

Gli interventi in dettaglio

Tempestività della diagnosi

Il documento ribadisce l'assoluta necessità di **identificare precocemente i casi positivi e garantirne l'isolamento sicuro**. Il **medico** della struttura, a fronte della comparsa di sintomi che possano far ipotizzare un caso sospetto, deve contattare il Dipartimento di sanità pubblica per **programmare il prima possibile l'esecuzione del tampone**, affinché in caso di positività il protocollo terapeutico regionale sia avviato entro 72 ore dalla comparsa dei sintomi. Nel frattempo, lo stesso medico deve disporre le modalità di gestione e le precauzioni da adottare in attesa degli approfondimenti diagnostici, **sempre che non sia necessaria l'ospedalizzazione immediata dell'ospite**.

Nelle strutture che hanno casi attivi al loro interno, in particolare in presenza di focolai o situazioni con maggiori rischi di trasmissione, va avviata **una verifica della presenza del virus anche nei casi non positivi**, quindi **effettuare tamponi a più ampio raggio**, per adottare tutte le precauzioni utili a ridurre o azzerare il contagio, superando anche le indicazioni nazionali di tamponare solo i sintomatici.

Sorveglianza

In caso di presenza di uno o più casi positivi nella residenza/comunità, si richiama la **massima attenzione alla comparsa di sintomi, anche lievi**, che potrebbero rappresentare la spia di un avvenuto contagio. In particolare, **a tutti gli ospiti** dovrà essere **misurata due volte al giorno la temperatura corporea e garantito il monitoraggio dei sintomi e dell'ossigenazione del sangue**; su queste basi, si dovrà poi valutare l'opportunità di sottoporli a nuovo test diagnostico con tampone, in raccordo con il Dipartimento di sanità pubblica.

Viene anche indicata l'utilità di verificare se lo stato di positività permane anche negli ospiti asintomatici dopo oltre tre settimane dall'inizio della positività. In questo caso la diagnosi virologica deve essere effettuata con due tamponi negativi a distanza di almeno 24 ore, eseguiti dopo 14 giorni di assenza di sintomi.

Isolamento

In attesa dell'esito del tampone, il medico dispone l'isolamento precauzionale dell'ospite, prevedendone **la collocazione in stanza singola** all'interno della struttura. In caso di infezione, occorre valutare l'opportunità di trasferire l'ospite nell'area già identificata all'interno della struttura come **Zona rossa**, in **ambienti completamente separati dagli ospiti non sintomatici e con assistenza da parte di personale dedicato**.

Se le strutture non sono in grado di assicurare nuclei residenziali specificatamente dedicati alla cura di persone colpite Covid-19, o se il numero dei casi in rapporto all'insieme delle presenze è inferiore al 5% (quindi dell'ordine di poche unità o di una sola unità nel caso di piccole strutture di tipo familiare), l'indicazione è per il **trasferimento** del caso in una **struttura esterna in accordo con la famiglia**, nella consapevolezza che il trasferimento di pazienti fragili rappresenta in sé un problema per la persona ed i suoi cari e che tale orientamento è assunto esclusivamente per tutelare al massimo la loro salute.

Se un **ospite positivo sintomatico viene ospedalizzato**, il medico della struttura deve valutare attentamente il rientro nella residenza **dopo le dimissioni**, attestata la completa guarigione clinica, inserendo **l'anziano in camera singola per un periodo di isolamento cautelativo**.

Trasferimento all'esterno

Se l'**isolamento interno non può essere adeguatamente garantito**, il **gestore**, in collaborazione con l'Azienda sanitaria, deve individuare **collocazioni esterne alternative**, da definire sulla base del numero dei soggetti da trasferire e della loro tipologia (negativi, positivi, con sintomi ridotti), considerando le soluzioni disponibili.

Strutture lungodegenziali o riabilitative di ospedalità privata accreditata; c'è già la disponibilità di Aiop ad accogliere persone anche direttamente da strutture sociosanitarie, su indicazione dei referenti sanitari delle strutture o delle Ausl. Le singole Aziende definiranno con le strutture interessate percorsi e modalità.

Aree ospedaliere/Ospedali di comunità dedicati, a livello provinciale o distrettuale, all'accoglienza di soggetti Covid-19 positivi.

"Cra Covid", ovvero strutture residenziali sociosanitarie individuate quali strutture dedicate, a livello provinciale o distrettuale, all'accoglienza di soggetti Covid-19 positivi. Occorre valutare la necessità che in tali strutture sia garantita la **continuità dell'assistenza sanitaria sulle 24 ore**.

Strutture residenziali sociosanitarie individuate quali strutture dedicate, a livello provinciale o distrettuale, all'accoglienza di soggetti Covid-19 negativi a supporto della possibilità di realizzare "Cra Covid".

Strutture alberghiere, alberghi termali, strutture di accoglienza non sanitaria idonee dal punto di vista assistenziale a soddisfare i bisogni dell'utenza, anche in base alla loro ubicazione. Fermo restando che queste strutture, di norma, si rivolgono principalmente a persone autosufficienti o con lieve non autosufficienza che non necessitano di assistenza sanitaria, la **gestione dell'ospitalità** in tali strutture deve essere **oggetto di specifiche istruzioni operative** concordate con il soggetto che le mette a disposizione.

Per coordinare le attività di verifica, supporto e progettazione delle eventuali soluzioni specifiche, il documento ribadisce la necessità di istituire **nell'ambito di ciascuna Conferenza territoriale sociosanitaria** una **task force interistituzionale**, con la presenza delle Aziende sanitarie di riferimento.

Prevenzione per gli operatori

Per ridurre le possibilità di contagio degli ospiti da parte del personale che opera nelle residenze e a tutela dello stesso personale, fa capo ai Soggetti gestori, pubblici e privati, la responsabilità di **verificare la corretta applicazione delle misure di prevenzione e il corretto utilizzo dei Dispositivi di protezione individuale** da parte di tutti gli operatori. Una funzione di **consulenza/supporto** può essere svolta dalle **Aziende Usl** attraverso la realizzazione di specifici percorsi di informazione, formazione e aggiornamento del personale. Gli operatori delle strutture sono in ogni caso già coinvolti nel programma di screening sierologico regionale partito da diverse settimane.

Vigilanza e controlli

In occasione di **sopralluoghi** o di interventi di supporto clinico-assistenziale nelle strutture, le **Aziende Usl evidenziano ai gestori eventuali inadempienze** o inadeguatezze nei comportamenti e nell'applicazione delle misure di prevenzione previste ed **informano il sindaco** del territorio di riferimento sullo stato della situazione osservata e le azioni correttive richieste. Le stesse **Aziende** vigilano sull'effettiva realizzazione di tali azioni e, in caso di inerzia, provvedono a segnalare il caso alla Conferenza territoriale sociosanitaria.

Le strutture residenziali in Emilia-Romagna

In base al più recente aggiornamento, in Emilia-Romagna sono presenti 414 Case Residenza per Anziani non autosufficienti, di cui 338 accreditate (21.205 posti totali, di cui 16.294 accreditati); 106

Centri Socio-Riabilitativi Residenziali per persone disabili, di cui 88 accreditati (1.651 posti totali, di cui 1.236 accreditati); 188 Case di riposo/case albergo per anziani (6.252 posti); 138 Comunità alloggio (1.827 posti); 397 Piccole strutture/comunità di tipo familiare per anziani (2.285 posti); 126 Piccole strutture/comunità di tipo familiare per persone disabili (688 posti). /EC