

Allegato 1**ULTERIORI INDICAZIONI E PRECISAZIONI IN MERITO Ai SERVIZI SOCIO-SANITARI PER LE PERSONE ANZIANE E CON DISABILITA' NELLA ATTUALE FASE DELL'EMERGENZA COVID-19****1. Novità introdotte in tema di tamponi e quarantene (Circ. Ministero della Salute del 12.10.2020 "COVID-19: indicazioni per la durata e il termine dell'isolamento e della quarantena")**

- **CONTATTI STRETTI**: per i contatti stretti asintomatici di casi risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2, il periodo di quarantena è ridotto da 14 a 10 giorni. Il decimo giorno è previsto un tampone molecolare o antigenico rapido per valutare l'eventuale positività. In caso di negatività, andranno a decadere le misure di quarantena e la persona verrà riammessa in comunità.
- **CASI POSITIVI**:
 - a. **ASINTOMATICI**: le persone asintomatiche positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono ritenersi "guarite", e quindi possono rientrare in comunità, dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test);
 - b. **SINTOMATICI**: le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono ritenersi "guarite", e quindi 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);
 - c. **A LUNGO TERMINE**: le persone positive che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno ritenersi "guarite" e quindi potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

Per quanto riguarda gli operatori sanitari, il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP), in collaborazione con il medico competente della struttura, individuerà i contatti stretti a cui applicare le misure di prevenzione previste (sorveglianza sanitaria, tampone nasofaringeo, eventuale quarantena).

In virtù delle nuove disposizioni ministeriali, anche il periodo di quarantena previsto per i nuovi ingressi dal Decreto 113/2020, come "periodo di osservazione in isolamento di 14 giorni", si ritiene abbreviato a 10 giorni, mantenendo invariati il tampone molecolare prima dell'ingresso e il tampone negativo al termine della quarantena.

2. Indicazioni regionali in tema di screening e monitoraggio sindromico a operatori e ospiti - Precisazioni circa i test

Test molecolari e test sierologici hanno una valenza diversa e vanno utilizzati secondo le indicazioni fornite dalla Regione che di seguito si richiamano sinteticamente, per quanto riguarda i servizi residenziali e semi-residenziali per anziani e disabili.

Si prevede di potenziare i test di screening e diagnostici anche nei centri diurni per anziani e nei CSRD per disabili, in considerazione della maggiore circolazione degli utenti dei servizi diurni nella comunità esterna.

OSPITI delle Strutture residenziali e utenti centri diurni per anziani e disabili

a) Tamponi a ospiti sintomatici, casi sospetti per infezione da SarsCov2

La DGR 406/2020 prevede l'effettuazione tempestiva del tampone per test molecolare ai casi sintomatici e sospetti per la tempestività della diagnosi e l'avvio del protocollo terapeutico definito a livello regionale entro 72 ore dalla comparsa dei sintomi.

Per evitare la comparsa di focolai di infezione in una popolazione vulnerabile, l'identificazione precoce dei casi e il loro isolamento sono i due elementi fondamentali della strategia.

Il Medico di struttura, a fronte della comparsa di sintomi che possano far rientrare il caso nei criteri di caso sospetto, deve contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per la programmazione dell'effettuazione del tampone naso-faringeo e disporre le modalità di gestione e le precauzioni da adottare in attesa degli approfondimenti diagnostici, laddove non sia necessaria l'ospedalizzazione immediata dell'ospite.

Nelle strutture con focolai o situazioni con maggiori rischi di trasmissione in relazione a competenze presenti, aspetti strutturali, caratteristiche degli ospiti, occorre effettuare il tampone a tutti gli ospiti e a tutto il personale, anche non direttamente addetto all'assistenza, al fine di avere maggiori certezze nella messa in campo degli interventi sanitari ed organizzativi necessari a ridurre fino ad azzerare il contagio.

b) Tamponi preventivi e controlli periodici

Per gli ospiti/utenti, sono previsti:

- i tamponi naso faringei per test molecolare per i nuovi ingressi secondo le indicazioni del Decreto 113, sia per gli ospiti delle residenze che per gli utenti dei centri diurni per anziani e disabili.
- i tamponi naso faringei per test molecolare o antigenico per i controlli periodici programmati, per i quali si raccomanda una frequenza mensile.

Nota: Anche per i CSRD, va programmata l'effettuazione del tampone nasofaringeo ai soggetti con disabilità nella fase iniziale di riattivazione del servizio, preventivamente al primo accesso dell'utente (come disposto dal Decreto 113/2020 per i Centri diurni per anziani, provvedimento successivo alla DGR 526/20).

OPERATORI

a) Tamponi naso faringei a operatori sintomatici, con sospetta infezione da SARS-COV-2

E' prevista l'effettuazione tempestiva del tampone naso faringeo a operatori sintomatici per garantire la tempestività della diagnosi, l'avvio del protocollo di gestione dei casi definito a livello regionale per i positivi e l'applicazione delle misure di isolamento previste.

b) Screening periodico con tampone molecolare o antigenico

Rispetto alle precedenti indicazioni regionali, visto l'attuale andamento epidemiologico che vede la ripresa di focolai in strutture residenziali sociosanitarie, si raccomanda di sottoporre a tampone molecolare gli operatori con **cadenza quindicinale**.

c) Screening con Test sierologici

Le Aziende Sanitarie possono mantenere anche un programma di sorveglianza sanitaria che interessi gli operatori sanitari e socio-sanitari, dando priorità agli operatori che operano in ambienti più a rischio e/o che assistono pazienti fragili, a rischio di forme cliniche più gravi di COVID-19, ove infettati. Qualora venga utilizzato anche lo screening sierologico, è prevista la ripetizione dei test con intervallo di 45 - 60 giorni.

Nell'attuale contesto di ripresa di casi ed evidenza di focolai epidemici, il test molecolare con tampone naso faringeo è necessariamente da privilegiare rispetto allo screening sierologico.

Il gestore della struttura dovrà garantire la misurazione della temperatura corporea degli operatori all'ingresso, prima di iniziare il turno lavorativo.

3. Visite e relazioni con i familiari e altre precisazioni

In questa fase, in cui potrebbe anche esserci un nuovo picco dei contagi, occorre mantenere alto il livello di attenzione e non allentare le misure di prevenzione previste per gli accessi dei visitatori.

In caso di peggioramento della situazione epidemiologica, ai livelli di rischio elevato e molto elevato, le competenti autorità sanitarie valuteranno l'applicazione di misure di contenimento straordinarie, analoghe a quelle delle fase 1 della pandemia, anche disponendo la sospensione degli accessi alle strutture residenziali per anziani e disabili.

Il Decreto 109 prevede: *“È opportuno prevedere la sospensione degli accessi nella struttura in presenza [...] di focolai [...] oppure di un incremento significativo di casi nella comunità locale.”*

Qualora si dovesse superare la soglia di allerta nella situazione epidemiologica, con focolai diffusi in diverse strutture e indice di trasmissibilità significativo, le competenti autorità sanitarie potranno valutare, oltre alle sospensioni temporanee degli accessi nelle singole strutture con focolai, eventuali disposizioni di chiusura localizzate, di ambito comunale, distrettuale, ecc., specialmente per le strutture con ospiti gravemente non autosufficienti e vulnerabili al COVID-19 come le Cra, fatte salva la necessità di misure generalizzate che dovessero essere assunte a livello regionale o nazionale.

Pur in un contesto in cui si stanno già adottando, in alcuni territori, misure di sospensione delle visite a causa dei nuovi focolai registrati, occorre tenere presenti le criticità segnalate dai familiari, legate alle condizioni cliniche specifiche degli ospiti, la difficoltà a ripristinare relazioni affettive significative e situazioni di grave decadimento fisico e psico dei propri cari dovute alla riduzione dei contatti, delle attività di mobilitazione e riattivazione funzionale, della stimolazione cognitiva.

Pertanto, occorre non fare mancare l'impegno per garantire l'esercizio delle relazioni affettive significative. E' opportuno che, per alcuni casi, i gestori rivalutino le condizioni degli ospiti e

aggiornino gli obiettivi individuati nei piani di assistenza individualizzati, identificando le situazioni in cui è necessario adattare le modalità delle visite dei familiari in funzione delle specifiche esigenze degli ospiti, avendo verificato che i familiari interessati siano stati adeguatamente formati e controllando il mantenimento, durante la visita, dei comportamenti raccomandati per prevenire la trasmissione della infezione.

Si richiamano, in particolare, i bisogni delle persone con gravissima disabilità in età adulta ospitate nella rete GRAD di cui alla DGR 2068/04, delle persone con grave patologia neurocognitiva, grave deficit pluri-sensoriale e delle persone in fase di terminalità/ fine vita.

E' inoltre necessario che ogni struttura sia dotata della possibilità di garantire e promuovere i contatti degli ospiti con i familiari e le persone care anche tramite tablet, smartphone, altri dispositivi che consentano di effettuare videochiamate, per garantire le comunicazioni in tutte le situazioni.

4. Indicazioni per i servizi a supporto alla domiciliarità nell'attuale fase dell'emergenza Covid-19

Dal monitoraggio in corso circa le riaperture dei centri diurni per anziani, dei Centri socio-riabilitativi diurni per disabili e dei centri socio-occupazionali, sta emergendo come in diversi territori, alcuni centri diurni per anziani non abbiamo potuto riaprire e una quota significativa di utenti non li stiano frequentando.

Emerge anche un'attivazione ridotta dei servizi compensativi per gli utenti non frequentanti.

Nel caso in cui, in alcune zone, l'andamento dei contagi e dei focolai dovesse superare le soglie di allerta determinando un rischio di contagi di livello elevato o molto elevato, le competenti autorità sanitarie potranno disporre sospensioni temporanee localizzate anche dei centri diurni, specie per anziani non autosufficienti, più vulnerabili al COVID-19, fatta salva la possibilità di evoluzione degli scenari pandemici a livelli tali da richiedere disposizioni generalizzate di livello regionale e/o nazionale.

Nell'attuale fase dell'emergenza Covid-19, occorre mantenere e se necessario potenziare gli interventi compensativi già previsti dall'articolo 48 del Decreto legge 17 marzo 2020, n.18, rivolti sia agli utenti dei servizi oggetto di rimodulazione o sospensione, ma anche agli altri utenti e alle loro famiglie, in carico nella rete distrettuale che necessitano di un sostegno al domicilio.

Come previsto dalla DGR 526/2020, i progetti personalizzati e i sostegni da mettere in atto possono essere rimodulati prevedendo, a seconda dei casi:

- Servizi individuali o in piccoli gruppi resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolge normalmente il servizio, assicurando da parte della struttura tutte le misure necessarie alla massima tutela della sicurezza e della salute sia dell'operatore/operatrice che dell'utente, come precisato nelle specifiche indicazioni per i Centri diurni.
- Servizi individuali domiciliari, da assicurare eventualmente anche in spazi esterni idonei posti in prossimità dell'abitazione.
- Servizi a distanza con contatto telefonico o video chiamate, per dare un segnale di vicinanza, monitorare la situazione e rilevare bisogni (necessità di consegna a domicilio di spesa, pasti, farmaci), eventualmente anche in collaborazione con le reti attivate dagli enti locali e da organizzazioni di volontariato, per finalità riabilitative e per supporto psicologico.

Si forniscono di seguito ulteriori precisazioni e indicazioni integrative per il funzionamento dei servizi diurni per piccoli gruppi.

Gestione di più gruppi di utenti di CD e CSRD

Qualora le condizioni della struttura lo consentano, possono essere compresenti nello stesso turno più gruppi di utenti, che svolgono attività in locali separati e con servizi igienici dedicati. L'Ente gestore annota in specifico registro i componenti del gruppo e gli operatori loro assegnati in modo da facilitare l'eventuale individuazione di contatti.

Per quest'ultima situazione, il personale "trasversale" (infermieri, animatori, fisioterapisti, psicologi, eventuali operatori di supporto al bisogno, educatori, ecc.) può operare su più gruppi. Tale eventualità va comunque limitata alle situazioni in cui ciò si rende strettamente necessario, nel rispetto delle procedure assistenziali previste da PAI e organizzando le attività tenendo conto dei profili professionali degli operatori coinvolti. Preventivamente, è quindi indispensabile fare una valutazione del singolo caso e predisporre misure organizzative adeguate, (es. turni e/o orari diversi, percorsi separati, cambio DPI, ecc.), tenendo in considerazione alcuni principi generali:

- minimizzare il numero di accessi e il tempo di permanenza;
- definire le modalità di accesso/ingresso ai diversi gruppi con apposita procedura che precisi il tipo di DPI per tipologia di intervento, le motivazioni che giustificano l'accesso, le sedi di vestizione/svestizione, ecc.;
- fare ricorso all'aiuto all'assunzione dei farmaci, secondo quanto previsto dalle "Linee di indirizzo per la gestione in sicurezza dei farmaci e di altri prodotti terapeutici nelle case-residenza per anziani (CRA) della Regione Emilia-Romagna. Ottobre 2019".

Nei CSRD e CSO per le persone con disabilità e nei centri diurni per anziani, al fine di migliorare la capacità di accoglienza e tenendo conto del monitoraggio e segnalazioni relative al primo periodo di apertura da maggio ad oggi in merito all'applicazione della DGR 526/20 e del Decreto 113/2020, si evidenzia che la committenza pubblica (AUSL e Comune), in accordo con l'Ente Gestore, può estendere la numerosità dei gruppi fino ad un massimo di 10 utenti.

In limitate situazioni particolari, quali ad esempio i territori montani in cui non sono presenti nelle vicinanze altri CSRD, è possibile prevedere la frequenza diurna dei locali del Centro residenziale per piccoli gruppi di utenti con disabilità, assicurando adeguate misure di prevenzione e sicurezza.

5. App Immuni

Si suggerisce infine di promuovere l'utilizzo dell'App "Immuni" quale strumento coadiuvante il Contact tracing tradizionale, aiutando a tracciare gli individui potenzialmente esposti a SARS-CoV-2 e, attraverso le misure di sorveglianza sanitaria, contribuire a interrompere la catena di trasmissione.