

Sub-allegato B4

FASE 2 - SERVIZI DIPENDENZE

Le trasformazioni relative ai rapporti sociali ed aggregativi, agli spostamenti, alle possibilità di studio e lavoro, alle modalità ricreative, obbligheranno tutta la popolazione ad un cambiamento complessivo degli stili di vita che non ha precedenti nella società contemporanea e questo potrà incidere sulla salute e sulla patologia delle persone che manifestano Disturbi da Uso di Sostanze o che utilizzano sostanze psicotrope a scopo non terapeutico.

Tutto ciò significa che, a differenza di altri settori, la programmazione e l'organizzazione della attività dei Servizi Dipendenze dovrà tener conto non solo dell'andamento della epidemia da Covid-19 e delle ricadute sulle situazioni patologiche dei pazienti normalmente assistiti, ma anche di conseguenze che sono legate a variabili esterne riguardanti i consumi, le possibili mutazioni dei mercati, la circolazione di nuove sostanze, la nascita e la diffusione di comportamenti additivi differenti, lo shifting tra tipologie diverse di addiction.

1. INDICAZIONI OPERATIVE GENERALI

Nella cosiddetta FASE 2 dell'epidemia da COVID 19 devono essere osservate e mantenute tutte le indicazioni ed i comportamenti che sostengono :

- **l'accesso alle strutture delle persone in modo regolamentato**
- **il distanziamento sociale .**

In particolare restano valide le seguenti **raccomandazioni**:

Lavarsi spesso le mani: Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono decisivi per prevenire l'infezione. Le mani vanno lavate con acqua e sapone per almeno 20 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcol.

Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute: Mantenere almeno un metro di distanza dalle altre persone, in particolare quando hanno la febbre o manifestano sintomi respiratori in quanto il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso a distanza ravvicinata.

Non toccare occhi, naso e bocca con le mani: Il virus si trasmette principalmente per via respiratoria, ma può entrare nell'organismo anche attraverso gli occhi, il naso e la bocca, quindi va evitato ogni contatto con le mani non ben lavate.

Coprire bocca e naso se si starnutisce o tossisce: se si ha un'infezione respiratoria acuta, vanno evitati contatti ravvicinati con le altre persone, bisogna tossire all'interno del gomito o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, indossare una mascherina e lavarsi le mani.

Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol (cfr. Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 e nota del Ministero della Salute n°. 0017644-22/05/2020-DGPRES-MDS-P). .

Misure di sicurezza per il contenimento dell'infezione e per la tutela della salute degli operatori e dei pazienti/Piano di emergenza

L'avvio della Fase 2 non può prescindere dal mantenimento delle misure di precauzione a tutela della sicurezza dei lavoratori e dei pazienti: al di là delle indicazioni generali sopracitate è fondamentale una valutazione specifica del contesto lavorativo delle sedi SERD/SMI e delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali.

Ciascuna Struttura (Ambulatoriale, Semiresidenziale o Residenziale) dovrà predisporre e/o aggiornare un **piano organizzativo di emergenza** che tenga conto della necessità di:

- **formare e periodicamente aggiornare gli operatori** sull'evolvere della pandemia, sulle precauzioni igieniche da adottare per le attività in presenza, sull'uso corretto dei DPI, sulla psicoeducazione ad utenti e familiari, sulle modalità ottimali per effettuare attività in telemedicina e teleriabilitazione
- **riorganizzare gli spazi dei servizi, gli orari degli operatori e i tempi e modi delle attività** per garantire l'effettuazione di interventi in presenza in adeguata sicurezza (triage, distanziamento fisico, sanificazione e areazione degli ambienti ecc)
- **definire linee di priorità per l'accesso agli interventi** e per il relativo mix, sia in presenza che in telemedicina, e più in generale per la rimodulazione degli interventi sulla base delle risorse disponibili e della riduzione di tempi e spazi
- **porre particolare attenzione al possibile incremento dei contagi** e alle sue conseguenze negative sulla organizzazione delle attività, che dovranno poter essere rapidamente riorganizzate secondo le linee di priorità definite
- **garantire efficaci comunicazioni** tra tutti gli operatori e relazioni coordinate tra i diversi livelli e funzioni
- **attivare e implementare la trasversalità tra i diversi servizi** per garantire il continuo confronto e formazione rispetto alle nuove modalità di intervento, ma anche supporto reciproco con l'utenza ove si rendesse necessario.

2. SERVIZI AMBULATORIALI: Servizi per le Dipendenze (SerD) e Servizi Multidisciplinari Integrati (SMI)

Le attività territoriali - nella prima fase rivolte principalmente alle situazioni di pazienti in terapia farmacologica sostitutiva e alle situazioni di gravità e urgenza - saranno gradualmente riattivate e riprogrammate, sia nei confronti dei pazienti già in carico che dei nuovi casi.

Vanno mantenute tutte le procedure messe in atto per prevenire l'infezione durante la fase acuta del contagio.

La continuità terapeutica dovrà essere garantita non solo attraverso contatti diretti, che sono comunque soggetti all'obbligo di distanziamento, ma anche attraverso interventi domiciliari e contatti in remoto (telefonate, videochiamate ed altre modalità telematiche).

Per il rispetto delle norme di distanziamento, sono riorganizzati gli appuntamenti all'interno della struttura per visite, colloqui e somministrazioni di farmaci, le attività per piccoli gruppi di pazienti, le riunioni di equipe e tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più operatori. Le ASST dovranno garantire, all'interno delle strutture del DSMD, sistemi di videochiamata e videoconferenza.

Medesima strumentazione e possibilità di intervento dovranno essere messe a disposizione da parte dei Servizi Privati Accreditati e Contrattati.

Lo svolgimento delle attività dei SerD/SMI deve comunque essere coerente con le indicazioni più generali sulla erogazione delle attività ambulatoriali delle ASST/ATS.

Azioni /Attività

-Gli operatori dei SerD/SMI devono **rivalutare per tutti i pazienti in carico i pattern di trattamento** ed i programmi di intervento, indicando la **frequenza e la modalità di contatto più idonea** nei prossimi mesi, alla luce della situazione epidemica.

Per ciascun paziente in carico, devono essere ridefinite la tipologia di prestazione ed in relazione alla diagnosi, la frequenza e la modalità di erogazione.

E' opportuno, con attenzione e gradualità, ristabilire un approccio clinico integrato ai casi da trattare, considerando completezza e frequenza necessaria delle prestazioni erogate.

Vanno identificati i pazienti che potrebbero giovare di contatti telefonici o tramite videochiamate, quelli che necessitano di un programma intensivo (quali i giovani con Disturbo da Uso di Sostanze all'esordio o i soggetti portatori di particolari fragilità) e coloro i quali, pur essendo stabilizzati dal punto di vista clinico, necessitano ancora di una continuità della cura.

-E' da prevedere nei prossimi mesi un **incremento significativo dei pazienti con Disturbo da Uso di sostanze**, pazienti non precedentemente in carico ai Servizi per le Dipendenze ma con un disturbo legato direttamente all'epidemia (lutti, esperienza di malattia sia da ricoverati che al domicilio, difficoltà socio-economiche, timore di ammalarsi ecc).

Una **presa in carico precoce** di tali pazienti favorirebbe una rapida risoluzione del disturbo, evitandone la cronicizzazione: perché questo avvenga, da un lato è necessario un intervento clinico mirato e integrato e dall'altro un percorso di trattamento intensivo, ma contenuto nel numero di contatti, che eviti una presa in carico a lungo termine.

Un punto qualificante è rappresentato da un'interazione forte con i Servizi di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza e con i Servizi della Psichiatria

Attività ambulatoriali

Di seguito si riportano le **principali attività** dei Servizi Ambulatoriali in relazione alla FASE 2:

- 1) Front Office/Accoglienza:** l'accesso al servizio dev'essere garantito di persona contingentando l'afflusso dei pazienti in modo da assicurare la distanza con gli operatori e fra gli stessi pazienti (almeno un metro) i e in modo da non creare sovraffollamenti.
Andranno incentivate le modalità di richiesta di appuntamenti per via telefonica o tramite e-mail.
- 2) Triage :** è indispensabile garantire la possibilità di valutazione clinica immediata da parte di un professionista (medico, infermiere, psicologo, assistente sociale, educatore) che sia in grado, attraverso una griglia di lettura condivisa, di decodificare la domanda e predisporre il percorso di valutazione più congruo alla situazione clinica.
Dev'essere garantito l'accesso al triage entro una settimana dalla richiesta.
Vanno ipotizzate e sperimentate anche modalità di triage in telemedicina.
- 3) Attività clinica programmata:**
 - a. Attività ambulatoriale medica, infermieristica, psicologica, sociale ed educativa**

- b. Attività di controllo tossicologico (prelievo della matrice cheratinica/campioni urinari)**
- c. Attività di prelievo ematico (per i Servizi in cui è prevista tale funzione)**

Le attività andranno garantite sempre su appuntamento, in una programmazione complessiva degli stessi in modo che siano congruenti alle dimensioni del servizio, alla numerosità dei locali e al numero di operatori presenti.

L'obiettivo principale è quello di evitare il sovraffollamento di pazienti ed operatori.

Vanno incentivate tutte le modalità di contatto con il paziente sia telefoniche che attraverso sistemi di telemedicina.

Ambulatorio delle terapie farmacologiche.

Le terapie farmacologiche, in particolare quelle con farmaci agonisti, sono essenziali e sono sempre state garantite.

Occorre rivalutare l'affidamento dei farmaci sulla base di una valutazione dei rischi/benefici alla luce di quanto è avvenuto nella FASE 1, in cui si è cercato di allungare per quanto possibile e consentito, i tempi dell'affido.

L'accesso alla somministrazione va programmato in modo tale da garantire la presenza di un paziente per operatore addetto.

L'ambulatorio deve avere spazi idonei ad assicurare il distanziamento di almeno un metro fra i pazienti, fra gli operatori e fra pazienti/operatori.

I farmaci vanno trattati utilizzando mascherina e guanti.

Attività di monitoraggio tossicologico.

L'attività di monitoraggio deve essere attentamente valutata, dando preferenza all'utilizzo degli esami su matrice cheratinica: nel monitoraggio di pazienti in terapia cronica va considerato favorevolmente l'utilizzo delle indagini su tale matrice anziché quella urinaria, compatibilmente con la condivisione con il paziente.

La prescrizione degli accertamenti è effettuata in ogni caso dal medico referente del caso, considerando che l'esecuzione degli esami su matrice urinaria non è del tutto sovrapponibile a quella cheratinica.

Si richiama la massima attenzione alla sicurezza della procedura indicata nel documento.

Screening e Follow up HIV – HCV – MTS

Vanno riavviate le attività di screening e follow up delle patologie infettive.

Nei servizi dove esista attività di prelievo, andranno garantite le misure di sicurezza adeguate descritte nel documento e andrà programmata l'attività su appuntamento in modo da non creare sovraffollamento degli spazi di attesa.

Nei Servizi dove non vengono effettuati i prelievi andrà incentivata l'effettuazione dei test rapidi almeno su HIV e HCV.

4) Gruppi terapeutici: le attività di gruppo vanno riprese solo se le condizioni logistiche lo permettono e con estrema gradualità.

Per svolgere questa specifica attività è indispensabile che vengano garantite alcune condizioni:

- a. disposizioni per l'accesso dei pazienti (misurazione TC, igienizzazione delle mani, uso mascherina indossata)
- b. Distanza minima fra tutti i partecipanti di almeno due metri

c. Disponibilità di sedie igienizzabili (plastica)
Areazione dell'ambiente prima e dopo la seduta.

- 5) **Visite domiciliari:** Vanno assicurate nei casi di assoluta necessità, per garantire continuità terapeutica, assistenziale e supporto ai bisogni primari, nei casi in cui la persona sia impossibilitata ad uscire. Preliminarmente il personale sanitario preposto deve verificare le condizioni di salute attraverso un breve triage telefonico relativo alla persona ed ai conviventi, fissare l'orario di appuntamento, fornire istruzioni sulle precauzioni standard da mantenere durante la visita, dotarsi dei DPI adeguati al setting, allo stato di salute della persona ed alle prestazioni da erogare.
- 6) **Prestazioni riabilitative e di supporto sociale:** vanno individuate e monitorate le persone con problematiche di dipendenza maggiormente isolate e vulnerabili, che richiedono sostegno ed assistenza regolare nel tempo, per programmare contatti telefonici più frequenti, colloqui e/o visite domiciliari; andranno assicurati i servizi di supporto socio educativo agli utenti con maggior fragilità e garantito sostegno per la tutela dei bisogni primari, attraverso interventi domiciliari e attività di segretariato sociale e di rete, in collaborazione con i Servizi Sociali Comunali, gli Enti e le Associazioni
- 7) **Attività di prevenzione:** rimane sospesa qualunque attività esterna.

E' opportuno predisporre ipotesi di lavoro, compatibili con la sicurezza, da attivare nel momento dell'apertura delle scuole e dei locali del divertimento.

- 8) **Riunioni d'équipe, riunioni tra Servizi e valutazioni multidisciplinari:** le riunioni devono rispettare le modalità di distanziamento e l'uso dei dispositivi.
Eventuali riunioni con personale esterno al Servizio vanno svolte con modalità web/telefono
- 9) **Attività di riduzione del danno:** l'attività non è in generale stata interrotta e, dove lo fosse, deve essere ripresa utilizzando tutte le misure precauzionali del caso.
Va prevista la sanificazione delle Unità Mobili, la presenza di tutti i presidi e il materiale necessario per la disinfezione.
Si sottolinea come l'attività di riduzione del danno stia svolgendo in questo periodo – al di là dei suoi compiti tradizionali – una fondamentale azione di informazione dei pazienti rispetto alla patologia, ai sintomi da considerare e alle misure precauzionali. Tale funzione è importantissima in quanto rivolta a una fascia della popolazione che segue poco i tradizionali canali di comunicazione

10) Programmi in regime di misura alternativa ex DPR 309/90

Al di là della tradizionale attività dei Servizi in riferimento a misure e benefici di legge, si è ritenuto – nel particolare momento dell'epidemia – di dare indicazioni specifiche, in particolare in relazione ai programmi domiciliari.

Si richiama in proposito il Documento emanato da Regione Lombardia e redatto dal Coordinamento dei Direttori Serd, dopo alcuni incontri con le Presidenti dei Tribunali di Sorveglianza di Milano e Brescia, (Nota Prot. G1.2020.0016542 del 10/04/2020 "Indicazioni operative relative alla formulazione di Programmi Terapeutici domiciliari, in applicazione

provvisoria, in favore di detenuti con dipendenza patologica da sostanze ai sensi del D.P.R. 309/90 e s.m.i., considerato anche il Decreto Legge 17 marzo 2020 n. 18 , in relazione alla gestione dell'emergenza sanitaria relativa al COVID 19")

11) Inserimento in Strutture Residenziali /Semiresidenziali: si rimanda all'allegato A di questa DGR.

Per quanto riguarda le **Strutture Semiresidenziali**, durante la FASE 1 l'erogazione delle prestazioni è stata sospesa , come da indicazioni nazionali e regionali, ad eccezione di qualche attività rivolta a singoli pazienti. Nella FASE 2 le attività potranno essere gradualmente riprese con estrema cautela, secondo le indicazioni evidenziate nello specifico paragrafo.

12) Pazienti in strutture residenziali: va incentivato il monitoraggio trimestrale attraverso l'utilizzo di strumenti di web conference che permettono l'incontro con il paziente e gli operatori della struttura.

I pazienti in trattamento farmacologico inseriti in comunità dovranno essere rivalutati dal medico di riferimento almeno trimestralmente.

MISURE IGIENICO SANITARIE

Le misure igienico sanitarie sotto dettagliate sono **indispensabili** per tutti gli Ambulatori

Nelle Strutture devono essere sempre disponibili i seguenti **materiali**:

- a. sapone liquido/soluzione alcolica per l'igiene delle mani
- b. DPI per gli operatori sanitari: mascherina chirurgica, guanti, camice monouso impermeabile a manica lunga/camice in TNT, occhiali/visiera (da indossare in base all'attività che si prevede di svolgere e riutilizzabili previa sanificazione con prodotto a base di cloro)
- c. prodotto per sanificazione a base di cloro o alcol (cfr. Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020 e nota del Ministero della Salute n°. 0017644-22/05/2020-DGPRES-MDS-P).

In sala d'attesa:

- assicurare la presenza della soluzione alcolica per l'igiene delle mani degli utenti presenti
- far mantenere la distanza di almeno due metri agli utenti presenti
- autorizzare la presenza solo gli accompagnatori di utenti non autosufficienti/minori/disabili
- se l'utente e il suo eventuale accompagnatore indossano guanti, invitare a rimuoverli e a procedere all'idonea igienizzazione delle mani con soluzione alcolica (il preposto per l'attuazione di tale aspetto è l'operatore che riceve il paziente)
- se l'utente e il suo eventuale accompagnatore indossano da casa una mascherina chirurgica o un filtro facciale dovranno essere mantenuti
- se l'utente e il suo accompagnatore sono sprovvisti di mascherina chirurgica questa verrà fornita dall'operatore al momento dell'accesso nell'ambulatorio
- non devono essere presenti giornali, opuscoli o altro materiale che, precedentemente all'epidemia, veniva messo a disposizione per intrattenimento o consultazione

Prima dell'accesso agli ambulatori/studi

- Va chiesto al paziente se ha sintomi (febbre, tosse, raffreddore ...)
- Va rilevata la temperatura con thermo-scanner
 - Se il paziente presenta TC $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ va rimandato a casa con l'indicazione di avvisare il MMG e di rimanere in isolamento domiciliare assoluto; va effettuato un counselling sulle misure preventive da adottare.

In ambulatorio:

- l'utente entra nel locale dedicato alla visita, deposita i propri indumenti e accessori su una sedia dedicata
- nel locale della visita possono entrare solo gli accompagnatori di utenti non autosufficienti/minori/disabili
- va riservata una parte della scrivania per la documentazione sanitaria dell'utente oppure va dedicato uno spazio differenziato
- va predisposto e organizzato il materiale necessario alla visita/medicazione su un carrello /vassoio al fine di evitare la contaminazione del materiale presente sul carrello principale
- gli operatori sanitari indossano gli idonei DPI previsti per la specifica attività e si preoccupano dell'igienizzazione delle mani prima e dopo ciascun colloquio/visita/incontro
- i DPI dovranno essere sostituiti se imbrattati o inumiditi, ad esclusione dei guanti che devono essere comunque rimossi alla fine di ogni visita e sostituiti previa igiene mani.
- gli occhiali/visiera sono riutilizzabili previa sanificazione con prodotto a base di cloro –r
- effettuare accurata igiene delle mani.
- prestare quindi attenzione a non contaminare il materiale e le superfici sanitarie, la tastiera del computer, il mouse, il telefono

DPI da prevedere per singole attività

1. Somministrazione delle terapie orali

- a. Mascherina chirurgica e guanti per la somministrazione dei farmaci

2. Raccolta campioni matrice cheratinica: prevedendo il contatto stretto con il paziente l'infermiere indosserà guanti, visiera/occhiali, camice monouso, cuffia per capelli avendo cura di effettuare la parte "sporca" con dispositivi che verranno poi tolti per la parte "pulita", (registrazione, compilazione di moduli, scrittura a PC etc...) e provvedendo alla igienizzazione delle mani

Tali prelievi vanno privilegiati rispetto a quelli su campioni urinari

3. Raccolta campioni urinari

- a. Se disponibilità di più operatori, uno rimane in area "pulita" (registrazione dati in cartella, stampa etichette con la sola mascherina chirurgica) e uno si occupa della parte "sporca" (manipolazione delle provette)
- b. DPI da prevedere sono guanti, camice monouso, cuffia. Se l'operatore è unico la parte "sporca" va differenziata da quella "pulita" cambiando i guanti e provvedendo alla igienizzazione delle mani.

4. Prelievi ematici: medesime precauzioni del punto 2
5. Visita medica: mascherina chirurgica e guanti se paziente asintomatico. Se sintomatico vanno aggiunti camice monouso, occhiali/visiera
6. Colloquio senza visita: mascherina chirurgica

Al termine di ogni visita/colloquio

- sanificare con specifici prodotti tutte le superfici che sono entrate in contatto con l'utente: lettino, scrivania, sedia, ecc.
- areare l'ambiente

Al termine dell'attività ambulatoriale si provvede a

- smaltire la mascherina chirurgica nei contenitori a rischio infettivo
- sanificare le superfici, con particolare attenzione al carrello delle medicazioni
- smaltire nel contenitore destinato ai rifiuti a rischio infettivo tutti il materiale e i presidi monouso che sono stati utilizzati durante l'attività ambulatoriale
- rimuovere i DPI, ad esclusione della mascherina chirurgica, e igienizzare le mani
- indossare nuovi guanti e sanificare gli occhiali/visiera utilizzati con specifici prodotti
- chiudere il contenitore destinato ai rifiuti a rischio infettivo, rimuovere i guanti, igienizzare le mani, rimuovere la mascherina, igienizzare nuovamente le mani.

3. CENTRI DIURNI/SEMIRESIDENZIALITA'

Le attività delle Strutture Semiresidenziali vanno gradualmente e con grande prudenza riportate alle modalità precedenti, privilegiando gli interventi individuali e per piccoli gruppi, scaglionando durante la giornata il numero di pazienti presenti e rispettando le regole di distanziamento.

Con ciascun utente verrà definito un programma complementare attraverso colloqui individuali telefonici, se possibile in videochiamata, gestiti dal Centro Diurno.

Si deve porre particolare attenzione perché la semiresidenzialità rappresenta, da un punto di vista epidemiologico, la situazione più rischiosa in quanto l'utente frequenta 2 ambiti differenti per periodi lunghi (casa e servizio) e a questo si aggiungono anche i tragitti di percorrenza.

1. Valgono **tutte le misure riferite ai Servizi Ambulatoriali**: misurazione della temperatura dei pazienti nella zona filtro all'ingresso della Struttura, sorveglianza sanitaria degli operatori, utilizzo di mascherine chirurgiche da parte di pazienti e operatori lungo tutto l'arco della permanenza in Centro Diurno, riduzione del numero di pazienti presenti contemporaneamente nella Struttura.
2. I **programmi** dei pazienti in trattamento nel Centro Diurno vanno rivalutati alla luce dei bisogni clinici e psicosociali attuali e all'effettiva necessità della frequenza.
3. La **riduzione del numero di pazienti presenti contemporaneamente** è favorita dallo scaglionamento dei pazienti in due turni, preferendo semiresidenzialità inferiori a 4 ore.

- Vanno evitati programmi riabilitativi per gruppi numerosi in ambienti ristretti.
4. Le indicazioni relative alle procedure, agli spazi, alla formazione degli operatori, all'uso dei dispositivi vengono date nel successivo paragrafo dedicato alle Strutture Residenziali

4. STRUTTURE RESIDENZIALI

Le Strutture Residenziali dovranno, gradualmente e con estrema prudenza, riprendere la programmazione dei nuovi ingressi, limitati nella fase 1 alle situazioni di eccezionalità.

Devono essere poste in atto tutte le strategie appropriate per prevenire l'ingresso e la diffusione del contagio nelle Strutture Residenziali, nonché applicati protocolli per rispondere alle persone che possono aver contratto l'infezione.

Il rallentamento inevitabile degli ingressi in Struttura andrà associato alla definizione di criteri di priorità di accesso (grave conflittualità familiare, pazienti senza fissa dimora, etc.)

- Va identificato un **referente per la prevenzione e controllo** delle infezioni correlate a COVID-19 che garantisca l'esistenza e l'aggiornamento di procedure, la formazione del personale e la disponibilità dei DPI all'interno della struttura.
- Va garantita la **formazione di tutto il personale** sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, soprattutto sul corretto uso dei DPI.
- Devono essere presenti sempre all'interno di locali un **dispenser di soluzioni idroalcoliche** e deve essere presente nella struttura una quantità adeguata di **DPI**.
- Attenzione deve essere posta al **distanziamento sociale** dei pazienti residenti, eventualmente rimodulando il numero complessivo dei posti letto attivati.
- Va attuata una **sorveglianza sanitaria giornaliera** dei pazienti residenti attraverso la rilevazione quotidiana della temperatura corporea e della presenza di possibili sintomi COVID-19. Tali dati vanno tracciati.
- Gli operatori devono sempre utilizzare le **mascherine chirurgiche**, anche in assenza di pazienti, ed attuare le misure di prevenzione igienico-sanitarie (lavaggio frequente e accurato delle mani, guanti monouso, ricambio d'aria nei locali). In particolare i **guanti** vanno utilizzati durante la dispensazione dei pasti, la somministrazione delle terapie e la distribuzione quotidiana di materiali vari, laddove presente.

Per quanto riguarda le **nuove ammissioni**:

- **Colloqui di accoglienza**: in prima istanza andranno effettuati con modalità di web conference con i servizi invianti ed il paziente.
Solo in una seconda fase andrà garantito il colloquio in presenza, con gli opportuni accorgimenti descritti per i Servizi Ambulatoriali.

Per i nuovi ingressi, si rimanda all'allegato A di questa DGR.

- L'ingresso deve essere posticipato se:
 - ✓ Il paziente presenta febbre e/o sintomi respiratori
 - ✓ Il tampone risulta positivo

- ✓ Il soggetto che ha avuto l'infezione, oltre alla guarigione clinica da patologia COVID-19, non abbia almeno 2 tamponi negativi
- ✓ Il soggetto abbia avuto contatti stretti con persona positiva negli ultimi 14 giorni.

Per quanto riguarda i **pazienti già residenti in Struttura:**

- In caso di **paziente sintomatico** (con febbre e/o sintomi suggestivi di infezione da COVID-19) ma **non ancora sottoposto a tampone**, è necessario far indossare immediatamente al paziente la mascherina chirurgica ed interagire con lui solo attraverso DPI come guanti monouso, mascherina chirurgica e camici monouso.
Il paziente va collocato in isolamento in camera singola con bagno riservato e separato dagli altri residenti anche per i pasti e l'assunzione delle terapie. Oltre ad avvisare il medico della struttura, vanno attivate le procedure per i casi sospetti e per l'effettuazione del tampone faringeo secondo le indicazioni regionali in materia.
- In caso di **paziente COVID-19 positivo, ma asintomatico o paucisintomatico** con quadro clinico che non necessita ospedalizzazione, ma con impossibilità di dimissione al domicilio o in altra struttura dedicata, il paziente viene isolato in camera singola dotata di bagno e deve indossare la mascherina chirurgica nelle interazioni con gli operatori.
Vanno seguite tutte le altre indicazioni relative all'isolamento dei soggetti COVID-19 per quanto riguarda pasti, biancheria, igienizzazione ecc. Gli operatori procedono ad ogni contatto diretto con lui solo dentro la stanza, riducendoli al minimo indispensabile e solo con gli idonei DPI (guanti monouso, mascherina chirurgica, occhiali e camici monouso, sovrascarpe), con modalità analoghe alle precauzioni attuate in area internistica/infettivologica COVID-19 e dopo specifica formazione. Anche in questo caso viene predisposto un attento monitoraggio clinico, secondo le indicazioni regionali in materia.
Se non è possibile tale gestione, va ricercata in collaborazione con Servizio inviante e l'ATS di riferimento, idonea soluzione.
Le persone entrate in contatto con lui (altri utenti, personale) devono effettuare il tampone.
- In caso di **paziente con peggioramento della sintomatologia COVID-19** si contatta il servizio di trasporto sanitario e si trasferisce il paziente in Pronto Soccorso seguendo le misure di prevenzione come indicazioni ministeriali (Circolare 0005443-22/02/2020-DGPRES-DGPRES-P).
- Tutte le **attività di gruppo dei pazienti, le riunioni di equipe e tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più persone** devono essere riorganizzate. Può essere valutata la possibilità di mantenere attività con gruppi di pazienti e operatori poco numerosi, con distanziamento fisico di almeno 2 metri tra utenti e uso della mascherina chirurgica, in spazi ampi e ben areati o all'aperto. Le Strutture comunque devono mantenere le attività riabilitative in atto con i singoli pazienti, nei limiti concessi dalla normativa nazionale / regionale durante la pandemia, e riorganizzarle in modo partecipativo con il contributo dei pazienti.
- Vanno promosse le **uscite** individuali e l'attività fisica dei residenti all'interno del perimetro della Struttura laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all'edificio ma comunque di pertinenza della Struttura. Le uscite al di fuori del perimetro della Struttura anche in piccoli gruppi accompagnati da un operatore vanno costantemente rivalutate alla luce della normativa vigente.
- Vanno promossi e sostenuti attivamente i contatti a distanza (telefonate, videochiamate ecc.) tra i **pazienti e i loro familiari e amici**, mentre va limitato ai soli casi di necessità inderogabile l'accesso di familiari e visitatori alla Struttura. In tal caso è permesso loro di entrare solo uno per volta permettendo loro di entrare solo uno per volta e rimanendo all'ingresso della

Struttura, dopo triage(accertamento da parte degli operatori della assenza di sintomatologia e/o di contatto con persone sospette o positive al tampone).

I familiari e i visitatori devono portare con sé la mascherina chirurgica ed indossarla prima di essere a contatto con utente ed operatori, effettuando la detersione delle mani prima dell'incontro e mantenendo la distanza di sicurezza.

È **impedito l'accesso** a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni.

- Di regola non sono permessi i **rientri a casa** (sia diurni che pernottamenti), salvo casi di comprovata eccezionalità, utilizzando al rientro in Struttura tutte le misure preventive relative all'ingresso di nuovi pazienti.
- **Trasferimenti fra strutture:** i trasferimenti sono sconsigliati e in ogni caso è possibile attuarli solo se accertato che dalla struttura di provenienza non ci siano casi COVID o pazienti in isolamento preventivo.
- Per gli utenti che provengono dal Servizio di Bassa Intensità Assistenziale, se previsto l'ingresso in una struttura residenziale terapeutico-riabilitativa o pedagogico, devono essere utilizzate tutte le misure preventive previste per i nuovi ingressi
- Durante i **pasti** va mantenuto il distanziamento, eventualmente organizzando più turni.
- **L'accesso di volontari e personale non addetto** (es fornitori, addetti alla manutenzione ecc) va riservato a casi di comprovata necessità, adottando tutte le misure precauzionali, quali triage all'ingresso e utilizzo dispositivi
- Gli utenti presenti nella Struttura vanno **attivamente supportati nel rispetto delle misure** di prevenzione, promuovendo il distanziamento dagli altri ospiti e dagli operatori ed il frequente lavaggio delle mani.
- Le **raccomandazioni** sopra descritte vanno **condivise** con gli operatori della Struttura, anche con approccio psicoeducativo, e comunicate a pazienti e familiari, oltre che esposte all'ingresso della Struttura.

5. DROP IN

I drop in sono strutture rivolte ad un'utenza in condizioni di particolare fragilità sociale, con compromissione dell'igiene personale e di frequente comorbidità fisica; condizioni che pongono i pazienti a rischio per sovrainfezioni virali e batteriche oltre che di trasmissione delle stesse agli operatori. Il superamento della Fase 1 andrà programmata ponendo in essere tutte le strategie appropriate per ridurre il rischio infettivo e supportare con le adeguate risposte eventuali infezioni riconosciute.

- Nei Drop In l'ingresso andrà contingentato in relazione alle dimensioni dei locali in modo tale che sia garantito il distanziamento di almeno due metri fra operatori e utenti.
- All'ingresso del paziente andrà rilevata la TC e la persona dovrà provvedere al lavaggio/igienizzazione delle mani verrà fornita mascherina chirurgica
- Se la TC $\geq 37,5$ andranno attivate le risposte compatibili con la situazione clinica. Laddove il paziente non sia regolarmente registrato nel SSR e non avesse la disponibilità di un Medico di Medicina Generale si dovranno attivare percorsi alternativi con il terzo settore ed il volontariato
- L'erogazione di materiale di profilassi e beni di igiene personale dovranno essere monouso

- Fra le attività svolte dev'essere posta attenzione all'informazione e al rispetto delle misure igieniche di base (distanziamento, mascherine, lavaggio delle mani), oltreché al sostegno rispetto all'importanza ad osservare tali precauzioni per se stessi e per gli altri
- I tempi di permanenza dovranno essere contingentati per garantire l'offerta a chi rimane in attesa all'esterno.
- Il Drop In deve avere disponibilità di contenitori per i rifiuti speciali oltre che di tutti i materiali già previsti per le altre unità d'offerta e deve essere prevista sanificazione giornaliera degli spazi
- Andranno utilizzati i mezzi di comunicazione basati sul web anche per i contatti con i pazienti oltre che con la rete dei servizi territoriali.

6. UNITA' MOBILI

L'attività viene svolta esclusivamente in strada ed è espressamente vietato l'accesso all'interno dell'Unità Mobile.

Valgono tutte le disposizioni relative alle misure precauzionali sopracitate, in particolar modo per l'utilizzo dei dispositivi a protezione di operatori e utenti