



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

**Assessore alla Salute, Politiche sociali, Disabilità e
Famiglia** Via Gilli, 4 – 38121 Trento P+39 0461
494150@ass.salute@provincia.tn.it@ass.salute@pec.provincia.tn.it

Spettabili

Servizi Socio-Assistenziali Comunità di Valle,
Comune di Trento e Comune di Rovereto

Enti gestori autorizzati e accreditati in ambito
socio-assistenziali e socio-sanitario

Direzione Integrazione socio-sanitaria APSS

Dipartimento Prevenzione APSS

e, p.c. Federazione delle Cooperative
Consulta per le Politiche Sociali
Consolida
UPIPA

Componenti tavolo di lavoro che hanno elaborato
il documento

Prot.n

Numero di protocollo associato al documento
come metadato (DPCM 3.12.2013, art. 20).
Verificare l'oggetto della PEC o i files allegati alla
medesima. Data di registrazione inclusa nella
segnatura di protocollo.

**Oggetto: trasmissione Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei
servizi socio-assistenziali e socio-sanitari**

Con la presente ho il piacere di inoltrarVi le "Linee di Indirizzo per l'erogazione in
sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-
residenziale e residenziale nella "fase 2" della pandemia Covid – 19.

Il testo è stato elaborato da un gruppo di lavoro composto da Apss, da rappresentanti
dell'Assessorato alla Salute, Politiche Sociali e Disabilità e Famiglia, dei servizi sociali
delle Comunità di valle, degli enti del terzo settore erogatori dei servizi, Upipa, con il
coinvolgimento dei rappresentanti sindacali (FP-CGIL, FP-CISL, UIL-FPL).

Al Tavolo, che ha elaborato il Documento, compete il monitoraggio sull'applicazione delle linee guida, il periodico aggiornamento del testo anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze sulla pandemia in atto e all'eventuale elaborazione di ulteriori approfondimenti e orientamenti su tematiche specifiche.

Colgo l'occasione per ringraziare i componenti del tavolo di lavoro per la preziosa collaborazione.

Cordiali saluti.

- Stefania Segnana -

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 D.Lgs. 82/05). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D. Lgs. 39/1993).

Allegato: Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari



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 nella "fase 2" della pandemia COVID-19

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.	6
2. Destinatari	pag.	7
3. Oggetto: tipologia di servizi/interventi rientranti nelle Linee di Indirizzo	pag.	7
4. Piano per la ripresa e rimodulazione degli interventi e dei servizi	pag.	8
4.1 - Misure generali di prevenzione e protezione	pag.	10
5. Misure generali di carattere organizzativo e sanitario	pag.	11
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 del rischio	pag.	13
5.4 - Comunicazione con operatori, utenti e familiari e <i>caregiver</i>	pag.	14
5.5 - Programma di medicina occupazionale	pag.	14
5.6 - Scambio informativo tra APSS e altri enti	pag.	15
5.7 - Privacy	pag.	16
6. Misure organizzative per la prevenzione e gestione del contagio	pag.	17
6.1 - Modalità di accesso ai servizi e strutturazione fisica del contesto di servizio	pag.	17
6.2 - Misure di distanziamento fisico	pag.	18
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 (mascherine e DPI)	pag.	19
6.5 - Igiene personale, igiene delle mani	pag.	22
6.6 - Igiene ambientale	pag.	23
6.7 - Gestione domestica degli alimenti	pag.	23
6.8 - Organizzazione dei trasporti	pag.	25
6.9 - L'erogazione del servizio in contesto domiciliare	pag.	26
7. Verifica condizioni di salute delle persone per stato di rischio	pag.	28
7.1 - Profili e tipologie di rischio	pag.	28
7.2 - Modalità di verifica dello stato di salute di utenti, familiari e operatori	pag.	30
7.3 - Modalità e tempi di effettuazione del tampone	pag.	31
7.4 - Gestione isolamento e gestione dei casi sospetti/confermati di COVID 19	pag.	33
8. Riferimenti sanitari sul territorio	pag.	35
9. Monitoraggio dell'applicazione e revisione e aggiornamento delle Linee di indirizzo	pag.	35
 <i>Allegati:</i>		
• ALLEGATO 1: Fac simile scheda Pre-triage COVID		37

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, in questa particolare fase dell'emergenza COVID-19 che vede la ripresa graduale di tutti i servizi.

Numerosi sono i processi e le procedure da prendere in esame al fine di garantire il massimo livello di qualità degli interventi, compatibilmente con le esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle cure.

L'emergenza in corso richiede di garantire servizi e interventi in risposta a bisogni primari per il benessere delle persone, supportando gli utenti, le famiglie e i caregiver nel superamento della fase critica e nell'adattamento alla nuova condizione.

Ripristinare e mantenere la funzionalità dei servizi è un impegno strategico e una responsabilità nei confronti della comunità da parte del sistema integrato dei servizi, che assume particolare rilevanza nel corso dell'attuale fase della pandemia COVID-19.

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 alla fasce più vulnerabili, maggiormente esposte ai rischi connessi alla pandemia e alla ripresa di focolai epidemici. Pertanto, è cruciale promuovere 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 per fronteggiare le istanze della "fase 2".

La specificità è quella di **definire metodi e strumenti di progettazione, funzionali al Piano di ripresa e alla configurazione dei contesti e dei processi di erogazione dei servizi in condizioni di sicurezza per gli utenti, gli operatori e la comunità.**

Le presenti linee di indirizzo sono state elaborate 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).

L'emergenza in corso, nelle sue fasi evolutive, determina l'ineludibile necessità di sviluppare contesti, funzioni e procedure aggiuntive, 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 documento 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.

Altresi, 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.

In particolare, per quanto direttamente attinente ai servizi socio-assistenziali e socio-sanitari si fa riferimento a:

- Circolare del Dipartimento Salute e Politiche sociali (prot. n. 0239076) avente ad oggetto "Gestione dell'emergenza Coronavirus presso i servizi socio-assistenziali e socio sanitari della Provincia di Trento del 30 aprile 2020 e relativi allegati e Circolare del Dipartimento Salute e Politiche Sociali (prot. n. 0301833) per la "Gestione dell'emergenza Coronavirus presso i servizi socio-assistenziali e socio sanitari della Provincia di Trento – AGGIORNAMENTO AL 03.06.2020"
- Circolare del Dipartimento Salute e Politiche sociali Circolare "La gestione dell'emergenza Coronavirus presso i centri diurni anziani della Provincia di Trento – organizzazione in vista della riapertura" (prot. n. 289787 del 27 maggio 2020) e "Circolare per la ripresa del servizio dei centri diurni" (prot. n. 300471 del 4 giugno 2020).

Centrale rilievo assume il **Piano per la Ripresa degli interventi e dei servizi** previsto dalla Circolare del 30/4/2020, di cui all'Allegato 1 che riporta le aree di valutazione funzionali alla ripresa.

Considerate le premesse, la Circolare è impiegata prevalentemente nella sua valenza di metodo per l'elaborazione dei Piani, da articolare in maniera coerente alle presenti Linee di Indirizzo.

In questa fase epidemiologica della pandemia la rimodulazione/riapertura delle attività socio-assistenziali e socio- sanitarie si pone la duplice finalità di:

1 Per 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.

- garantire il massimo livello di assistenza compatibile con esigenze di sanità pubblica e di sicurezza delle attività;
- ripristinare 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.

Tutte le indicazioni contenute nelle varie sezioni del documento devono essere calibrate e rivalutate in relazione alla specificità dei contesti di erogazione dei servizi e dei casi concreti di applicazione. La volontà è quella di coniugare la pragmaticità e la sicurezza dei modelli e delle procedure di prevenzione e protezione con la fattibilità e la semplificazione delle misure richieste a tutti i soggetti interessati, tenuti a operare in un quadro definito di responsabilità e competenza. 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.

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. Piano per la ripresa e rimodulazione degli interventi e dei servizi

La ripresa dei servizi nella fase 2 avviene successivamente all'elaborazione per ciascun servizio di un Piano di ripresa che disciplina le condizioni di sicurezza riferite alla persona e all'organizzazione del lavoro.

I contenuti del Piano devono essere coerenti con quanto indicato nel presente documento, aderenti

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

delle disposizioni adottate dalla struttura provinciale competente per la gestione dell'emergenza presso i servizi socio-assistenziali e socio-sanitari, nonché con tutte le ulteriori disposizioni e linee di indirizzo, attuali e successive, adottate dall'autorità sanitaria locale in relazione all'evoluzione della pandemia COVID-19.

I piani di ripresa già elaborati e approvati dai Servizi competenti sono da considerarsi validi: i contenuti non coerenti o non rispettosi delle disposizioni vigenti sono automaticamente sostituiti dalle stesse.

L'elaborazione del Piano della ripresa avviene attraverso la valutazione congiunta tra il Servizio Sociale o Sanitario di riferimento e l'Ente gestore del Servizio/intervento, tenuto conto dei seguenti elementi:

referiti alla persona:

- Disponibilità e volontà da parte della persona e della sua famiglia alla ripresa dell'intervento;
- Condizioni di priorità e urgenza con riferimento alla condizione di bisogno dei beneficiari e della rete di supporto attiva e progressiva attivazione di tutti i servizi attivi;
- Condizioni di salute del beneficiario del servizio e del nucleo convivente secondo le procedure previste.

referiti al contesto:

- Strutturazione adeguata degli spazi fisici in base alle funzioni e alle fasi di inserimento;
- Sostenibilità nella composizione dei gruppi, tenuto conto dei bisogni dei beneficiari, con adeguata copertura degli operatori;
- Garanzia di rispetto delle misure di distanziamento fisico, dotazione dispositivi protezione individuale e sanificazione;
- Presenza di adeguate procedure organizzative di ingresso e di intervento con riferimento ai differenti profili di rischio sanitario (vedasi paragrafo 7.1);
- Adeguata organizzazione dei trasporti al fine di contenere spostamenti e forme di contagio.
- Adeguate condizioni di sicurezza a domicilio;
- Misure organizzative che limitano il numero di contatti, favorendo la stabilità dei riferimenti.

La valutazione contestuale delle condizioni richiamate, sia riferite alla persona e alla sua famiglia che accede al servizio/intervento che quelle riferite al contesto di servizio, determina i contenuti e i processi da garantire nel Piano di Ripresa (numero inserimenti o accessi al servizio, piani di frequenza, strutturazione delle attività, modalità di gestione, trasporti ecc...).

Il Piano deve inoltre contenere il programma di informazione, formazione, addestramento e sostegno del personale e dei soggetti coinvolti, devono inoltre essere esplicitate le modalità organizzative adottate per la gestione delle attività da rimodulare in prospettiva della persistenza del rischio di contagio da COVID-19 (professionalità, fabbisogni, turnazioni, orari flessibili, ecc...), nonché gli interventi logistico-strutturali per la preparazione della struttura.

Un elemento importante da garantire è l'adeguamento progressivo e l'aggiornamento del Piano di Ripresa all'evoluzione della situazione epidemica: le misure e il modello organizzativo dovranno essere di conseguenza aggiornati nel tempo.

Il Piano di Ripresa è concordato e validato in base ai relativi livelli di competenza così come rappresentato nel riquadro che segue.

Tipologia servizi/interventi	Servizio di riferimento per la validazione del Piano di Ripresa
Servizi/interventi socio-assistenziali di livello provinciale	<p>Servizio Politiche Sociali Servizi bassa soglia - Sportelli provinciali (Alfid, Ama, Centro Aiuto alla vita - Sportello Handicap...) - Servizi residenziali per minori - Centro di pronta accoglienza - Comunità di accoglienza madre-bambino - Housing first - Casa Lamar, ATSM - altri interventi di livello provinciale</p> <p>Umse Casa Rifugio - Centro Antiviolenza - Servizio Cambiamenti per maltrattanti - Amministrazione di Sostegno - Servizi residenziali, sportelli informativi e laboratori per le persone in esecuzione penale</p>
Servizi/interventi socio-assistenziali di livello locale	<p>Servizio Sociale delle Comunità Servizio di Assistenza domiciliare - Servizio pasti a domicilio - Intervento educativo domiciliare per minori, adulti e persone con disabilità - Centro di accoglienza per la prima infanzia - Centro socio-educativo territoriale per minori - Centro servizi per anziani - Percorsi per l'inclusione disabili - Comunità di accoglienza per persone con disabilità - Comunità familiare per persone con disabilità - Comunità integrata - Accoglienza per anziani - Abitare accompagnato per minori, adulti, persone con disabilità, per anziani - Spazio Neutro</p>
Servizi/interventi socio-sanitari	Azienda provinciale per i servizi sanitari

L'ente gestore condivide i contenuti del Piano a tutti i portatori di interesse coinvolti nell'erogazione del servizio, quali beneficiari, loro familiari, lavoratori e loro rappresentanti, volontari.

4.1 Misure generali di prevenzione e protezione

In questa fase dell'epidemia da COVID-19, gli aspetti di prevenzione e protezione che tutti sono chiamati presidiare sono:

- la regolamentazione delle modalità di accesso ai servizi;
- il mantenimento del distanziamento;
- la prevenzione della trasmissione per droplet⁵;
- l'enfaticizzazione dell'igiene delle mani.

Prevenzione diffusione goccioline - droplets:

Tutte le persone (utenti, familiari e operatori) devono:

- indossare correttamente la mascherina chirurgica (coprire naso, bocca e mento), se tollerata;
- utilizzare fazzoletti di carta per raccogliere le secrezioni ed eliminarli immediatamente all'interno dei contenitori per rifiuti, che devono essere posizionati nelle zone strategiche (es. sale attesa, aree ingresso alla struttura);
- effettuare l'igiene delle mani dopo aver soffiato il naso con i fazzoletti.

Altresì, 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

⁵ La trasmissione di SARS-CoV-2 avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - droplets ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona. SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

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 (tempo necessario 20-30 secondi).

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;
- 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;
- adozione da parte degli operatori di misure di protezione ulteriori a quelli essenziali previste nel caso di cura e assistenza a favore di persone che non tollerano o non utilizzano la mascherina.

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 misure di prevenzione del DPCM 26 aprile 2020 prevedono, tra l'altro, l'uso di mascherine e il distanziamento sia in ambito occupazionale, sia nella vita quotidiana 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

In termini trasversali il Piano di ripresa comprende le misure generali di seguito specificate che gli enti gestori sono tenuti ad attuare. 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.

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

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.

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 lavaggio mani;
- Procedura corretto uso dei DPI in caso di soggetto Covid attivo;
- Modalità operative / procedure rispetto al proprio ambito di operatività;
- Formazione in tema del proprio DVR;
- Corretta procedura smaltimento rifiuti (DPI dismessi).

E' opportuno evidenziare che, come conseguenza dello scenario emergenziale SARS-CoV-2, gli operatori di area socio-sanitaria e socio-assistenziale stanno affrontando esperienze professionali e contesti personali caratterizzati da stress molto elevato, che potrebbero avere rilevanti implicazioni per il 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, quali organizzare ruoli e attività mantenendo un efficace flusso informativo, garantire la formazione, favorire interventi materiali di monitoraggio del benessere psicologico di sostegno, quali il counselling psicologico e spirituale.

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.

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.

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).

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 Sistema 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 rimangono 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 (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.

5.3 Integrazione del Documento di valutazione del rischio

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.

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>

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 individuata 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 pro-memoria 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, igiene delle mani, igiene respiratoria, mantenersi a distanza di almeno 1 metro, utilizzo di 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 e anche in relazione all'età: persone di età superiore ai 55 anni. Nei confronti degli operatori ultracinquantacinquenni, a prescindere dall'idoneità lavorativa, dovrà essere prevista la "sorveglianza sanitaria eccezionale" anche attraverso una visita a richiesta.

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 e test sierologici (con finalità epidemiologiche) sugli operatori dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

- 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 a 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 nella programmazione dello screening agli operatori è data la priorità ad operatori che assistono persone anziane, ad operatori che operano in contesti residenziali rivolti ad adulti con struttura comunitaria o finalizzata all'accoglienza di bassa soglia e agli operatori impiegati nell'assistenza a domicilio. APSS, in accordo con gli enti gestori, programma periodicamente modalità, ambiti e target dello screening sul personale dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali.
- Altresì, fermo restando l'attuale valore sperimentale e di monitoraggio epidemiologico, l'indicazione per l'effettuazione dei test sierologici (standard per la ricerca di anticorpi IgM e IgG verso SARS-CoV-2), è da applicarsi nel rispetto delle linee di indirizzo stabilite da APSS, anche in relazione all'evoluzione delle conoscenze sul valore della metodica e all'andamento del COVID-19. Si precisa che i test sierologici, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, non sostituiscono il test diagnostico molecolare su tampone, tuttavia possono fornire dati epidemiologici riguardo la circolazione virale nella popolazione anche lavorativa. Circa l'utilizzo dei test sierologici nell'ambito della sorveglianza sanitaria per l'espressione del giudizio di idoneità, allo stato attuale, quelli disponibili non sono caratterizzati da una sufficiente validità per tale scopo. In ragione di ciò, non emergono indicazioni al loro utilizzo per finalità sia diagnostiche che prognostiche nei contesti occupazionali, né tantomeno per determinare l'idoneità del singolo lavoratore.
- 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 1 tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS Covid 2.

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

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.

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 delle 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 del 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;
- 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, ecc.);
- Garantire la pulizia quotidiana dei servizi igienici e degli spazi;
- Effettuare la sanificazione periodica degli ambienti che sulla base della frequenza di utilizzo della struttura e del numero di persone che la frequentano potrà avvenire ogni 7 / 14 giorni o a seconda delle esigenze;
- Prevedere a fine utilizzo la sanificazione di tastiere, schermi touch, mouse, 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;
- 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.

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;
- attenzione alla sanificazione;
- utilizzo dei DPI;
- attenzione alla vestizione e svestizione 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 DPI.

Un aspetto da garantire nella composizione dei gruppi, nella definizione dei fabbisogni di copertura degli operatori e nella turnistica è quello di privilegiare la stabilità dei rapporti e dei riferimenti, limitando il più possibile la numerosità dei contatti. Tra le misure organizzative atte a limitare il numero di contatti favorendo la stabilità dei riferimenti rientrano a titolo esemplificativo: la calendarizzazione delle presenze, la formazione di équipe stabili, l'effettuazione del servizio nei confronti di piccoli gruppi, lo svolgimento di attività all'aperto, ecc.

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.

Le visite da parte dei familiari possono avvenire nelle forme concordate tra la famiglia, il responsabile della struttura e il servizio sociale 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 cambio 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 DPI necessari;
- Assicurare azioni di comunicazione e sensibilizzazione all'assunzione di comportamenti idonei per la sicurezza e contenimento del contagio (vd. anche paragrafo 5.4).
- Particolare attenzione va riservata al rientro in struttura dopo l'uscita (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 da¹¹:

- 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 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 il fabbisogno già espresso ai sensi della Circolare del 30 aprile.

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.

Inoltre è molto facile che possano dare una sensazione di eccessiva sicurezza, che potrebbe portare chi li indossa a non rispettare le norme basilari di sicurezza ed igiene delle mani.

¹¹ 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. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 Rev. 2).

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. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

Nel caso di una persona con sintomatologia suggestiva di Covid-19, deve essere valutata la sospensione del servizio come indicato nella condizione 1 del paragrafo 7. In ogni caso va utilizzata la mascherina FFP2 con facciale filtrante. In caso di necessità di assistenza a una persona che presenta sintomatologia suggestiva di Covid-19 occorre utilizzare la mascherina FFP2 con facciale filtrante.

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 online¹² 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 alle istruzioni operative aziendale 05-1 di APSS per la vestizione e svestizione degli operatori esposti a rischio di Covid-19". Il corretto utilizzo dei DPI deve costituire uno degli ambiti chiave della formazione e oggetto di verifica sulla correttezza dei comportamenti.

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 casi¹³ 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 legato alle attività svolte, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione di RSPP, MC e Covid.

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.

12 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>

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 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev. 2).

	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 ¹⁴ . <u>Utente</u> : mascherina chirurgica, se tollerata.
2.	Rischio medio/alto e persona sospetta per COVID-19	E' consigliabile la sospensione del servizio. Se ciò non è possibile: <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 COVID-19 (anche asintomatica)	E' consigliabile la sospensione del servizio. Se ciò non è possibile: <u>Medesime indicazioni e tipologia DPI previsti per utente a rischio medio/alto o /sospetto</u>

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.

Al momento, non è noto il tempo di sopravvivenza dei coronavirus nei rifiuti. In via generale, per precauzione quindi, 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 (includendo 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, 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 andato/a in bagno, dopo essere stato 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

¹⁴ 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.

- l'utilizzo), starnutire nella piega interna del gomito.
- non bere dalla stessa bottiglietta/borraccia/bicchiere, 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 riguardo l'utilizzo di soluzioni disinfettanti per 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. porte, maniglie, finestre, ecc.).

In particolare, devono essere utilizzati a tal fine panni in microfibra inumiditi con acqua e sapone e/ o con alcool etilico al 70% o con una soluzione di candeggina diluita allo 0,5% di cloro attivo. Le superfici devono essere risciacquate con acqua pulita non prima di 10 minuti di contatto con il disinfettante. Prima, durante e dopo le operazioni di pulizia con prodotti chimici, deve essere assicurata un'adeguata areazione degli ambienti.

Prodotti (es. disinfettanti) e procedure utilizzate per la sanificazione dei locali) devono essere coerenti con le indicazioni dell'ISS, a cui si rimanda¹⁵.

Il personale che effettua le pulizie ambientali deve essere rifornito e indossare correttamente tutti i DPI del caso. Chi effettua la pulizia deve indossare mascherina chirurgica (FFP2 nel caso di pulizia in locali che ospitano persone COVID-19), occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche), stivali o scarpe da lavoro chiuse, un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol 70%).

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 possibile utile mantenere le finestre aperte continuamente. 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*

¹⁵ Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-Cov-2. Versione del giorno 08.05.2020. Roma:Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID 19 n. 20/2020).

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 10 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 all’emergenza sanitaria in corso, 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**:

- attento monitoraggio degli utenti, in stretto raccordo con APSS 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.
- i contatti diretti tra operatore addetto alla consegna e utente vanno evitati.

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 2 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 quanto previsto nell'ordinanza specifica riferita al servizio di trasporto e nel rispetto delle misure generali previste dalle *Linee Guida per l'informazione agli utenti e le modalità organizzative per il contenimento della diffusione del covid-19 in materia di trasporto pubblico* di cui all'allegato 15 del DPCM 17 maggio 2020.

Al fine di contenere il numero dei contatti l'organizzazione del trasporto individualizzato in questa fase di sospensione dei servizi scolastici avviene per singola struttura.

Oltre al servizio di trasporto individualizzato, al fine di facilitare la ripresa, possono essere previste anche forme di trasporto limitate alle situazioni necessarie con mezzi della cooperativa o messi a disposizione dai servizi. L'organizzazione dei trasporti dovrà essere riprogrammata tenuto conto anche del piano delle riprese di altri settori di servizi attualmente sospesi (servizi scolastici).

Per quanto riguarda i **mezzi di trasporto** deve essere garantita:

- l'igienizzazione del veicolo prima e dopo l'utilizzo attraverso l'impiego di prodotti appositi;
- la sanificazione a fondo del mezzo una volta a settimana;
- la dotazione per ciascun mezzo adibito al trasporto di gel igienizzante mani, un flacone di alcol (etanolo almeno al 75%) e di un rotolo asciugatutto in cellulosa, guanti monouso possibilmente in materiale anallergico (vinile, nitrile...), kit mascherine.

Per quanto riguarda le **modalità di viaggio** si prevede:

- la limitazione al minimo del numero di passeggeri a bordo;
- Il distanziamento delle persone all'interno del mezzo di almeno un metro di distanza; in caso di spostamento in automobile l'utente occupa il sedile posteriore. In particolare non può essere occupato il posto vicino al conducente, sui sedili posteriori delle ordinarie vetture non potranno essere trasportati più di due passeggeri, e per mezzi omologati per il trasporto di più di 6 persone non può essere prevista la presenza di più di 2 persone per ciascuna fila;
- che il mezzo durante il trasporto viene mantenuto aerato lasciando i finestrini parzialmente abbassati (automobile);
- l'effettuazione di trasporti con mezzi pubblici secondo disposizioni provinciali.

Per quanto riguarda il **passeggero/utente** trasportato è previsto:

- il rilevamento della temperatura prima della salita sul mezzo secondo le indicazioni fornite dal UMSE mobilità per il trasporto non di linea che interessi persone con disabilità che, secondo indicazioni del medico curante, o per situazioni di disagio personale, non sono in condizione di indossare la mascherina per tutto o parte del

viaggio, nel qual caso il vettore procederà prima di ogni salita al monitoraggio con termoscanner;

- l'obbligo di mascherina chirurgica e igienizzazione delle mani prima di salire a bordo;
- l'utilizzo della mascherina chirurgica o di altri idonei DPI da parte dell'autista e di tutti i passeggeri e eventuali accompagnatori.

Analogamente le indicazioni riportate dovranno essere rispettate anche per gli spostamenti di utenti e operatori all'interno dell'erogazione di servizi domiciliari e residenziali.

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. 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).

Al fine della ripresa dei servizi domiciliari sospesi nella "fase 1" e in ogni caso preliminarmente all'accesso dell'operatore presso il domicilio, è previsto il rispetto delle seguenti misure:

- pre-triage telefonico, a cura della centrale organizzativa della cooperativa che gestisce il servizio di assistenza domiciliare o del servizio sociale territorialmente competente nel caso in cui il servizio sia gestito direttamente dall'ente pubblico, e/o mediante altre modalità ritenute idonee al fine di raccogliere le informazioni stabilite al punto 7.1 in materia di pre-triage-Covid;
- trasmissione delle informazioni da parte del Servizio sanitario al Servizio sociale territoriale di competenza secondo procedure concordate al fine di garantire agli operatori lo svolgimento del servizio in condizioni di sicurezza;
- garantire l'igiene delle mani secondo la procedura delle mani con utilizzo di soluzione idroalcolica;
- regolazione e trasmissione di flussi informativi costanti da parte del Servizio Sanitario competente al Servizio sociale territoriale o Sanitario di competenza (che lo trasmettono al soggetto gestore dell'intervento domiciliare), degli elementi rilevanti e necessari per lo svolgimento del servizio in condizioni di sicurezza circa gli esiti sanitari (tampone o dimissioni ospedaliere);
- indicazioni precise all'utente circa la necessità di dotarsi e di mantenere l'uso attivo di mascherine durante la gestione del servizio per sé e per i propri familiari conviventi;
- 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 garantite 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);
- 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.

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 misurazione febbre 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 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 rende 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 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.

Con riferimento al contesto domiciliare, per quanto riguarda gli interventi educativi domiciliari sono privilegiate forme di erogazione del servizio esterne al domicilio con l'utilizzo dei DPI secondo normativa vigente, presso spazi esterni all'aria aperta, altre sedi opportunamente individuate o mediante forme a distanza.

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.

Sono riportati nel riquadro, a titolo conoscitivo, le seguenti definizioni relative a “caso sospetto”, “caso probabile” e “caso confermato” COVID.

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 da European Center for Disease Prevention and Control (ECDC)¹⁶, come di seguito indicata:

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: <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> Ogni persona che soddisfa il criterio diagnostico: <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-influenzali¹⁷:
deve essere 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 e effettuare un tampone nasofaringeo.
- Se è un utente del servizio, l’erogazione dell’intervento deve essere rinviata fino alla guarigione e va invitato a rivolgersi telefonicamente al MMG/PLS. 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.

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

17 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.

Condizione 2:

Persona che ha presentato febbre e/o sintomi simil-influenzali negli ultimi 30 giorni ed è ora clinicamente guarita, ma non ha effettuato 2 tamponi consecutivi con esito negativo dopo la guarigione clinica: deve essere considerata **AD ALTO RISCHIO PER Covid-19**:

- Se è un operatore, va segnalato alla direzione dell'ente. Non può lavorare fino al riscontro di 2 tamponi negativi consecutivi a distanza di almeno 24 ore.
- Se è un utente del servizio, l'erogazione dell'intervento deve essere rinviata. Ove il servizio non sia procrastinabile, sono attivate strutture e percorsi predisposti.

Condizione 3:

Persona "guarita": è la persona che, dopo aver ricevuto una diagnosi Covid ed essere clinicamente guarita, ha effettuato 2 tamponi negativi consecutivi. Va considerata **A RISCHIO GENERICO**, come la popolazione generale.

Condizione 4:

Persona con anamnesi di contatto stretto con caso Covid-19 o con persona che ha presentato sintomi simil-influenzali nei 14 giorni successivi all'ultimo contatto: va considerata **A RISCHIO MEDIO**.

- Se è un operatore, oltre ad indossare la mascherina, deve effettuare monitoraggio attivo ed un tampone in quarta giornata. Qualora il contatto sia avvenuto fra i conviventi, la situazione va segnalato va invitato a rivolgersi al Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta per essere segnalato al competente servizio di Igiene Pubblica territoriale il quale provvederà all'esecuzione dell'indagine epidemiologica e di un tampone anche ai conviventi.
- Se è un utente del servizio, l'intervento deve essere rinviato per almeno 14 giorni dopo l'ultimo contatto e va invitato a rivolgersi al Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta per essere segnalato al competente servizio di Igiene Pubblica territoriale. 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.

Condizione 5

Persona che non rientra in alcuno dei casi precedenti ed ha effettuato 1 o più tamponi con esito negativo nei giorni/settimane precedenti: va considerata **A RISCHIO GENERICO**, come le persone che non rientrano in alcuno dei casi precedenti e non hanno effettuato alcun tampone.

Condizione 6:

Persona che non rientra in alcuno dei casi precedenti ed ha effettuato test sierologici rapidi o in vitro con esito positivo (riscontro di IgM e/o IgG): è una persona che è stata a contatto con il virus e deve effettuare 2 tamponi consecutivi a distanza di almeno 24 ore. In caso di esito negativo, è una persona "guarita" e va considerata **A RISCHIO GENERICO**, come la popolazione generale.

Condizione 7:

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 che ha presentato sintomi simil-influenzali negli ultimi 30 giorni			
Condizione 3 - Persona guarita			
Condizione 4 - Persona contatto stretto con caso Covid-19 o con persona con sintomi			
Condizione 5 - Persona non rientrante nei casi precedenti con 1 o più tamponi negativi			
Condizione 6 - Persona non rientrante nei casi precedenti con test sierologico negativo			
Condizione 7 - 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 datare, compilare e firmare una **scheda di pre-triage**, non oltre 4 ore prima dell'ingresso.
- E' importante identificare per ogni turno il personale della struttura a cui affidare il compito di assistere nella compilazione chi avesse bisogno di aiuto. La scheda verrà verificata all'ingresso del servizio.
- Il pre-triage-Covid esplora:
 1. la comparsa di sintomi influenzali negli ultimi 30 giorni;
 2. l'eventuale presenza di alterazioni della temperatura corporea ($> 37,5^{\circ}$);
 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 non permanere e a fare immediato rientro a domicilio.

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.

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 aggiornata 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;

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.

Per quanto riguarda la corretta prevenzione e sorveglianza sanitaria del personale si ricorda che:

- Va evitato l'uso promiscuo di oggetti (penne, telefoni, ecc);
- L'eventuale uso dei guanti non sostituisce il lavaggio o l'igienizzazione delle mani;
- È preferibile che le persone che sono in grado di utilizzare le scale non usino l'ascensore.

7.3 Modalità e tempi effettuazione tampone

Il tampone 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 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 di volta in volta definite tra Enti gestori e APSS (vedere anche paragrafo 5.5 con riferimento al personale e alle priorità).

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 effettuati dalle Forze dell'Ordine.

Il tampone è effettuato secondo i criteri indicati da Azienda provinciale per i servizi sanitari, secondo le modalità di prenotazione in circolare del Dipartimento Salute e politiche sociali del 30 aprile 2020, mediante la prenotazione del servizio presso le sedi del servizio "Drive Through".

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.

In caso di tampone con esito positivo si rende necessaria la sospensione dell'intervento o della sua attivazione, con contestuale rimodulazione degli interventi attivi non differibili, secondo le indicazioni di cui al presente documento e allo specifico contesto di intervento (isolamento, adeguamento DPI ecc...).

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 una 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	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.

7.4 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.

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 e senza la presenza di terzi;
- 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;
- Predisporre l'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. Per quanto riguarda i contatti stretti 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. 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 persone codiv-positive 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.

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.

AMBITO TERRITORIALE	Numero telefonico di riferimento (H24)	
Trento, Valle dei Laghi	335 6428452	
Vallagarina	335 6428457	
Alto Garda e Ledro	335 6428463	
Valli Giudicarie e Rendena	Segreteria telefonica	0465 331400
Valle di Non, Sole, Rotaliana, Paganella, Valle di Cembra	Centralino Ospedale di Cles	0463 660111
Val di Fiemme, Val di Fassa	Centralino Ospedale di Cavalese	0462 242111
Bassa Valsugana	Centralino Ospedale di Borgo	0462 755111
Alta Valsugana	Centralino Ospedale Villa Rosa	0461 515111
Primiero	Centralino Ospedale di Borgo	0461 755111

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 5 giugno 2020

FAC SIMILE PRE-TRIAGE COVID

Al fine di prevenire la diffusione delle infezioni COVID, Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande (aggiungendo una X corrispondente alla Sua risposta).

La ringraziamo per la collaborazione.

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

negli ultimi 30 giorni ho avuto...?

Febbre	Si •	No •
Tosse	Si •	No •
Mal di gola	Si •	No •
Difficoltà di respiro	Si •	No •
Congiuntivite	Si •	No •
Mancanza del senso del gusto e/o olfatto	Si •	No •
Diarrea	Si •	No •

negli ultimi 14 giorni ho avuto contatti con?

contatti con persone che erano malati COVID 19	Si •	No •
contatti con persone che al momento del contatto con me presentavano sintomi influenzali	Si •	No •

DATA _____

FIRMA _____

Nel caso ci siano risposte affermative, per la tutela della salute sua e delle persone che le stanno vicino, Le chiediamo di seguire le istruzioni che Le verranno fornite dal personale.