

A.Li.Sa.
AZIENDA LIGURE SANITARIA DELLA REGIONE LIGURIA
C.F. / P. IVA 02421770997

DELIBERAZIONE N. 232 DEL 25-05-2020

OGGETTO: Disposizioni in ordine ai servizi residenziali extra ospedalieri sociosanitari e a carattere sociale afferenti all'area territoriale delle Aziende sociosanitari liguri e ai Servizi Sociali dei Comuni

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

RICHIAMATA la legge Regionale n° 17 del 29 .07. 2016, con la quale, con decorrenza 1 ottobre 2016, è stata istituita l'Azienda Ligure Sanitaria della Regione Liguria (A.Li.Sa);

VISTO, in particolare l'art.3 c.2 lettera p) della suddetta L.R. n°17/2016, con la quale si dispone che A.Li.Sa svolga per conto di Regione Liguria, oltre alla funzioni puntualmente elencate nel medesimo articolo, ogni altra funzione alla stessa attribuita in forza di leggi regionali o provvedimenti della Giunta Regionale;

RICHIAMATI:

- la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato per sei mesi lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 23 febbraio 2020, recante «Disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 23 febbraio 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 25 febbraio 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n.6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 47 del 25 febbraio 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 52 del 1° marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 55 del 4 marzo 2020;

- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 marzo 2020, recante «Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19», pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 59 dell'8 marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 9 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- la nota del Ministero della Salute n. 7922 del 9 marzo 2020 “COVID-19 aggiornamento della definizione di caso”;
- il decreto legge 9 marzo 2020 n°14 “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19 approvato dalla Commissione Salute in data 16 marzo 2020;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23/2/2020 n.6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministro 26 aprile 2020” “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23/2/2020 n.6, recante “Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;
- il decreto-Legge 16 maggio 2020, n. 33 “Ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il decreto del Presidente del Consiglio Dei Ministri 17 maggio 2020 “Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e il decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18 maggio 2020 “Modifiche all'articolo 1, comma 1, lettera cc), del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 17 maggio 2020, concernente: «Disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 giugno 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del DL 25 marzo 2020 n.19 recante misure urgenti per fronteggiare e l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e del DL 16 maggio 2020 n.33 recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID -19;
- il decreto-Legge 19 maggio 2020, n. 34 “Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;
- il Rapporto ISS COVID-1 n. 20/2020 “Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2” Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni -14 maggio 2020;

- la deliberazione di Alisa n.90 del 13/03/2020 “Determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 nei servizi sanitari e socio-sanitari afferenti all'area territoriale delle Aziende socio-sanitarie liguri e nei servizi sociali”;
- la deliberazione di Alisa n. 185 del 21 maggio 2020 “Determinazione in ordine alla fase 2 dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 nei servizi sociosanitari afferenti all'Area Territoriale delle Aziende Sociosanitarie Liguri e nei servizi sociali”;
- la DGR n. 424 del 22 maggio 2020 “Emergenza COVID-19. Disposizioni relative alle attività svolte dai centri Diurni /Servizi Semiresidenziali e dai CAR Disabili Adulti e relative procedure (art. 48 DL 18 / 2020)”
- la DGR n. 505 del 19 giugno 2020 “DGR 424/2020: Emergenza COVID-19. Disposizioni relative alle attività svolte dai Centri Diurni/Servizi semiresidenziali e dai CAR Disabili Adulti e relative procedure (art. 48 DL 18/2020). Integrazioni”;
- la DGR n. 506 del 19 giugno 2020 “Adozione piano territoriale regionale di riapertura dei servizi semiresidenziali/centri diurni, art. 9 DPCM 11 /6 / 2020”;

DATO ATTO che la D.G.R. n° 187 del 06.03.2020 avente ad oggetto “Interventi, direttive, indirizzi in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili COVID-19” ha disposto che A.Li.Sa provveda a presidiare, indirizzare, coordinare e monitorare l'attuazione degli indirizzi e delle direttive emanate a livello nazionale in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

DATO ATTO altresì che con la D.G.R. n° 221 del 17.03.2020 sono stati approvati gli indirizzi operativi per la gestione dell'emergenza epidemica da COVID-19 con la quale è stato dato mandato A.Li.Sa di adottare e coordinare ogni misura necessaria al contenimento del virus utilizzando ogni procedura necessaria per il contenimento dell'emergenza anche in deroga alla disciplina regionale vigente in materia;

RILEVATO altresì che il Ministero della Salute in data 25 marzo 2020 ha aggiornato le linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19 in funzione dell'attuale situazione di diffusa emergenza e dell'evolversi della situazione epidemiologica, prevedendo l'assunzione di iniziative di carattere straordinario ed urgente, soprattutto con riferimento alle presa in carico del paziente COVID positivo a livello territoriale, così come la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria, sia al fine di contenere la diffusione del contagio, sia con funzione di filtro, necessario a frenare l'afflusso negli ospedali;

DATO ATTO del Decreto del Ministero della Salute del 30/04/2020 “Adozione dei criteri relativi alle attività di monitoraggio del rischio sanitario di cui all'allegato 10 del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 26 aprile 2020.”

TENUTO CONTO che il Decreto Legge n. 18 del 17 marzo 2020 all'art. 4 stabilisce che “Le regioni e le province autonome possono attivare, anche in deroga ai requisiti autorizzativi e di accreditamento, aree sanitarie anche temporanee sia all'interno che all'esterno di strutture di ricovero, cura, accoglienza e assistenza, pubbliche e private, o di altri luoghi idonei, per la gestione dell'emergenza COVID-19, sino al termine dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020”

CONSIDERATE altresì le disposizioni contenute nel DPCM 11 giugno 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del DL 25 marzo 2020 n.19 recante misure urgenti per fronteggiare e l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e

del DL 16 maggio 2020 n. 33 recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID -19";

RITENUTO pertanto necessario armonizzare le disposizioni in materia di contenimento del contagio da COVID-19 relativamente al funzionamento dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali afferenti all'Area Sociosanitaria delle ASL, nonché dei servizi sociali afferenti ai Comuni;

CONSIDERATA la necessità di un percorso di graduale ripresa degli inserimenti ordinari delle persone nei servizi residenziali sociosanitari e sociali;

EVIDENZIATO che le indicazioni relative alle misure da adottare per prevenire il contagio, di cui all'Allegato sub 1) alla presente deliberazione e parte integrante della stessa, sono valide per tutte le strutture residenziali sociosanitarie e sociali pubbliche e private autorizzate, accreditate e/o contrattualizzate;

RITENUTO che nell'ambito dell'erogazione di qualunque tipologia di servizio o prestazione devono essere osservate tutte le idonee misure atte a contenere la diffusione del contagio;

VALUTATO che **le nuove ammissioni** di persone provenienti dal domicilio, possono riprendere sulla base delle indicazioni fornite dall'Allegato sub) 1 parte integrante del presente provvedimento;

RITENUTO di precisare che, solo per i casi di massima urgenza di inserimento di minori in comunità disposto dall'Autorità Giudiziaria o di inserimento di pazienti in Hospice, il test tampone può essere effettuato dopo l'inserimento in area di osservazione buffer;

RITENUTO di precisare che resta confermato quanto già previsto dall'Allegato sub1) della deliberazione 185/2020 per quanto attiene alle procedure di ri-ammissione e ammissione nelle strutture dei pazienti dimessi dall'ospedale o da strutture temporanee per pazienti Covid-19 positivi;

RITENUTO altresì necessario precisare che per l'inserimento nelle strutture liguri di pazienti provenienti da fuori Regione si applicano le disposizioni della Regione Liguria;

DATO ATTO di quanto disposto dalla deliberazione n. 185/2020 in merito al possesso di area neutra di osservazione "zona buffer" come requisito di accesso alla struttura;

CONSIDERATO necessario precisare che, rimanendo inalterate le altre caratteristiche dell'area buffer indicate dalla Deliberazione n. 185/2020, nel caso in cui la struttura sociosanitaria o sociale non sia dotata di un accesso all'area o al piano in cui è presente l'area neutra di osservazione "zona buffer", si ritiene indispensabile che vengano adottate almeno le seguenti procedure:

1. Trasporto dell'ospite fino all'area buffer, percorrendo aree comuni (ingresso, corridoi, monta lettighe comune) con modalità tali da garantire la sicurezza sia degli altri ospiti che degli operatori, in particolare:
 - ingresso dell'ospite nella struttura con orario concordato con la direzione sanitaria/responsabile struttura;
 - presa in carico dell'ospite da parte di personale della struttura, impedendo l'ingresso a personale esterno;
 - l'ospite deve indossare mascherina chirurgica o maschera facciale trasparente e camice monouso o deve essere protetto con un lenzuolino monouso;
2. il personale che prende in carico l'ospite deve essere dotato dei necessari DPI

3. A seguito del passaggio dell'ospite si dovrà provvedere alla immediata sanificazione degli spazi e locali attraversati.

CONSIDERATO che esclusivamente per la durata dello stato di emergenza, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 4 comma 1 del Decreto Legge 18 del 17 marzo 2020, rimanendo inalterati i requisiti indicati nell'allegato sub 2) della Deliberazione di ALISA n° 185/2020, si deroga, **per le sole strutture residenziali a carattere "sociale"**, ai seguenti requisiti autorizzativi:

- Capienza delle stanze: possibilità di rimodulare la capienza al fine di liberarne una da dedicare all'area neutra di osservazione (zona buffer) mantenendo inalterato il numero totale degli ospiti accolti nella struttura. Tale operazione quindi dovrà essere limitata ad una/due unità di posti letto;
- Bagni: possibilità di rimodulare il numero dei fruitori dei bagni, in considerazione che ne venga dedicato uno ad uso esclusivo della stanza buffer;

RITENUTO indispensabile il passaggio in zona buffer anche delle persone provenienti dal domicilio oltre che delle persone dimesse dall'ospedale e dalle strutture COVID;

CONSIDERATO che a seguito di una ricognizione è emerso che non tutte le strutture ad oggi autorizzate sono dotate di "zona buffer" o sono in grado di predisporla;

EVIDENZIATA la necessità di tener conto della differente condizione di rischio in relazione al contagio, per cui i soggetti ultrasessantacinquenni, afferenti ai diversi target di utenza (quindi inclusi disabili, pazienti psichiatrici, soggetti affetti da dipendenza patologica) richiedono un livello maggiore di precauzione;

VALUTATO pertanto di prevedere per gli utenti con età superiore ai 65 anni che l'ingresso in area di osservazione buffer debba avvenire nella stessa struttura di accoglienza definitiva, che pertanto deve disporre della possibilità di effettuare la procedura indicata;

RITENUTO possibile inserire, invece, le persone con età inferiore a 65 anni in area neutra di osservazione buffer anche all'interno di strutture diverse da quella di collocazione definitiva purché dotate delle seguenti condizioni:

1. area neutra di osservazione (zona buffer) secondo i requisiti suddetti;
2. autorizzazione all'esercizio per il setting adeguato ai bisogni assistenziali della persona;
3. collocazione nel territorio della stessa ASL (salvo specifici accordi tra ASL limitrofe);
4. il trasporto da una struttura all'altra avvenga con mezzo privato preventivamente sanificato, messo a disposizione della struttura inviante o ospitante ; durante il trasporto sia l'utente sia gli operatori siano dotati dei DPI previsti.

In tali casi è necessario che la struttura di collocazione definitiva che beneficia del periodo di osservazione buffer per il proprio paziente all'interno di un'altra struttura formalizzi una convenzione con quest'ultima in cui devono essere indicati i ruoli e le responsabilità di entrambe le strutture, e ne dia comunicazione alla ASL competente;

DATO ATTO di quanto disposto dal richiamato DPCM 11/06/2020 art.1 punto bb) "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA) Hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla

direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione”;

CONSIDERATO utile fornire indicazioni per regolamentare la riapertura graduale alle visite di parenti e visitatori presso le strutture residenziali, in modo da supportare la Direzione sanitaria della struttura o il Responsabile della struttura a definire le misure necessarie a prevenire le possibili trasmissioni di infezione;

RITENUTO che qualora la Direzione sanitaria della struttura o il Responsabile della struttura autorizzi le visite e/o colloqui, deve garantire una stanza da dedicare alle visite/colloqui, o un' adeguata area all'aperto, con un operatore che supervisioni la messa in atto di tutte le misure di sicurezza e protezione e garantire tutte le indicazioni riportate di seguito:

1. Programmazione di tutte le visite/colloqui con appuntamenti scaglionati in modo da evitare assembramento;
2. Registrazione scritta su apposito registro del nominativo del visitatore e dell'ospite visitato con indirizzo, recapito telefonico ed eventuale indirizzo di posta elettronica con orario di entrata e di uscita del visitatore stesso. La registrazione degli accessi dovrà essere conservata per almeno 14 giorni;
3. Regolamentazione degli ingressi consentendo l'accesso ai visitatori che devono incontrare l'ospite, raccomandando di presentarsi all'appuntamento all'orario esatto e non ammettendo chi arriva in anticipo o in ritardo;
4. Distinzione tra ingressi e uscite, ove possibile. In caso contrario è necessario regolamentare i flussi in modo da evitare contatti ed assembramenti;
5. Valutazione tramite triage da parte di personale addestrato dello stato di salute dei visitatori con focus sui sintomi sospetti attuali o recenti (febbre superiore ai 37,5°, tosse, difficoltà respiratorie, ageusia, anosmia) nonché i contatti avuti con casi sospetti nelle ultime settimane. Divieto di accesso a chi risulti positivo al triage;
6. Igienizzazione delle mani in ingresso e in uscita mediante gel alcolico;
7. Utilizzo di mascherine chirurgiche per tutti;
8. Distanziamento fisico di sicurezza di almeno un metro tra il visitatore e ospite;
9. Areazione dei locali;
10. Pulizia e sanificazione ambientale ad ogni accesso (Rapporto ISS COVID-1 n. 20/2020 “Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2” Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni -14 maggio 2020);
11. Disinfezione delle superfici, delle attrezzature e dei dispositivi ad ogni accesso;

RIBADITO che per tutte le tipologie di utenza sono consentite le uscite dalla struttura, previa autorizzazione del Responsabile della stessa, mettendo in atto tutte le indicazioni di sicurezza previste dalla vigente

normativa: utilizzo della mascherina laddove obbligatorio e il rispetto della distanza tra le persone. Per le uscite, devono essere applicate inoltre le valutazioni preventive del triage da parte di personale addestrato;

RITENUTO di confermare quanto disposto con la nota ALiSa n° 15840 del 05 giugno 2020 che si riporta a seguito:

- in caso di persone non autosufficienti e di minori < 14 anni, le uscite dovranno avvenire sempre con almeno un operatore accompagnatore che deve garantire la messa in atto di tutte le misure di sicurezza e di protezione;
- in caso di minori > 14 anni, le uscite potranno avvenire senza operatore accompagnatore limitatamente ai casi individuati dal Responsabile della struttura d'intesa con l'ente affidatario o con il tutore, che è tenuto a valutare che gli interessati agiscano responsabilmente nel mettere in atto tutte le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione;

RITENUTO di prevedere che i rientri in famiglia, (per minori e adulti), ove previsti, possano gradualmente riprendere limitatamente ai casi indicati dalla Direzione Sanitaria della struttura o dal Responsabile della struttura, in accordo con i servizi competenti laddove presenti adottando le seguenti misure minime:

- Informazione agli ospiti ed ai famigliari sui rischi per il contagio; gli stessi dovranno impegnarsi al rigoroso rispetto delle misure di prevenzione;
- autocertificazione del genitore/familiare in cui si attesti di non aver avuto contatti con casi accertati o sospetti di Covid-19 e di non aver casi di persone in quarantena nel proprio nucleo familiare;
- al rientro in struttura valutazione tramite triage da parte di personale addestrato dello stato di salute con focus sui sintomi sospetti attuali o recenti (febbre superiore ai 37,5°, tosse, difficoltà respiratorie, ageusia, anosmia) e/o dalla presenza di riferiti contatti stretti.

CONSIDERATO di specificare che il passaggio di un ospite da una struttura ad un'altra struttura simile possa avvenire direttamente senza il passaggio in area neutra di osservazione *buffer* solo a seguito di negatività di un tampone molecolare naso-faringeo eseguito entro 48 ore dal trasferimento nella struttura di destinazione;

ACQUISITO il parere favorevole del Direttore Sanitario, del Direttore Amministrativo e del Direttore Sociosanitario,

DELIBERA

Per le motivazioni indicate in premessa, qui integralmente richiamate:

1. di approvare le disposizioni in via di urgenza così come integralmente riportate in premessa;

2. di dare indicazioni per la graduale ripresa degli inserimenti ordinari nei servizi residenziali sociosanitari e sociali afferenti all'Area Territoriale della Aziende Sociosanitarie Liguri e ai Servizi Sociali dei Comuni;
3. di approvare l'allegato tecnico sub 1) quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
4. di trasmettere al Dipartimento Salute e Servizi Sociale della Regione Liguria, alle Aziende Sociosanitarie Liguri, ai Distretti Sociali, all'ANCI, al Tribunale dei Minori, alla Consulta Regionale per l'Handicap e alle Rappresentanze degli Enti gestori;
5. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento nel proprio albo pretorio on line;
6. di dare atto che il presente provvedimento è composto di n. 8 pagine e di n. 1 allegato di complessive n. 3 pagine.

Parere favorevole formulato ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO

(Dott.ssa Laura Lassalaz)

IL DIRETTORE SANITARIO

(Dott. Sergio Vigna)

IL DIRETTORE SOCIOSANITARIO

(Dott.ssa Enrica Orsi)

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

(Dott. G. Walter Locatelli)

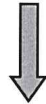


AMMISSIONI PRESSO STRUTTURE RESIDENZIALI DI UTENTI PROVENIENTI DAL DOMICILIO

CASO 1: OSPITE DA INSERIRE IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE CONTRATTUALIZZATE



ESEGUE SINGOLO TAMPONE RICHIESTO DALLA STRUTTURA ASL COMPETENTE AL SERVIZIO DI PREVENZIONE AZIENDALE ENTRO 48 ORE DALL'INGRESSO IN STRUTTURA



ESITO NEGATIVO

VIENE INSERITO IN STRUTTURA RESIDENZIALE, SOTTOPOSTO A VISITA DI CONTROLLO DA PARTE DEL MEDICO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA, PER ESCLUDERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA ACUTA (o ALTRA SINTOMATOLOGIA RICONDUCEBILE A COVID-19), INIZIA IL PERIODO DI OSSERVAZIONE IN AREA BUFFER



ESITO POSITIVO

RIMANE A DOMICILIO
SEGNALAZIONE AL MMG
Segue iter diagnostico terapeutico per persona COVID-19 positiva



ESEGUE TAMPONE DOPO 8 GIORNI

ESITO NEGATIVO



FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
ENTRA IN STRUTTURA

ESITO POSITIVO



FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
INSERIMENTO IN ISOLAMENTO
NELLA STRUTTURA O PRESSO UNA
STRUTTURA TEMPORANEA PER
PAZIENTI COVID



CASO 2: OSPITE DA INSERIRE IN STRUTTURE SOCIO SANITARIE PRIVATE



ESEGUE SINGOLO TAMPONE RICHIESTO DAL MMG/ PLS SU SEGNALAZIONE DELL'UTENTE/FAMIGLIA ENTRO 48 ORE DALL'INGRESSO IN STRUTTURA



ESITO NEGATIVO



ESITO POSITIVO

VIENE INSERITO IN STRUTTURA RESIDENZIALE, SOTTOPOSTO A VISITA DI CONTROLLO DA PARTE DEL MEDICO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA, PER ESCLUDERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA (o ALTRA SINTOMATOLOGIA RICONDUCIBILE A COVID-19), INIZIA IL PERIODO DI OSSERVAZIONE IN AREA *BUFFER*

RIMANE A DOMICILIO
SEGNALAZIONE AL MMG
Segue iter diagnostico terapeutico per persona COVID-19 positiva



ESEGUE TAMPONE DOPO 8 GIORNI

ESITO NEGATIVO

ESITO POSITIVO



FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
ENTRA IN STRUTTURA



FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
INSERIMENTO IN ISOLAMENTO
NELLA STRUTTURA O PRESSO UNA
STRUTTURA TEMPORANEA PER
PAZIENTI COVID



CASO 3: OSPITE DA INSERIRE IN STRUTTURE SOCIALI



ESEGUE SINGOLO TAMPONE RICHIESTO DAL PLS/MMG SU SEGNALAZIONE DELL'UTENTE/FAMIGLIA/SERVIZIO INVIANTE ENTRO 48 ORE DALL'INGRESSO IN STRUTTURA



ESITO NEGATIVO



ESITO POSITIVO

VIENE INSERITO IN STRUTTURA RESIDENZIALE, SOTTOPOSTO A VISITA DI CONTROLLO DA PARTE DEL PLS/MMG e/o MEDICO DELLA ASL (IN ASSENZA DEL PLS/MMG DEVE ESSERE INDICATO DAL DISTRETTO UN MEDICO DI COMPETENZA) PER ESCLUDERE SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA (o ALTRA SINTOMATOLOGIA RICONDUCEBILE A COVID-19), INIZIA IL PERIODO DI OSSERVAZIONE IN AREA *BUFFER*

RIMANE A DOMICILIO
SEGNALAZIONE AL MMG/PLS
Segue iter diagnostico terapeutico per persona COVID-19 positiva



ESEGUE TAMPONE DOPO 8 GIORNI

ESITO NEGATIVO

ESITO POSITIVO



FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
ENTRA IN STRUTTURA

FINE PERIODO DI OSSERVAZIONE
INSERIMENTO IN ISOLAMENTO
NELLA STRUTTURA O PRESSO UNA
STRUTTURA TEMPORANEA PER
PAZIENTI COVID