di consumo dei pasti;
- Promuovere tra gli utenti un generale senso di attenzione verso le norme di corretta prassi igienica, specialmente durante i pasti;
- Dotarsi di bidoni con apertura a pedale;
- Garantire durante i pasti un distanziamento di almeno 1,5 metri o realizzare apposite divisorie (es. plexiglas).

6.8 Organizzazione dei trasporti

Per quanto riguarda l'ambito semi-residenziale l'organizzazione dei trasporti dal domicilio della persona alla sede del servizio e il suo accompagnamento a casa a conclusione della fruizione, avviene secondo le specifiche disposizioni di settore, dalle circolari emanate e dalle modalità organizzative disciplinate dalla struttura provinciale competente.

Si ricorda in particolare che nel caso di trasporto di persone che per la loro condizione non tollerano l'utilizzo di mascherina, considerato che è poi necessario in via precauzionale l'utilizzo da parte dell'autista e degli altri passeggeri di dispositivi di protezione superiore, e che si dovrebbe trattare di situazioni eccezionali, si rende obbligatoria la produzione di certificato di esonero del medico curante che attesti l'impossibilità, nei casi di specie, di indossare le mascherina durante il tragitto.

Va inoltre prestata particolare attenzione alle misure di igienizzazione e distanziamento. Si richiamano gli enti gestori dei servizi e i vettori addetti al trasporto a favorire l'osservanza delle indicazioni di sicurezza fornite segnalando alla struttura competente eventuali difformità.

Nel rispetto delle disposizioni generali in materia, al fine di facilitare i trasporti, possono essere previste anche forme di trasporto limitate alle situazioni necessarie con mezzi della cooperativa o messi a disposizione dai servizi.

6.9 L'erogazione del servizio in contesto domiciliare

L'erogazione del servizio in contesto domiciliare, con particolare riferimento al servizio di assistenza domiciliare, avviene in osservanza delle norme generali di sicurezza indicate nel presente documento, con l'attenzione prioritaria ad assicurare funzioni di prevenzione e contrasto alla

diffusione del contagio, nel rispetto della salute degli utenti e degli operatori e alla valutazione della presenza di condizioni idonee per lo svolgimento del servizio.

Le condizioni del servizio vanno verificate sia con riferimento al beneficiario del servizio che ai conviventi applicando per questi ultimi le medesime indicazioni richiamate nel presente paragrafo. In assenza di tali condizioni l'ente gestore del servizio, congiuntamente con il servizio sociale titolare e/o l'Apss nel caso di piani assistenziali in ADI, valuta la sospensione del servizio.

Durante l'effettuazione del servizio a domicilio areare in ogni occasione possibile i locali e comunque almeno 5/10 minuti ogni ora. Si evidenzia l'opportunità di adottare tutti gli accorgimenti necessari in tema di qualità dell'aria attenendosi alle disposizioni previste relativamente ad impianti di ventilazione e climatizzazione (Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 e corrispondente documento provinciale di cui al paragrafo 6.6).

Preliminarmente all'accesso dell'operatore presso il domicilio, è previsto il rispetto delle seguenti misure:

- impegno da parte dell'utente e della sua famiglia ad assicurare l'adeguata sanificazione, la disponibilità dei prodotti per igienizzazione e sanificazione, l'aerazione spazi di lavoro, e accettazione delle condizioni di realizzazione del servizio rese necessarie per la sicurezza. Qualora tali condizioni non siano tali da garantire la gestione dell'intervento in sicurezza, l'operatore che interviene a domicilio è tenuto a darne tempestiva comunicazione al proprio referente al fine di individuare opportuni interventi risolutivi o in ultima istanza la sospensione del servizio;
- distanziamento laddove possibile, di almeno 1 metro con le altre persone presenti nel nucleo (o loro allontanamento o confinamento in altra stanza);
- utilizzo e vestizione dei DPI necessari in base ai profili e tipologie di rischio preliminarmente all'accesso all'abitazione e svestizione degli stetti prima dell'uscita;
- sanificazione attrezzature utilizzate nel servizio.
- non utilizzo dei servizi igienici e non accettazione di cibi e bevande da parte della famiglia;
- nel caso in cui uno o presenti manifesti sintomi, l'intervento è sospeso e l'operatore è tenuto a darne tempestiva comunicazione al proprio responsabile;
- nel caso di presenza di un caso di Covid confermato tra i conviventi dell'operatore il servizio domiciliare è rimandato e l'operatore va posto in isolamento domiciliare.

Il turnover e la rotazione degli operatori a domicilio per ciascun utente sono il più possibile ridotti, in modo da garantire la costanza di presenza dei medesimi operatori verso gli stessi utenti riducendo il possibile effetto moltiplicatore del contagio.

Giornalmente è prevista la verifica quotidiana delle condizioni di salute dell'operatore che accede a domicilio, mediante la rilevazione della temperatura a sé e al proprio nucleo familiare, non entrando in servizio in presenza di temperatura superiore ai 37,5 gradi.

Per quanto riguarda l'utilizzo dei DPI si rimanda al paragrafo specifico, con l'indicazione di utilizzare la mascherina chirurgica in via ordinaria e la mascherina FFP2 in presenza di sintomi anche parziali e nel caso di assenza di mascherina chirurgica in capo all'utente.

L'operatore che interviene a domicilio è tenuto a segnalare con tempestività alla propria centrale operativa qualsiasi criticità o eventuali anomalie registrate durante il servizio.

In caso di presenza di un **piano di assistenza a domicilio a favore di un utente Covid positivo per il quale si renda necessaria la prosecuzione dell'intervento in risposta a bisogni assistenziali e di cura non differibili**, considerata la presenza di un quadro sanitario attivo riferito al contagio, e alla conseguente rilevanza di una presa in carico di tipo socio-sanitario, **l'intervento**

di assistenza domiciliare è assicurato ed erogato in ambito socio-sanitario, all'interno delle convenzioni in essere con APSS. Si specifica che tale passaggio, nell'interesse del beneficiario, deve avvenire con particolare attenzione alla continuità assistenziale del servizio non differibile, con la possibilità di attivare procedure di passaggio tempestive e semplificate.

La peculiarità di tale fattispecie, connessa all'emergenza in corso, richiede infatti procedure di intervento multiprofessionali con forte raccordo e monitoraggio a cura dell'ambito sanitario, con il conseguente adeguamento di interventi, DPI, modalità di smaltimento, da assicurare all'interno di un percorso afferente all'ambito socio-sanitario.

In presenza di caso sospetto o utente COVID attivo si rende necessaria inoltre una valutazione puntuale a cura del Servizio Cure Domiciliari, in collaborazione con la famiglia e con gli altri servizi coinvolti, circa l'adeguatezza del contesto domiciliare o residenziale abituale in risposta ai complessivi bisogni di cura della persona, con riferimento anche alla verifica della presenza di adeguate garanzie di sicurezza per gli operatori.

Al riguardo particolare attenzione va riservata alle corrette operazioni di vestizione e svestizione dei DPI, al loro smaltimento e alla presenza di idonei spazi.

In mancanza delle idonee condizioni domiciliari per lo svolgimento del servizio in sicurezza, occorre individuare una collocazione alternativa al domicilio per l'effettuazione dell'isolamento, attivando se necessario il servizio di assistenza domiciliare presso il contesto di accoglienza individuato, tra cui anche eventuali strutture deputate all'assistenza di persone covid-positive.

Per quanto riguarda gli interventi educativi domiciliari, con riferimento al contesto domiciliare, qualora lo stesso non garantisca il rispetto delle misure di sicurezza, sono da privilegiare forme di erogazione del servizio esterne al domicilio con l'utilizzo dei DPI secondo la normativa vigente.

Nei casi di utilizzo di sedi e locali messi a disposizione da terzi (es. committente) è richiesta l'osservanza di adeguate procedure di sanificazione e sicurezza da parte del titolare dei locali.

7. Verifica condizioni di salute delle persone per stato di rischio

Al fine della verifica delle condizioni di salute delle persone si applicano le indicazioni e gli strumenti elaborati in campo sanitario, che identificano specifici profili di rischio abbinati a corrispondenti procedure e misure di gestione.

7.1 Profili e tipologie di rischio

Per quanto riguarda i casi possibili o probabili COVID si rimanda all'articolazione per profili di rischio elaborata dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC)¹⁷ come di seguito indicata:

¹⁷ ECDC European Center for Disease Prevention and Control. Surveillance of Covid-19 at long-term facilities in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2020

Caso sospetto	Ogni persona che soddisfa il criterio clinico (almeno 1 dei seguenti sintomi): tosse, febbre, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, insorgenza improvvisa di disturbi dell'olfatto e del gusto.
Caso probabile	Ogni persona che soddisfa il criterio clinico (vedi caso sospetto) e il criterio epidemiologico ossia: <ul style="list-style-type: none"> • contatto stretto con un caso Covid-19 confermato nei 14 giorni precedenti l'insorgenza di sintomi; • essere residente, nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi, in una struttura dove la trasmissione del Covid-19 sia stata confermata. <p>Oppure:</p> <p>Ogni persona che soddisfa il criterio diagnostico:</p> <ul style="list-style-type: none"> • evidenza radiologica che dimostri lesioni polmonari compatibili con Covid-19.
Caso confermato	Ogni persona che soddisfa il criterio di laboratorio: <ul style="list-style-type: none"> • Positività COVID al tampone nasofaringeo.

Condizione 1:

Persona che presenta febbre (temperatura corporea > 37,5°C) e/o sintomi simil-influenzali ¹⁸:
deve essere sempre considerata **SOSPETTA PER COVID-19**:

- Se è un **operatore**, deve informare il proprio responsabile, essere immediatamente allontanato dal luogo di lavoro, contattare il proprio MMG che se ritenuto necessario attiverà le procedure previste (segnalazione al nucleo COVID per l'effettuazione del tampone nasofaringeo).
- Se è un **utente** del servizio, l'erogazione dell'intervento deve essere rinviata fino all'esito del tampone e l'utente è invitato a rivolgersi telefonicamente al proprio MMG/PLS. In caso di esito negativo del tampone il servizio sarà riattivato.

Nel caso di servizi erogati nei differenti ambiti (residenziale, semi-residenziale e domiciliare) l'assistenza e la procedura da seguire è quella indicata nel paragrafo 7.3.

Condizione 2:

Persona "guarita": è la persona che, dopo diagnosi di infezione da Covid è clinicamente guarita e ha effettuato almeno 1 tampone con esito negativo. Va considerata **A RISCHIO GENERICO**, come la popolazione generale.

Condizione 3:

Persona che riferisce un contatto stretto con caso Covid-19 o con persona che ha presentato sintomi simil-influenzali nei 14 giorni successivi al contatto riferito: va considerata a **RISCHIO MEDIO (contatto con persona che ha presentato sintomi simil-influenzali) o ALTO (contatto di caso confermato)**.

- Se è un **operatore**, oltre ad indossare la mascherina, deve effettuare monitoraggio attivo secondo quanto indicato al punto 7.4 ("Operatore contatto stretto di caso confermato"). Qualora il contatto sia avvenuto fra i propri conviventi, deve rivolgersi al Medico di Medicina Generale per l'attivazione delle procedure previste.
- Se è un **utente** del servizio, l'intervento deve essere rinviato per almeno 14 giorni dopo

¹⁸ Sintomi simil-influenzali suggestivi dell'infezione da COVID: tosse e/o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia.

l'ultimo contatto e va invitato a rivolgersi al Medico di Medicina Generale per l'attivazione delle procedure previste. Ove l'intervento non sia procrastinabile, come all'interno dei contesti residenziali, vanno seguite le procedure e le indicazioni delle strutture e dei percorsi predisposti. Ulteriori informazioni sulle procedure diagnostiche e di isolamento sono illustrate al punto. 7.4.

Condizione 4:

Popolazione generale (persone che non rientrano in alcuni dei casi precedenti): va considerata **A RISCHIO GENERICO**.

Il riquadro riporta la sintesi della distribuzione per profili rischio. Si specifica che in presenza di esito di tampone positivo, anche nell'ambito di screening periodico, si è in presenza di un "caso confermato", e vanno seguite le modalità di gestione del caso illustrate nel paragrafo 7.4.

	ALTO RISCHIO COVID	MEDIO RISCHIO COVID	GENERICO RISCHIO COVID
Condizione 1 - Persona che presenta sintomi simil-influenzali			
Condizione 2 - Persona guarita			
Condizione 3 - Persona contatto stretto con caso Covid-19 o con persona con sintomi simil-influenzali			
Condizione 4 - Popolazione in generale			

7.2 Modalità di verifica stato di salute utenti, familiari e operatori

L'accesso ai servizi in ambito domiciliare, semiresidenziale e residenziale deve avvenire dopo una fase di verifica e filtro che possa individuare le situazioni di rischio, così da ridurre al massimo la possibilità di contagio.

Al riguardo, pertanto, dovranno essere rispettate le seguenti indicazioni:

- **Principio generale:** non esiste al momento alcun test che possa con sufficiente sicurezza attestare se l'utente o il personale coinvolto nel servizio siano esenti da infezione COVID-19. Pertanto, in questa fase della pandemia tutti gli utenti e tutti gli operatori debbono essere considerati potenzialmente infettivi. È altrettanto vero, comunque, che la contagiosità è fortemente legata alla sintomatologia: chi presenta sintomi di natura influenzale è in grado di trasmettere con più facilità l'infezione rispetto a chi non ha sintomi.
- **Pre-triage-Covid all'ingresso delle strutture (ambito semiresidenziali e ambito residenziale):** tutte le persone che devono accedere ad un servizio socio- assistenziale e socio-sanitario debbono rispettare le procedure richieste per il pre-triage-Covid che esplora:
 1. la comparsa di sintomi influenzali negli ultimi 14 giorni;
 2. l'eventuale presenza di alterazioni della temperatura corporea (> 37,5°);
 3. il contatto stretto negli ultimi 14 giorni con un caso o persona che presentava sintomi influenzali.

Il pre-triage può avvenire mediante forme di misurazione diretta della temperatura corporea o attraverso l'utilizzo di un'apposita scheda. In tale ultimo caso è necessario provvedere, prima di

recarsi al lavoro, alla misurazione preventiva della temperatura.

Nel caso in cui i sintomi simil-influenzali si presentino sul luogo di lavoro durante lo svolgimento della prestazione lavorativa, l'operatore è tenuto a sospendere il servizio, a fare immediato rientro a domicilio, dando comunicazione al datore di lavoro.

Gli utenti prima di recarsi al servizio semiresidenziale o di ricevere la prestazione a domicilio provvedono alla misurazione preventiva della temperatura corporea. In ogni caso, prima di accedere al servizio sono sottoposti al pre-triage.

Se la temperatura corporea supera i 37,5 gradi l'utente non deve lasciare il proprio domicilio e non può accedere al servizio.

In presenza di sintomi influenzali (febbre > 37,5 °C, tosse, altri sintomi simil-influenzali) la frequenza presso i servizi semiresidenziali è sospesa ed il servizio può essere eventualmente erogato con formule alternative.

Per quanto riguarda gli interventi che si svolgono in contesto domiciliare o in contesto residenziale, l'erogazione del servizio in presenza di sintomi deve rispettare le misure previste per lo svolgimento dell'isolamento (vedi modalità per gestione isolamento).

Nei casi in cui sia rilevata la presenza di persone (operatori o utenti) con sintomi simil-influenzali presso i contesti dei servizi, nel ribadire il corretto utilizzo dei DPI, va riservata attenzione al monitoraggio delle condizioni di salute delle altre persone presenti nel contesto. La persona interessata dai sintomi è tenuta a rivolgersi al medico di medicina generale.

Si specifica che l'effettuazione del pre-triage non richiede personale sanitario. Solo in presenza di sintomi/fattori sospetti potrà essere consultato un sanitario (infermiere o medico).

Chi rientra in una condizione di rischio superiore a quello generico (vedere "classificazione dello stato di rischio delle singole persone") non deve essere ammesso; nel caso siano necessari interventi e cure indifferibili, l'utente andrà considerato come sospetto Covid e si dovranno seguire le procedure del caso. Le operazioni di accoglienza vanno gestite da personale munito di protezioni. Le predette procedure potranno essere aggiornate periodicamente alla luce dell'evoluzione del contesto di rischio relativo all'epidemia a livello nazionale e provinciale.

Per tutti gli operatori vanno poste in essere le seguenti misure:

- promuovere la responsabilizzazione degli operatori per autocontrollo sintomatologia (febbre e/o sintomi simil-influenzali, anche lievi);
- promuovere la misurazione della febbre a inizio turno per tutti gli operatori. Tutti gli operatori sintomatici per patologia respiratoria o con temperatura >37,5°C devono astenersi dalle attività lavorative;
- diffondere e promuovere l'applicazione delle misure di precauzione e isolamento fiduciario previste per gli spostamenti e i rientri da aree a rischio.

Inoltre, al rientro del lavoratore dopo una assenza per malattia non Covid-19 correlata, per ferie o aspettative di durata di almeno due settimane, è opportuno che venga effettuato un tampone successivamente alla ripresa dell'attività lavorativa (l'operatore svolge regolarmente la propria attività lavorativa in attesa dell'esito del tampone di monitoraggio). Qualora la tempistica lo consenta tale tampone può coincidere con quello di screening periodico degli operatori previsto ai sensi delle presenti Linee Guida.

Nel corso delle "interviste epidemiologiche" condotte dal Servizio Igiene in caso di positività Codiv, deve essere verificata la presenza sia a favore della persona "covid-positiva" che dei propri conviventi, di interventi socio-assistenziali o socio-sanitari attivi. In caso affermativo dovrà essere data comunicazione al servizio sociale o sanitario di riferimento per l'adozione delle necessarie misure.

7.3 Modalità e tempi effettuazione tampone

A fini esplicativi, tenuto conto dell'attuale stato delle metodiche diagnostiche, si riportano le seguenti definizioni relative ai principali test diagnostici associati all'esecuzione del "tampone":

Test molecolare	Il cosiddetto "tampone", è il test attualmente più affidabile, quello che oggi viene utilizzato per la diagnosi di infezione da coronavirus. Viene prelevato con un lungo bastoncino simile ad un cotton-fioc un campione delle vie respiratorie del paziente, preferibilmente dalla mucosa naso-faringea (tampone oro/naso faringeo). Questo campione viene quindi analizzato attraverso metodi molecolari di real-time RT-PCR (Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction) per l'amplificazione dei geni virali (genoma del virus) maggiormente espressi durante l'infezione. L'analisi può essere effettuata solo in laboratori altamente specializzati e formalmente individuati dalle autorità sanitarie, e richiede in media dalle due alle sei ore dal momento in cui il campione viene avviato alla processazione in laboratorio. Il test molecolare costituisce a tutt'oggi il gold standard per la diagnosi di COVID-19; gli altri metodi vanno utilizzati se non si dispone della possibilità di accedere al test molecolare classico, oppure per scopi diversi dal contesto diagnostico, quale la sorveglianza epidemiologica.
Test antigenico rapido	Questa tipologia di test di tipo diretto (ossia che consente di valutare direttamente la presenza del virus nel campione clinico) è basata sulla ricerca, nei campioni respiratori del paziente, delle proteine virali (antigeni). Le modalità di raccolta del campione sono del tutto analoghe a quelle dei test molecolari (tampone oro-naso faringeo o nasale), i tempi di risposta sono molto brevi (circa 15 minuti), ma la sensibilità e specificità di questo test sono inferiori a quelle del test molecolare, quindi le diagnosi di positività ottenute con questo test devono essere confermate da un secondo tampone molecolare. I test antigenici esistono in versione POCT (cioè si possono effettuare al sito del prelievo), e in versione "da laboratorio" (cioè richiedono attrezzature di laboratorio) ¹⁹ . I test antigenici rapidi possono essere utili in determinati contesti, come il tracciamento dei contatti di casi positivi o lo screening rapido di numerose persone o la sorveglianza su contatto o caso positivo asintomatico. I test molecolari sembrano avere una maggiore sensibilità prima della comparsa dei sintomi, mentre nella fase iniziale immediatamente successiva all'inizio dell'infezione i test rapidi antigenici e quelli molecolari hanno una sensibilità simile, rendendo utile l'uso anche dei primi ²⁰ .

Il tampone²¹ è effettuato:

- Per tutti gli utenti, a prescindere dal profilo di rischio così come specificato al paragrafo 7, in sede di ripresa della frequenza o di nuova ammissione al servizio semiresidenziale rivolto ad anziani e disabili;
- Per tutti gli utenti, a prescindere dal profilo di rischio così come specificato al paragrafo 7, in sede di nuova ammissione ai servizi residenziali a carattere continuativo, ad eccezione dei dormitori maschili. Nei casi in cui gli inserimenti residenziali in bassa soglia avvengano presso strutture che accolgono anche altri target (es. Casa della Giovane e Punto Approdo), l'inserimento avviene assicurando misure di contenimento dei contatti e di osservanza attenta delle norme al fine di evitare la diffusione del contagio, con l'effettuazione del tampone appena possibile presso la struttura;
- Per tutti gli utenti e su indicazione dell'MMG per gli operatori, in presenza di un profilo di rischio medio/alto o di caso sospetto COVID-19 così come specificato nel paragrafo 7.2.;
- In tutti i casi in cui l'accertamento si renda necessario ai fini della continuazione del servizio/intervento o per la sua rimodulazione, su valutazione dei Servizi coinvolti;
- Negli altri casi previsti per azioni concordate di tamponamento diffuso di specifici target e/o ambiti di intervento, secondo le specifiche modalità e periodicità definite tra Enti gestori e servizi sociali e sanitari competenti.

La richiesta di effettuazione del tampone è a cura dell'Ente gestore dei servizi e deve essere rivolta al Servizio Sanitario competente e/o presso il Pronto Soccorso per inserimenti urgenti

¹⁹ Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS "Lazzaro Spallanzani". Documento: Per fare chiarezza sui Test. 16 ottobre.

²⁰ Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità. Nota tecnica ad interim. Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica. Aggiornato al 16 ottobre 2020.

²¹ In questo contesto si fa riferimento al tampone molecolare. Per quanto riguarda il possibile utilizzo del test antigenico rapido si vedano le definizioni sopracitate e le indicazioni circa l'utilizzo del test antigenico rapido nella sorveglianza sanitaria di soggetti Covid positivi o contatti stretti di caso (punto 7.4).

effettuati dalle Forze dell'Ordine o per situazioni di inserimento di emergenza di minori presso strutture di tutela.

Il tampone è effettuato secondo i criteri indicati da Azienda provinciale per i servizi sanitari mediante la prenotazione del servizio presso le sedi del servizio "Drive Through" o secondo le modalità concordate per specifici ambiti (es. servizi di bassa soglia).

Il tempo massimo intercorrente tra la richiesta del tampone, l'effettuazione del tampone e la comunicazione dell'esito non potrà superare di norma i 10 giorni.

Al fine di monitorare le condizioni complessive degli utenti dei servizi semiresidenziali e contenere la diffusione del contagio, l'effettuazione del tampone potrà essere ripetuta sulla base delle indicazioni fornite da APSS, attribuendo la priorità a persone anziane e vulnerabili.

Nel periodo intercorrente tra l'effettuazione del tampone e la comunicazione dell'esito vanno applicate adeguate misure di contenimento dei contatti e di osservanza attenta delle norme al fine di evitare l'eventuale diffusione del contagio.

E' possibile che si verifichino situazioni di rifiuto alla esecuzione del tampone da parte di utenti che manifestano importanti turbe comportamentali, psichiche o intellettive che impediscono di effettuare il prelievo nasofaringeo se non agendo con modalità coercitive che mettono a repentaglio il benessere psicofisico delle persone.

In tali, rare, situazioni, è sconsigliabile agire con la forza. L'interessato potrà essere motivatamente ammesso alla fruizione del servizio avendo cura di effettuare nei suoi confronti un'accurata e costante sorveglianza sindromica (misurazione della temperatura, verifica dell'assenza di sintomatologia sospetta per COVID).

Queste di seguito le azioni in seguito ad esito positivo del tampone:

- contesto semi-residenziale: sospensione del servizio o della sua attivazione. Per gli interventi non differibili è necessario rimodulare il servizio in base alle specifiche esigenze o attivarlo nel contesto domiciliare secondo le prescrizioni previste per lo stesso;
- contesto residenziale: isolamento secondo le prescrizioni stabilite al punto 8 del presente documento;
- contesto domiciliare: prosecuzione dell'intervento secondo le prescrizioni stabilite al punto 6.8 del presente documento in materia di servizio domiciliare in favore di persone positive a Covid -19.

Ai fini dell'effettuazione del tampone si specifica che al caso di soggetto confermato COVID-19 è equiparata la persona sospetta COVID-19 nonché quella a rischio medio/alto.

Il riquadro che segue riporta una sintesi dei contesti/situazioni nei quali deve essere effettuato il tampone e delle relative persone che sono sottoposte al test.

	CONTESTO/SITUAZIONE	CHI E' SOTTOPOSTO AL TEST
1.	Servizio semiresidenziale per disabili e anziani	Tutti gli utenti in sede di ripresa della frequenza o di nuova ammissione al servizio
2.	Servizio residenziale a carattere continuativo	Tutti gli utenti in sede di nuova ammissione al servizio
3.	Caso sospetto o a rischio medio/alto	Persona rientrante in tali profili
4.	Necessità di effettuare il tampone ai fini della continuazione del servizio/intervento o per la sua rimodulazione	Persone individuate di concerto con il Servizio competente
5.	Tamponamento diffuso (screening)	Specifici target individuati di concerto con APSS (ad esempio anziani con servizi domiciliari)

Per le iniziative di screening periodico sugli operatori si rimanda a quanto indicato al paragrafo 5.5. Per quanto riguarda inserimenti residenziali di breve durata (es. fine settimana o inferiori ai 7 giorni) e la partecipazione ad attività che non prevedono una frequenza regolare, per le quali non è richiesta l'effettuazione del tampone, si raccomanda la massima attenzione alle misure di sicurezza e all'implementazione di misure atte a ridurre la diffusione del contagio, valorizzando la stabilità dei contatti e la continuità di frequenza dei contesti.

Nel caso di tampone con finalità diagnostica (in presenza di sintomi suggestivi di COVID) vanno seguite le prescrizioni del medico di medicina generale, anche con riferimento alla prosecuzione o meno, per quanto riguarda gli operatori, della propria attività lavorativa in attesa dell'effettuazione e esito del tampone.

In considerazione della prevalente finalità di salute pubblica, l'effettuazione del tampone ad utenti ed operatori dei servizi, qualora necessaria ai fini previsti dalle presenti Linee di Indirizzo, e nelle modalità indicate, non è soggetta a pagamento a carico dei beneficiari e dei richiedenti.

7.4 Definizione e durata dell'isolamento e della quarantena

A fini esplicativi si riportano le vigenti definizioni²² riferite all'isolamento e alla quarantena e i criteri di applicazione delle stesse per le strutture sanitarie e socio-sanitarie, valide, secondo quanto disposto dall'autorità sanitaria, anche per utenti e operatori delle strutture socio-assistenziali che tengono conto dell'evoluzione della situazione epidemiologica, nonché delle nuove evidenze scientifiche e delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità, Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie).

L'**isolamento** dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

La **quarantena**, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

Si precisa che per le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali le procedure diagnostiche (gestite dalle figure sanitarie di riferimento) e le misure di isolamento (per la gestione dei casi) e quarantena (per la gestione dei contatti stretti) vengono applicate secondo quanto stabilito nelle raccomandazioni nazionali e nelle presenti Linee Guida provinciali (per quanto riguarda l'utilizzo del tampone si veda il punto 7.3).

Casi positivi asintomatici

Le persone asintomatiche (sia utente che operatore socio-sanitario o socio-assistenziale) risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulta eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test). Se il test risulta positivo, viene ripetuta l'esecuzione del tampone molecolare a distanza di tre giorni e così via fino alla presenza di un risultato negativo.

²² Le definizioni sono riportate dalla Circolare Ministeriale n. 32850 del 12 ottobre u.s. di oggetto "Covid-19: Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena".

Dopo 21 giorni dalla data del primo test positivo:

- nel caso di utente di comunità residenziale, a scopo precauzionale, la persona in struttura resta in isolamento fino alla negativizzazione del tampone molecolare, fatte salvo diverse indicazioni fornite da APSS; qualora fosse assistita in un contesto domiciliare o semi-residenziale, rientra in comunità (la riammissione al servizio avviene sempre in presenza di tampone negativo, vedere punto 7.3).
- nel caso di operatore, la persona effettua un nuovo tampone (test molecolare su tampone oro/naso faringeo o test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo o nasale):
 - se il test risulta negativo, si interrompe l'isolamento e la persona riprende la sua ordinaria attività lavorativa;
 - se il test risulta positivo, la persona rientra in comunità. Per quanto riguarda l'attività lavorativa, la persona non può essere destinata ad attività assistenziale diretta (è consentita l'attività a basso rischio con l'utilizzo di DPI appropriati); particolare attenzione sul rientro al lavoro è necessaria nei servizi rivolti agli anziani. Il test dovrà essere effettuato con cadenza settimanale; a seguito di risultato negativo, la persona riprende la sua ordinaria attività lavorativa.

Casi positivi sintomatici

Le persone sintomatiche (sia utente che operatore socio-sanitario o socio-assistenziale) risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

Se il test risulta positivo, viene ripetuta l'esecuzione del tampone molecolare a distanza di tre giorni e così via fino alla presenza di un risultato negativo.

Dopo 21 giorni dalla data del primo test positivo:

- nel caso di utente di comunità residenziale, a scopo precauzionale, la persona in struttura resta in isolamento fino alla negativizzazione del tampone molecolare, fatte salvo diverse indicazioni fornite da APSS per la gestione del caso; qualora fosse assistita in un contesto domiciliare o semi-residenziale, la persona rientra in comunità (la riammissione al servizio avviene sempre in presenza di tampone negativo, vedere 7.3);
- nel caso di operatore, la persona effettua un nuovo tampone (test molecolare su tampone oro/naso faringeo o test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo o nasale):
 - se il test risulta negativo, si interrompe l'isolamento e la persona riprende la sua ordinaria attività lavorativa;
 - se il test risulta positivo, la persona rientra in comunità. Per quanto riguarda l'attività lavorativa, la persona non può essere destinata ad attività assistenziale diretta (è consentita l'attività a basso rischio con l'utilizzo di DPI appropriati); particolare attenzione sul rientro al lavoro è necessaria nei servizi rivolti agli anziani. Il test dovrà essere effettuato con cadenza settimanale; a seguito di risultato negativo, la persona riprende la sua ordinaria attività lavorativa.

Utente contatto stretto di caso confermato

A scopo precauzionale, il contatto stretto di caso confermato di infezione da SARS-CoV-2 di utente ospite di comunità residenziale viene tempestivamente isolato dalla struttura (vedere 7.5). La persona viene sottoposta a tampone molecolare:

- se il tampone risulta positivo viene gestita come caso positivo e resta in isolamento;

- se il tampone risulta negativo, la persona va considerata non infetta; va comunque mantenuta in isolamento e monitorata con particolare attenzione per intercettare tempestivamente l'insorgenza di segni e sintomi suggestivi di infezione.

Dopo 10 giorni dalla fine dell'esposizione a rischio, la persona viene nuovamente sottoposta all'esecuzione di test molecolare:

- se il tampone risulta positivo viene gestita come caso positivo e resta in isolamento;
- se il tampone risulta negativo, si interrompe l'isolamento.

A scopo precauzionale, è opportuno comunque protrarre l'isolamento fino a 14 giorni.

Operatore contatto stretto di caso confermato

Si precisa che l'operatore impegnato nell'assistenza diretta di un caso di Covid-19 non è da considerarsi "contatto" quando l'attività assistenziale viene condotta con l'utilizzo completo e corretto dei DPI. Nel caso di contatto stretto con caso sospetto (lavorativo o extra-lavorativo), in attesa di conferma diagnostica di infezione da SARS-CoV-2, vanno messe in atto con particolare attenzione le precauzioni comportamentali (anche in comunità) e le misure di protezione individuale (DPI) atte a ridurre il rischio di contagio, non viene comunque interrotta o reindirizzata l'attività lavorativa. Non vanno previste né quarantena né esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di caso (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che in base al giudizio dei preposti servizi dell'APSS non si renda opportuno uno screening di comunità.

Nel caso di contatto stretto di caso confermato, in particolare in ambito extra-lavorativo, qualora l'organizzazione delle attività consenta di sopperire all'assenza dell'operatore, si raccomanda la sospensione dell'attività lavorativa. In alternativa, al fine di garantire la continuità assistenziale, l'attività prosegue destinando, per quanto possibile, il lavoratore ad attività a basso rischio di contagio e con l'utilizzo di DPI appropriati. La persona viene monitorata attivamente dal datore di lavoro (o suoi delegati) per dieci giorni, durante il quale si applica la procedura relativa ai lavoratori di servizi essenziali.

In quinta giornata dalla fine dell'esposizione a rischio, la persona effettua test molecolare su tampone oro/naso faringeo:

- se il tampone risulta positivo, viene gestita come caso positivo e vengono attivate le misure di isolamento;
- se il tampone risulta negativo, prosegue l'attività lavorativa.

Dopo dieci giorni dalla fine dell'esposizione a rischio, la persona effettua test molecolare su tampone oro/naso faringeo o test rapido antigenico nasale:

- se il test risulta positivo, viene gestita come caso positivo e vengono attivate le misure di isolamento;
- se il test risulta negativo, cessa ogni misura preventiva.

Il caso va segnalato all'Igiene Pubblica territoriale a cui compete l'indagine epidemiologica e la sorveglianza del soggetto, in collaborazione con la struttura, secondo le indicazioni generali fornite dalla Centrale Covid.

A fini esemplificativi sono riportati all'ALLEGATO 2 i diagrammi "Covid-19: gestione del contatto stretto" e "Covid-19: gestione dei casi positivi".

7.5 Gestione isolamento e gestione casi sospetti/probabili/confermati COVID

In presenza di una persona caso sospetto/confermato COVID-19 è attivato l'isolamento, con le relative procedure di assistenza previste nei contesti domiciliari e residenziali.

Si specificano i principali criteri da adottare per l'**allestimento della condizione di isolamento**:

- La persona deve essere immediatamente informata della necessità dell'isolamento in maniera discreta, senza la presenza di terzi e nel rispetto della privacy. Eventuali comunicazioni dovute a terzi circa i motivi di un eventuale protrarsi dell'isolamento o dell'assenza dai servizi, vanno effettuate nella massima riservatezza. In particolare, in attesa dell'esito del tampone, vanno comunicati generici "motivi di salute" secondo i tempi e le modalità previste dalla normativa vigente. Solo nel caso di esito positivo di tampone vengono presi i contatti con le figure preposte per una valutazione del caso. Vanno seguite le indicazioni dell'autorità sanitaria, garantendo la massima collaborazione;
- Se non già in possesso, la persona interessata deve essere fornita di dispositivi di protezione individuale;
- Prevedere isolamento all'interno di una stanza dedicata possibilmente con bagno;
- Se la stanza è priva di bagno risulta necessario individuare un bagno esterno dedicato per la persona/e interessata/e;
- Se il bagno è esterno risulta necessario individuare un percorso dedicato di accesso allo stesso che assicuri i minori contatti possibili. Non appena la persona interessata rientra nella propria stanza il bagno deve essere arieggiato e pulito con alcool o prodotti con candeggina. Pulire il pavimento del bagno e le maniglie della porta con una soluzione a base di alcool;
- la persona isolata deve essere fornita di prodotti usa e getta (es. bicchieri, posate, piatti di plastica);
- Nulla deve uscire dalla camera (oggetti, biancheria, coperte). Le cose che escono devono essere messe in un sacco nero (possibilmente doppio) e chiuse ermeticamente. I vestiti vanno lavati in lavatrice a 60° - 90° minimo;
- Se si hanno contatti con la persona è necessario averli indossando entrambi (ospite e operatore) i necessari dispositivi di protezione individuale così come indicato nel paragrafo 6.4. Se un operatore entra nella stanza, appena esce deve togliersi DPI e metterli in un sacco nero da chiudere ermeticamente e passare sotto le soles delle scarpe e sulle scarpe alcool per disinfettare. Si raccomanda di rispettare in ogni caso la distanza fisica di almeno un metro.
- Alla persona isolata va lasciato un termometro per il monitoraggio periodico della temperatura corporea;
- Terminato l'isolamento, all'uscita della persona interessata dalla stanza si devono osservare le disposizioni in materia di sanificazione dei locali.

Per quanto riguarda il contesto domiciliare l'isolamento avviene secondo quanto previsto dal Protocollo di isolamento domiciliare elaborato dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari.

Per la gestione dell'isolamento presso contesti residenziali sono previsti i seguenti ulteriori criteri:

- Separazione fisica/compartimentazione;
- Predisposizione dell'eventuale gestione di isolamento temporaneo: camere (vedi sopra) + spazi separati di soggiorno/attività, refettori e servizi igienici, separate per sospetti/probabili/confermati;
- Accesso separato ai servizi igienici, possibilmente con bagno riservato, in alternativa, uso scaglionato delle docce generalmente accessibili, con pulizia intermedia obbligatoria.

La durata dell'isolamento è determinata dalla conferma di negatività/negativizzazione con tampone,

come indicato al punto 7.4.

Per quanto riguarda i contatti stretti, di norma la durata dell'isolamento è di 14 giorni, assicurando la massima osservanza delle indicazioni fornite dall'APSS e riducendo al minimo le interazioni con altre persone, ovvero situazioni a rischio di contagio. A conclusione dell'isolamento occorre sia garantita una accurata e approfondita areazione e disinfezione degli ambienti.

Nei casi in cui non sia possibile assicurare adeguate condizioni di isolamento presso il contesto domiciliare o presso il contesto residenziale, si rende necessario individuare un'ideale collocazione della persona, con l'attivazione dei conseguenti interventi di cura.

In questi casi il Servizio di Igiene Pubblica territoriale, con la collaborazione degli altri servizi sociali e sanitari a vario titolo coinvolti, individua un progetto di intervento, assicurando il servizio di trasporto presso la sede individuata per l'isolamento, secondo i criteri di sicurezza definiti a livello nazionale e definendo il piano di assistenza e cura.

Qualora si confermi la presenza di un caso con infezione da Covid-19, va effettuata, anche sulla base delle indicazioni dell'Igiene Pubblica territoriale, una tempestiva valutazione del rischio di esposizione al caso tra utenti, operatori e altri soggetti.

Al riguardo sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi nel caso di COVID-19 e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

Devono essere considerati "contatti stretti" tutti coloro che:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un caso di Covid-19 (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di Covid-19 (ad esempio toccare a mani nude, fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di Covid-19, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa, stanza) con un caso di Covid-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro;
- hanno fornito assistenza diretta ad un caso di COVID19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Nei casi in cui il contesto residenziale sia interessato dalla presenza di un caso o di focolaio, con la presenza contemporanea di più casi positivi di Covid-19 potrà essere valutata la necessità di soluzioni alternative per il collocamento dei soggetti.

Il servizio di Igiene Pubblica stabilisce tempi e modalità di ripresa o rimodulazione del contesto residenziale in base ai tempi di risoluzione del focolaio, con riferimento anche ai nuovi ingressi.

Sono riportati nell'Allegato 1 i diagrammi di flusso relativi alla gestione del caso sospetto COVID nei seguenti ambiti: domiciliare, semi-residenziale, residenziale, servizi di accoglienza di bassa soglia.

8. Riferimenti sanitari sul territorio

Dal punto di vista sanitario, il servizio di riferimento in ambito di sanità pubblica è quello del Dipartimento di Prevenzione che interviene a livello territoriale in modo diretto oppure attraverso gli operatori dell'Igiene Pubblica o delle Cure Primarie, che si avvalgono anche della collaborazione dei medici di medicina generale o delle USCA (Unità speciali di continuità

assistenziale), assicurando le attività epidemiologiche di sorveglianza sanitaria e di prevenzione e altri interventi specifici in caso di necessità.

L'intervento del Servizio Sanitario avviene su richiesta degli interessati e/o dei servizi coinvolti. Il riquadro che segue riporta i riferimenti relativi ai servizi sanitari da attivare, su base territoriale.

Servizio Sanitario di riferimento
CENTRALE COVID covid.territorio@apss.tn.it 0461 - 906408 0461 – 906409

9. Monitoraggio, revisione e aggiornamento Linee di Indirizzo

Ciascun ente promuove l'adesione alle presenti Linee di Indirizzo nell'ambito dei propri processi di gestione, organizzazione, erogazione dei servizi e miglioramento continuo.

Nel monitoraggio dell'applicazione delle indicazioni contenute nel presente documento viene assicurato un raccordo operativo e un costante confronto tra Provincia, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, Servizi sociali e rappresentanti degli enti gestori per la condivisione e la diffusione delle nuove indicazioni scientifiche emergenti, onde migliorare la possibilità di concreta e omogenea applicazione.

Il presente documento sarà oggetto di costante aggiornamento alla luce delle risultanze del monitoraggio, delle nuove indicazioni scientifiche e degli approfondimenti svolti su aspetti specifici.

Trento, 28 Ottobre 2020

Allegato 1:

- DIAGRAMMA GESTIONE CASO SOSPETTO AMBITO SEMI-RESIDENZIALI
- DIAGRAMMA GESTIONE CASO SOSPETTO AMBITO RESIDENZIALI
- DIAGRAMMA GESTIONE CASO SOSPETTO AMBITO DOMICILIARI
- DIAGRAMMA GESTIONE CASO SOSPETTO AMBITO BASSA SOGLIA

Allegato 2:

- DIAGRAMMA GESTIONE DEI CASI POSITIVI
- DIAGRAMMA GESTIONE DEL CONTATTO STRETTO