



Villa Rosa Società Cooperativa Sociale ONLUS

Via Leonardo Sciascia, 15-19
48125 San Pietro In Campiano (RA)

C.F. e P.IVA 02579390390
REA RA-214467

Iscrizione all'Albo Società Cooperative C121382
Iscrizione all'Albo Regionale delle Cooperative Sociali 1157

villarosaonlus@gmail.com

villarosaonlus@pec.it

INDICAZIONI PER LA QUARANTENA E L'ISOLAMENTO DI PAZIENTI ED OPERATORI E PER L'UTILIZZO DEI DPI

+

PROCEDURA DIMISSIONI OSPEDALIERE E RIENTRO NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE PER ANZIANI

ai sensi

- della Nota Regione Emilia Romagna Prot. 17/01/2022.0038711.u (registrata agli di Ausl Romagna con prot.n. 2022/0012553/A)
 - dell'Allegato alla Nota Regione Emilia Romagna
- *“Indicazioni per la quarantena degli operatori sanitari e l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratori, per le dimissioni ospedaliere di pazienti COVID-19 positivi asintomatici/paucisintomatici e per le strutture socio-sanitarie per anziani e disabili”*
- della Nota dei Direttori di Distretto e del Dipartimento Sanità Pubblica prot.n. 072864/P del 18/03/2022 Ausl della Romagna
 - DGR della Regione Emilia Romagna n.486 del 28 marzo 2022
 - Nota RER prot. 0328689.U dell'01 aprile 2022 con allegato
- Comunicazione a firma congiunta dei Direttori di Distretto di Ravenna, Lugo, Faenza e del Dipartimento Sanità Pubblica registrata con prot.n. 0107875/P del 14.04.2022 Ausl della Romagna

Ravenna 15/04/2022

a) Indicazioni per la quarantena degli operatori:

Protocollo di gestione dei contatti a rischio per esposizione al virus SARS-CoV-2 in ambito sanitario/assistenziale e raccomandazioni per l'utilizzo di dispositivi di protezione delle vie respiratorie nell'attuale situazione pandemica.

L'adozione delle attuali misure di prevenzione in ambito assistenziale, tra le quali il costante e corretto utilizzo di efficaci DPI per le vie respiratorie in qualsiasi situazione, limita fortemente il verificarsi di contatti ad alto rischio come definiti dalla Circolare del Ministero della Salute n. 60136 del 30/12/2021.

La corretta adozione di queste misure, come previsto dal D.Lgs 81/2008 e s.m.i. che prevede obblighi in materia di salute e sicurezza sul lavoro a carico dei datori di lavoro e dei dirigenti, dei preposti e dei lavoratori (Articoli 18, 19 e 20), permette di considerare i contatti in ambito assistenziale come a basso rischio, non rendendo quindi necessaria la quarantena, come sottolineato anche dalla Circolare del Ministero della Salute sopra citata.

Il Decreto Legge e la Circolare del Ministero della Salute sopra riportati, **in caso di contatti stretti** ad elevato rischio, ***“per i soggetti asintomatici che abbiano ricevuto la dose booster, oppure abbiano completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure ancora siano guariti da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti,”*** prevedono che ***“NON si applichi la quarantena ma soltanto l’obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per almeno 10 giorni dall’ultima esposizione al caso”***. Il periodo di **Auto-sorveglianza sintomatologica termina al giorno 5. Sarebbe consigliabile effettuare un tampone antigenico rapido in ognuno dei 5 gg successivi al contatto con il caso positivo, ALTRIMENTI SOLO AL 5° GIORNO.**

Il costante e corretto utilizzo del facciale filtrante P2 è in grado di ridurre efficacemente il rischio conseguente a contatto con altra persona, paziente o altro operatore, eventualmente positivo.

L'operatore sanitario che abbia ricevuto tre dosi di vaccino contro il Covid-19 oppure che abbia completato il ciclo vaccinale primario nei 120 giorni precedenti, oppure ancora sia guarito da infezione da SARS-CoV-2 nei 120 giorni precedenti ed indossi correttamente un facciale filtrante P2, presenta un basso rischio di infettarsi a seguito del contatto con pazienti o altri operatori positivi; inoltre, per l'operatore sanitario che ha ricevuto la dose booster, in caso di contatti extralavorativi non correttamente protetti (ad alto rischio) il rischio che lo stesso, se anche positivo asintomatico, possa risultare contagioso per gli altri è basso.

In caso di comparsa di sintomatologia significativa (presenza di almeno due dei seguenti sintomi: febbre > 37,5°C, tosse, rinorrea, faringodinia), questa verrà segnalata al Servizio di sorveglianza sanitaria/U.O. Medicina del lavoro che proporrà un **tampone molecolare o antigenico**, nel tempo più rapido possibile. **Si ravvisa comunque la necessità che tutti gli operatori sanitari, soprattutto se contatti di caso o in presenza di sintomi, lievi e aspecifici, osservino scrupolosamente le precauzioni raccomandate nell'assistenza ai pazienti.**

Per quanto riguarda la protezione degli operatori e quella dei pazienti, il gruppo dei Responsabili dei Servizi di Prevenzione e Protezione delle Aziende Sanitarie della Regione in collaborazione con i Medici Competenti, per questo periodo in cui è in costante incremento la diffusività della varianteOMICRON ad elevata contagiosità, ha rimodulato **le indicazioni sull'utilizzo delle mascherine chirurgiche e dei facciali filtranti P2** nell'ottica della massima precauzione secondo le raccomandazioni contenute nello schema che segue.

Luoghi	Attività	Protezione lavoratore	Protezione paziente	Note
Ambulanze e trasporti sanitari	Movimentazione ed assistenza paziente	FFP2	Mascherina chirurgica	
Ambulatori	Visite, tamponi	FFP2	Mascherina chirurgica	In contesti specifici si potrebbe richiedere al paziente di presentarsi preferibilmente con FFP2 (es. ambulatorio ORL, oculistico, ecc...)
Servizi trasfusionali		FFP2	Mascherina chirurgica	Indicare di presentarsi preferibilmente con FFP2
Radiologie	Mobilizzazione paziente attività diagnostica nei reparti	FFP2	Mascherina chirurgica	
Pulizie		FFP2		
Uffici		Mascherina chirurgica		
Assistenza domiciliare	Assistenza e cura	FFP2	Mascherina chirurgica	
Strutture Socio-Sanitarie e Socio-Assistenziali	Assistenza e cura	FFP2	Mascherina chirurgica	
	Attività con gli ospiti	FFP2	Mascherina chirurgica (se non è possibile mantenere il distanziamento)	

In tutti i casi deve essere rispettato quanto segue:

- per tutti le altre tipologie di DPI da utilizzare seguire le indicazioni del DVR
- igiene delle mani frequente con utilizzo di soluzione idroalcolica
- mantenimento della distanza di almeno un metro
- utilizzo della mascherina in tutte le aree dei luoghi di lavoro
- sanificazione degli ambienti
- ventilazione degli ambienti

Contestualmente alla fornitura di FFP2 e/o FFP3 (DPI di categoria 3) deve essere effettuata idonea formazione e addestramento all'uso. **Gli operatori sanitari devono indossare sempre, per tutta la durata del turno, mascherina FFP2 da cambiare ogni 6 ore.**

- **Utilizzo FFP2** – Fermo restando quanto indicato nella circolare del Ministero della Salute del 30/12/2021, si precisa che per gli ospiti che non riescano a tollerare la FFP2, si suggerisce l'alternativa della mascherina chirurgica. In questo periodo e fino al miglioramento della situazione di elevata incidenza, è inoltre

raccomandato l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie maggiormente filtranti (FFP2) da parte di tutti gli operatori nei contatti assistenziali e anche durante tutta la permanenza nella struttura (negli spazi comuni, di transito, negli spogliatoi e durante le pause, ecc.).

b) Dimissioni ospedaliere di pazienti covid-19 positivi asintomatici / paucisintomatici

In caso di dimissione da Pronto soccorso o altre unità operative di soggetto deambulante COVID-19 positivo asintomatico o paucisintomatico si fornisce indicazione circa l'uso in via prioritaria di veicolo privato condotto da familiare/accompagnatore avendo cura che:

- il conducente indossi una FFP2 e il trasportato preferibilmente FFP2 (se sprovvisto, fornito da unità operativa dimettente);
- il soggetto COVID-19 positivo si posizioni all'interno della vettura occupando il sedile posteriore diametralmente opposto al conducente;
- durante il tragitto per il raggiungimento del domicilio sia garantito il ricambio d'aria attraverso la parziale apertura dei finestrini;
- siano rispettate le normali misure igienico-sanitarie previste per contrastare il contagio (es. igienizzazione mani, superfici con cui il soggetto è entrato in contatto).

In caso di impossibilità di avvalersi di questa modalità di trasporto si suggerisce la possibilità di contattare enti che dispongano di mezzi per trasporto (es. pulmini, mezzi per trasporto disabili).

Solo nei casi in cui le precedenti condizioni non si verificano la dimissione può essere presa in carico dal servizio trasporto sanitario.

OBBLIGATORIO TNF IN OSPEDALE ALLA DIMISSIONE PER TUTTI I PAZIENTI

c) Indicazioni di quarantena ed isolamento per gli ospiti delle strutture socio-sanitarie per anziani e disabili e altre raccomandazioni

Le nuove indicazioni ministeriali richiedono di promuovere la somministrazione della terza dose di richiamo ("booster") e di differenziare le misure previste per la durata ed il termine della quarantena sia in base al tempo trascorso dal completamento del ciclo vaccinale primario che alla somministrazione della dose "booster".

Priorità assoluta al completamento del ciclo vaccinale con dose booster: la somministrazione della dose booster agli ospiti delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali per anziani e disabili ha carattere di priorità e deve prevedere canali privilegiati con particolare riferimento agli ospiti delle CRA, caratterizzati da elevata vulnerabilità al Covid-19.

Dimissione da ospedale e rientro in struttura

La dimissione dall'ospedale deve avvenire previa esecuzione di test molecolare tramite tampone nasofaringeo per la ricerca del virus Sars-Cov-2.

- PAZIENTE DIMESSO COVID-19 positivo asintomatico o paucisintomatico, anche se vaccinato con dose booster: si applicano le disposizioni previste per l' ISOLAMENTO (7 gg + TAMPONE di chiusura)
- PAZIENTE DIMESSO COVID-19 negativo ma contatto stretto ad alto rischio durante il ricovero: QUARANTENA DI 5 GG ANCHE SE VACCINATO

- PAZIENTE DIMESSO COVID-19 negativo e con dose booster: NO QUARANTENA
- PAZIENTE DIMESSO COVID-19 negativo e seconda dose di vaccino somministrata da meno di 120 gg: QUARANTENA DI 5 GG e nessun tampone finale
- PAZIENTE DIMESSO COVID-19 negativo con seconda dose di vaccino somministrata da più di 120 gg o NON vaccinato: QUARANTENA DI 10 GG+TAMPONE di chiusura
- PAZIENTE CON SINTOMATOLOGIA DUBBIA: SE MMG D'ACCORDO, SOTTOPORLO A TAMPONE ANTIGENICO RAPIDO

Disponibilità di strutture esterne alternative per eventuale accoglienza positivi in isolamento /cohorting

Fermo restando l'opportunità di garantire, il più possibile, l'assistenza e la cura nell'abituale contesto di vita agli ospiti positivi al Covid 19, laddove le condizioni logistiche e organizzative non siano idonee a garantire l'isolamento e il cohorting interno ai sensi della DGR 406/20, è possibile fare ricorso a collocazioni esterne alternative, da definire sulla base della numerosità dei soggetti da trasferire e della loro tipologia avendo a riferimento, indicativamente, le seguenti possibili soluzioni: strutture lungodegenziali o riabilitative; aree ospedaliere/Ospedali di comunità; strutture residenziali socio-sanitarie individuate quali strutture dedicate ("CRA Covid", strutture socio-sanitarie a supporto), utili anche a favorire il rientro da dimissioni ospedaliere.

Assenze programmate di più giorni – In questa fase epidemiologica e fino al miglioramento della situazione di elevata incidenza, è fortemente raccomandato di limitare il più possibile le uscite non necessarie, richiedendo comunque in caso di rientri in famiglia, la sottoscrizione del patto di corresponsabilità e sensibilizzando i familiari rispetto alle misure di sicurezza da prevedersi. É richiesta l'effettuazione di un tampone prima del rientro e, con tampone negativo, non è da prevedersi la quarantena per gli ospiti vaccinati con dose booster o equivalenti; per gli ospiti vaccinati senza booster si suggerisce di applicare un periodo di quarantena di 5 giorni; per gli ospiti non vaccinati, si suggerisce di prevedere 10 giorni di quarantena e tampone di chiusura. Per i casi accertati, si applicano le disposizioni previste per l'isolamento.

Screening periodici con tampone – Gli screening periodici con TNF devono essere garantiti agli ospiti con cadenza almeno mensile, mentre agli operatori su base volontaria nella medesima giornata di somministrazione ai pazienti della struttura, secondo le modalità organizzative adottate in ciascuna Ausl.

Chiusura precauzionale della struttura

In questa fase della pandemia, caratterizzata da un elevato livello di copertura vaccinale fra gli ospiti e il personale delle strutture, non è opportuno procedere alla chiusura precauzionale delle strutture in modo generalizzato. La chiusura della struttura agli accessi deve essere evitata il più possibile onde favorire il mantenimento delle relazioni degli ospiti con i propri cari e non bloccare eventuali nuovi inserimenti quando non necessario secondo le indicazioni dei Dipartimenti di sanità pubblica (DSP) delle Ausl.

In particolare, **in presenza di un solo operatore positivo non è prevista, di norma, la chiusura** automatica della struttura, da valutarsi in caso di un numero superiore di operatori positivi tenendo comunque conto anche delle dimensioni delle strutture e delle indicazioni del Dipartimento di sanità pubblica delle AUSL. Situazione simile va considerata quando siano presenti ospiti positivi laddove sia bene tenere in considerazione ulteriori variabili organizzative della struttura (possibilità di mantenere adeguato separazione/isolamento) così come la percentuale di copertura vaccinale degli ospiti.

Tutte le indicazioni sono comunque di carattere generale e subordinate alle valutazioni sul caso specifico dei DSP delle Ausl.

- **DURATA ISOLAMENTO POSITIVI** prima della verifica della negativizzazione mediante TNF:
 - a) 7 giorni, di cui gli ultimi 3 in assenza di sintomi, per i vaccinati con dose booster o che abbiano completato il ciclo vaccinale da meno di 120 giorni;
 - b) 10 giorni, di cui gli ultimi 3 in assenza di sintomi, per i non vaccinati/con vaccinazione incompleta/protezione vaccinale parziale/assenza di dose booster.

- **SORVEGLIANZA DEGLI OSPITI CONSIDERATI CONTATTI STRETTI:**
 - a) Mantenerli sotto osservazione o in spazio separato dagli altri ospiti per 5 giorni
 - b) Effettuare TNF al termine dei 5 giorni
 - c) Se l'ospite sia in grado di indossare continuamente la mascherina FFP2 è possibile mantenere le attività comunitarie e le visite
 - d) In caso di comparsa di sintomi: effettuare subito TNF e ripeterlo dopo 5 gg dal contatto

- SE 1 SOLO OPERATORE POSITIVO = NO CHIUSURA STRUTTURA. Il Dipartimento di Igiene Pubblica decide per ogni caso specifico se sospendere le visite dei familiari e i nuovi ingressi utenti; I PAZIENTI CON DOSE BOOSTER/SECONDA DOSE DA MENO DI 120 gg/GUARITI DEVONO EFFETTUARE 5 gg DI AUTOSORVEGLIANZA E INDOSSARE FFP2 PER 10 gg

- SE DIVERSI OPERATORI POSITIVI: Il Dipartimento di Igiene Pubblica decide se disporre chiusura della struttura, anticipare screening etc. Se risultassero positivi solo alcuni operatori e non i pazienti si predilige non optare per la chiusura

- SE OPERATORI POSITIVI+PAZIENTI POSITIVI:
 1. SE I PAZIENTI SIANO ASINTOMATICI: isolamento di 7 gg, screening al settimo giorno a tutti gli ospiti; se negativi, ulteriore TNF dopo altri 7 gg
 2. SE I PAZIENTI SIANO SINTOMATICI: screening a tutti i pazienti negli immediati gg successivi al primo caso di positività. Se i pazienti risultino positivi, la struttura viene chiusa come CLUSTER. Se i pazienti risultino negativi, la struttura rimarrà aperta e verrà effettuato TNF dopo 7 gg.

- L'OPERATORE POSITIVO VA IN ISOLAMENTO;
- SE MOLTI OPERATORI POSITIVI: assunzione breve di operatori anche non formati; rimodulazione dell'assistenza con riduzione momentanea del piano di lavoro; se operatori positivi asintomatici: eventuale loro scelta di svolgere isolamento in struttura con pazienti positivi.

Data

15/04/2022

Il Coordinatore Responsabile di Struttura

Alessandro Zattoni
