



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Reg. delib. n. 2266

Prot. n.

VERBALE DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA PROVINCIALE

OGGETTO:

Direttive provinciali per la gestione e il finanziamento dei Centri diurni per l'anno 2021 e ulteriori disposizione in ordine a progetti in materia di demenza e iniziative a sostegno della domiciliarità - area anziani

Il giorno **22 Dicembre 2020** ad ore **08:40** nella sala delle Sedute
in seguito a convocazione disposta con avviso agli assessori, si è riunita

LA GIUNTA PROVINCIALE

sotto la presidenza del

PRESIDENTE

MAURIZIO FUGATTI

Presenti:

VICEPRESIDENTE
ASSESSORE

MARIO TONINA
MIRKO BISESTI
ROBERTO FAILONI
MATTIA GOTTARDI
STEFANIA SEGNANA
ACHILLE SPINELLI
GIULIA ZANOTELLI

Assiste:

IL DIRIGENTE

LUCA COMPER

Il Presidente, constatato il numero legale degli intervenuti, dichiara aperta la seduta

La Relatrice comunica,

la Giunta provinciale approva annualmente le direttive per la gestione e il finanziamento dei Centri diurni, servizio sociosanitario attinente all'area anziani.

Nel 2020 l'attività dei centri diurni, come quella delle RSA, è stata fortemente condizionata dalla pandemia da COVID-19 e laddove ripresa, è stata limitata dall'adozione delle misure di contenimento previste nelle "Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-residenziale connesse alla pandemia COVID-19", da ultimo revisionate in data 4 dicembre 2020 (versione 3) e allegate alla deliberazione che approva le presenti direttive (Allegato 2).

La normativa nazionale ha prorogato lo stato di emergenza al 31 gennaio 2021, ma è prevedibile che l'attività dei centri sarà condizionata almeno fino al 31 marzo 2021.

Pertanto fino a tale data, e comunque fino a diverse disposizioni, si propone, nelle direttive, di confermare le indicazioni date all'Azienda provinciale per i servizi sanitari e agli enti gestori durante l'emergenza, sia per quanto riguarda il finanziamento e la compartecipazione alla spesa, sia per quanto riguarda la necessità di mettere in campo delle progettualità alternative a favore degli utenti che non possono frequentare i centri.

Si propone inoltre di confermare il numero e la tipologia di posti previsti nelle direttive 2020 e le relative tariffe giornaliere.

Nel corso del 2021 verrà riproposto il gruppo di lavoro per la revisione del modello di centro diurno, attività sospesa nel 2020, causa la pandemia.

Per questo motivo le direttive di cui si propone ora l'approvazione non prevedono modifiche sostanziali.

La spesa complessiva prevista a carico del servizio sanitario provinciale è pari ad € 6.650.000,00 (al lordo della compartecipazione a carico dell'utente dei centri diurni) così determinata:

VOCI DI SPESA	IMPORTI IN EURO
Convenzioni posti Centri diurni	5.023.672,70
Finanziamento trasporto	778.960,00
Totale convenzioni	5.802.632,70
Accantonamento risorse	847.367,30
TOTALE FINANZIAMENTO	6.650.000,00

La spesa trova copertura finanziaria con le risorse previste alla voce "Assistenza sociosanitaria a rilevanza sanitaria – Centri diurni per anziani/Alzheimer" della Tabella A) del Riparto 2021 delle risorse del Servizio sanitario provinciale, approvato con deliberazione provinciale n. 2110 del 14 dicembre 2020.

Per quanto riguarda il finanziamento di progetti in materia di demenze e iniziative a sostegno della domiciliarità - area anziani che verranno attivati nel corso del 2021, si propone di attingere, in continuità con gli anni precedenti, alle specifiche risorse accantonate sul bilancio di APSS. Le iniziative in tema demenza saranno programmate con il supporto del Tavolo di monitoraggio del

piano provinciale demenze, tenuto conto anche del nuovo “Piano provinciale demenze – XVI Legislatura”, approvato con deliberazione provinciale n. 1241 di data 21 agosto 2020.

Tutto ciò premesso,

LA GIUNTA PROVINCIALE

- vista la legge provinciale a tutela della salute;
- visti gli atti citati in premessa;
- sentite UPIPA e Consolida;
- a voti unanimi espressi nelle forme di legge,

d e l i b e r a

1. di approvare, per le motivazioni indicate in premessa, le “Direttive provinciali per la gestione e finanziamento dei Centri diurni per l’anno 2021” di cui all’Allegato 1), che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. dare atto che APSS fa fronte al fabbisogno di spesa derivante dalla presente deliberazione, previsto in complessivi € 6.650.000,00, con le risorse previste alla voce “Assistenza sociosanitaria a rilevanza sanitaria – centri diurni per anziani/Alzheimer” della Tabella A) del Riparto 2021 delle risorse del Servizio sanitario provinciale approvato con deliberazione provinciale n. 2110 del 14 dicembre 2020;
3. di dare atto che i costi sostenuti dalle Comunità per la messa a disposizione del loro personale per la gestione dei Centri diurni, come evidenziato nella tabella B) dell’Allegato 1), sono finanziati con le assegnazioni disposte dalla Provincia per il finanziamento delle funzioni socio assistenziali di livello locale;
4. di dare atto che costituisce accordo negoziale ai sensi della normativa vigente (D.lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni) la formale accettazione delle direttive di cui al precedente punto 1), attraverso la comunicazione in tal senso da parte degli enti gestori che gestiscono Centri diurni ad APSS, per il tramite dell’articolazione di riferimento del Servizio amministrazione territoriale, da rendersi entro il 15 gennaio 2021. Nella comunicazione di adesione dovrà essere riportato un prospetto con l’indicazione degli operatori impegnati presso i Centri diurni. Quanto non espressamente disciplinato dal presente provvedimento sarà definito da APSS d’intesa con i rappresentanti degli enti gestori;
5. di dare atto che, per le motivazioni espresse in premessa, costituisce accordo di contitolarità nella gestione dei dati degli utenti, ai sensi del nuovo Regolamento Ue 2016/679 (GDPR), la formale accettazione del modello di cui all’Allegato C) delle direttive richiamate al punto 1., da rendersi, entro il 15 gennaio 2021, con comunicazione da parte degli enti gestori ad APSS, anche utilizzando la medesima comunicazione di cui al precedente punto 4.;
6. di disporre che, per finanziare le progettualità a supporto della domiciliarità e iniziative in materia di demenze, APSS utilizzi le specifiche risorse accantonate a bilancio;

7. di dare atto che la tariffa a carico di APSS unitamente all'eventuale esenzione dall'IRAP costituisce corrispettivo per le prestazioni rese dalle strutture; l'eventuale parte di esenzione IRAP riconducibile ad attività rese in regime privatistico sarà recuperata nel corso dell'esercizio 2021 con modalità che saranno definite successivamente;
8. di disporre che APSS e gli enti gestori di Centri diurni adottino i conseguenti provvedimenti necessari all'attuazione delle direttive di cui al punto 1;
9. di confermare le "Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-residenziale connesse alla pandemia COVID-19" da ultimo revisionate in data 4 dicembre 2020 (versione 3), che formano parte integrante del presente provvedimento;
10. di trasmettere il presente atto ad APSS, a UPIPA, a Consolida, agli enti gestori dei Centri diurni e alle Comunità;
11. di disporre la pubblicazione del provvedimento sul sito internet istituzionale della Provincia.
12. di dare atto che la tariffa a carico di APSS unitamente all'eventuale esenzione dall'IRAP costituisce corrispettivo per le prestazioni rese dalle strutture; l'eventuale parte di esenzione IRAP riconducibile ad attività rese in regime privatistico sarà recuperata nel corso dell'esercizio 2021 con modalità che saranno definite successivamente;
13. di disporre che APSS e gli enti gestori di Centri diurni adottino i conseguenti provvedimenti necessari all'attuazione delle direttive di cui al punto 1.;
14. di confermare le "Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-residenziale connesse alla pandemia COVID-19" da ultimo revisionate in data 4 dicembre 2020 (versione 3);
15. di trasmettere il presente atto ad APSS, a UPIPA, a Consolida, agli enti gestori dei Centri diurni e alle Comunità;
16. di disporre la pubblicazione del provvedimento sul sito internet istituzionale della Provincia.

Adunanza chiusa ad ore 13:25

Verbale letto, approvato e sottoscritto.

Elenco degli allegati parte integrante

001 Allegato 1

002 Allegato 2

IL PRESIDENTE
Maurizio Fugatti

IL DIRIGENTE
Luca Comper

Allegato 1)

DIRETTIVE PROVINCIALI PER LA GESTIONE E FINANZIAMENTO DEI CENTRI DIURNI PER L'ANNO 2021

PREMESSA

Nel 2020 l'attività dei centri diurni è stato fortemente condizionata dagli effetti della pandemia da COVID-19. I centri diurni integrati, interni alle RSA, sono ancora chiusi; le attività dei centri diurni esterni sono limitate a seguito dell'adozione delle misure di contenimento previste nelle Linee di Indirizzo provinciali¹ (allegate alla deliberazione che approva le presenti direttive) e riprese negli specifici *Piani* elaborati dagli enti gestori e condivisi/validati dall'UO di Cure Primarie dell'ambito territoriale di afferenza della struttura.

La normativa nazionale ha prorogato lo stato di emergenza al 31 gennaio 2021 ma è prevedibile che l'attività dei centri sarà condizionata almeno fino a marzo 2021.

Pertanto fino a tale data e comunque fino a diverse disposizioni, restano valide le indicazioni date all'Azienda e agli enti gestori durante l'emergenza, sia per quanto riguarda il finanziamento (v. punto 6 - parte seconda) e la compartecipazione alla spesa (v. punto 9 parte seconda), sia per quanto riguarda la necessità di mettere in campo delle progettualità alternative a favore degli utenti che non possono frequentare i centri. Per quest'ultimo punto si fa riferimento alla circolare provinciale di data 28/05/2020 prot. n. 289787, nella quale veniva dato mandato ad APSS di rivalutare con gli enti gestori le singole progettualità, rivedendo la frequenza oraria e giornaliera e, in generale, valutare progettualità alternative per coloro a cui non sarebbe stato possibile garantire il servizio semiresidenziale, tenuto conto della situazione dell'utente e del contesto familiare.

Durante il periodo di emergenza sanitaria, nel limite delle scorte disponibili, la Protezione Civile continuerà a garantire la fornitura DPI ai centri, con il supporto organizzativo di UPIPA.

Nel corso del 2021 verrà riproposto il gruppo di lavoro per la revisione del modello di centro diurno, attività sospesa nel 2020, causa la pandemia.

¹ "Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-residenziale connesse alla pandemia COVID-19"

PARTE PRIMA

MODELLO ORGANIZZATIVO

I Centri diurni della Provincia Autonoma di Trento costituiscono un fondamentale presidio socio-sanitario a sostegno del mantenimento delle persone parzialmente non autosufficienti al proprio domicilio, all'interno di una rete complessiva di servizi e di interventi nella quale dovranno essere tenute nella massima considerazione possibile l'appropriatezza organizzativa, la flessibilità gestionale e la possibilità di garantire la continuità assistenziale anche nei passaggi da un *setting* assistenziale all'altro.

I Centri forniscono servizi finalizzati al mantenimento e al recupero delle risorse individuali degli ospiti e contribuiscono alla tenuta della rete dei familiari e dei *caregivers*.

La Provincia ritiene strategico che i Consigli per la salute e i Comitati di coordinamento per l'integrazione socio-sanitaria, previsti dagli articoli 10 e 21 della Legge provinciale sulla tutela della salute, facciano sì che i Centri diurni, accanto allo svolgimento, in maniera appropriata, di funzioni socio-sanitarie, mantengano e sviluppino i legami con la Comunità di riferimento, valorizzino le risorse del volontariato locale e diventino luoghi permeabili alla vita comunitaria, anche al fuori del modello organizzativo in questa sede delineato.

1. DESTINATARI

Le presenti Direttive si applicano all'Azienda provinciale per i servizi sanitari (d'ora in poi Azienda) e ai gestori, pubblici e privati, dei Centri diurni (d'ora in poi enti gestori).

2. FINALITA'

Il Centro diurno ha queste finalità:

- promuovere la domiciliarità favorendo il mantenimento del soggetto al proprio domicilio;
- offrire alla persona un'alternativa alla vita a domicilio provvedendo alla miglior vita quotidiana possibile;
- mantenere/migliorare le capacità funzionali, comportamentali, cognitive, affettive-relazionali in coerenza con il Piano assistenziale individualizzato (PAI), attraverso un'assistenza qualificata e personalizzata;
- sostenere i familiari nella gestione della cura e assicurare la loro partecipazione all'organizzazione delle attività e la conoscenza al tipo di assistenza erogata;
- valorizzare la presenza dei volontari per coadiuvare e qualificare l'attività, per favorire i rapporti dell'utente con l'esterno e per una più efficace integrazione con la rete dei servizi e con le risorse del territorio;
- assicurare una flessibilità organizzativa che consenta di rispondere in maniera efficace alle diverse richieste;

- costituire un nodo della rete dei servizi presenti sul territorio;
- promuovere l'integrazione con la comunità, facilitando la partecipazione degli utenti alla vita comunitaria.

3. TIPOLOGIE

Si distinguono cinque diverse tipologie:

- 1) **Centro diurno per anziani esterno:** è un Centro dotato di spazi propri e autonomi e con almeno 12 posti convenzionati;
- 2) **Centro diurno per anziani integrato:** è un Centro con spazi utilizzati in promiscuità con una Residenza Sanitaria Assistenziale (d'ora in poi RSA) salvo locali separati e autonomi per esigenze particolari;
- 3) **Centro diurno Alzheimer:** è un Centro specializzato nell'assistenza diurna di persone con diagnosi di demenza;
- 4) **Servizio di presa in carico diurna continuativa:** è un inserimento diurno all'interno della RSA sino a un massimo di 4 accoglienze in contemporanea;
- 5) **Servizio di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento:** è un inserimento diurno all'interno della RSA provviste di nucleo specificamente strutturato per persone con demenza grave e per un massimo di 2 accoglienze in contemporanea.

Costituiscono eccezione, per la peculiarità della realtà socio-sanitaria locale, il Centro diurno esterno di Cles e di Canal San Bovo, per i quali il numero di posti oggetto di accordo contrattuale è fissato, rispettivamente in 8 e in 5.

4. ACCESSO AL SERVIZIO

Le Unità di Valutazione Multidisciplinare (UVM) del Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza gestiscono gli accessi ai Centri diurni di tutte le tipologie e formulano gli elenchi dinamici delle persone eleggibili, con utilizzo della scheda SVM.

La persona potrà indicare la sede di preferenza, compatibilmente con la distanza del Centro diurno dal domicilio.

Va favorito un nuovo ingresso rispetto all'aumento delle ore/giornate di frequenza di chi è già inserito, a esclusione dei progetti già in essere che prevedono un inserimento graduale.

Gli enti gestori sono tenuti a redigere sulla base del PAI formulato dall'UVM, un piano individualizzato su modello predefinito d'intesa tra Azienda ed enti gestori con le attività programmate in fase di presa in carico iniziale, da rivalutare in caso di cambiamento delle condizioni psicofisiche dell'utente, e comunque ogni 6 mesi.

A garanzia di una qualificata assistenza è previsto un numero massimo di progettualità per Centro diurno pari al numero di posti convenzionati maggiorati del 100% (es. 10 posti = massimo 20 progettualità) e con un minimo di 2 accessi a settimana. È possibile derogare dal limite sopra fissato in caso di ulteriori progettualità in fase di inserimento, concordate con l'ente gestore.

5. CARATTERISTICHE DELL'UTENZA

5.1 Centro diurno per anziani e servizio di presa in carico diurna continuativa

Sono eleggibili ai Centri diurni per anziani ed al servizio di presa in carico diurna continuativa gli anziani e, residualmente gli adulti, assistiti dal Servizio Sanitario provinciale (SSP) residenti in Provincia di Trento, con un diverso grado di non autosufficienza:

- parzialmente autosufficienti con autonomie residue, ma che necessitano di aiuto nelle attività quotidiane della vita;
- non autosufficienti o con gravi disabilità che evidenzino bisogni comunque compatibili con le caratteristiche strutturali del Centro diurno per anziani e con le necessità assistenziali degli altri utenti.

Sono eleggibili anche anziani che vivono in un contesto di grave e prolungato isolamento sociale o di deprivazione relazionale qualora nel territorio non sia presente un Centro servizi con accoglienza diurna o altre risorse che rispondano in maniera più appropriata ai bisogni espressi.

Le UVM, valutati i criteri di eleggibilità, propongono l'inserimento tenendo conto dei bisogni degli ospiti e delle caratteristiche strutturali del Centro.

Su valutazione dell'UVM, tenuto conto dei rispettivi criteri di eleggibilità, è sempre possibile prevedere il trasferimento della persona dal Centro diurno per anziani al Centro diurno Alzheimer e viceversa.

Criteri di ingresso

I profili SVM idonei per l'ingresso sono:

- n. 2: lucido, in parte dipendente;
- n. 3: lucido, deambulante assistito;
- n. 6: confuso, deambulante, autonomo;
- n. 7: confuso, deambulante;
- n. 8: confuso, deambulante assistito.

Il profilo 1 (lucido e autonomo) è ammesso nei casi di anziani che vivono in un contesto di grave e prolungato isolamento sociale o di deprivazione relazionale qualora nel territorio non sia presente un Centro servizi con accoglienza diurna.

Inoltre è possibile l'inserimento di persone con profili più impegnativi previa condivisione fra UVM ed ente gestore del Piano Assistenziale. Eventuali professionalità necessarie saranno indicate nel Piano e messe a disposizione dal Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza.

Non sono eleggibili

- persone allettate non mobilizzabili in carrozzina;
- persone con gravi disturbi comportamentali (valutati con scala NPI) quali: deliri, allucinazioni, agitazioni, disinibizioni, attività motoria aberrante (vagabondaggio o tendenza alla fuga);
- persone con turbe del comportamento, che controindicano all'inserimento in un contesto comunitario;
- persone che vivono in contesti abitativi con barriere architettoniche non superabili con ausili di uso comune e/o con i servizi disponibili quali il trasporto disabili;
- persone disabili con importanti problemi di salute per le quali il trasferimento fuori casa o l'alterazione dei ritmi della giornata non produrrebbe benefici.

Criteri di dimissione

- peggioramento delle condizioni di autonomia, cliniche o cognitive, tale da modificare il profilo e non rendere più adeguato il servizio ai bisogni della persona. In questo caso la persona viene rivalutata in UVM e viene definito un nuovo progetto assistenziale;
- assenza non giustificata oltre 3 settimane continuative, come meglio specificato nel paragrafo 10. In questo caso l'ente gestore segnalerà la situazione all'UVM.

5.2 Centro diurno Alzheimer

Sono eleggibili ai Centri diurni Alzheimer gli anziani e, residualmente gli adulti, assistiti dal SSP e residenti in Provincia di Trento, con un diverso grado di non autosufficienza in possesso di certificazione di diagnosi specialistica di malattia di Alzheimer o di altra demenza di grado lieve o moderato.

In fase di ammissione e dimissione è necessario che l'UVM sia integrata con lo specialista del Centro per i Disturbi Cognitivi e le Demenze (CDCD).

La permanenza nei Centri diurni Alzheimer può variare orientativamente da un minimo di sei a un massimo di ventiquattro mesi, prorogabili con valutazione UVM. Essendo il Centro diurno Alzheimer a carattere riabilitativo, la permanenza è comunque prevista sino a quando la persona potrà trarre beneficio dall'inserimento. Su valutazione dell'UVM è sempre possibile prevedere il trasferimento della persona dal Centro diurno Alzheimer al Centro diurno per anziani e viceversa.

Criteri di ingresso

I profili SVM idonei per l'ingresso sono:

- n. 3: lucido, deambula assistito;
- n. 6: confuso, deambulante, autonomo;
- n. 7: confuso, deambulante;
- n. 8: confuso, deambula assistito;
- n. 16: problemi comportamentali prevalenti (ma controllabili con terapie farmacologiche o trattamenti/strategie non farmacologiche compatibili con la vita comunitaria nei Centri diurni Alzheimer), discreta autonomia.

Non sono eleggibili

- persone allettate non mobilizzabili in carrozzina;

- persone con gravi disturbi comportamentali (valutati con scala NPI - NeuroPsychiatric Inventory) quali: deliri, allucinazioni, agitazioni, disinibizioni, attività motoria aberrante (vagabondaggio o tendenza alla fuga);
- persone che vivono in contesti abitativi con barriere architettoniche non superabili con ausili di uso comune e/o con i servizi disponibili quali il trasporto disabili;
- persone disabili con importanti problemi di salute per le quali il trasferimento fuori casa o l'alterazione dei ritmi della giornata non produrrebbe benefici.

Criteri di dimissione

- raggiungimento dei tempi massimi di permanenza;
- peggioramento delle condizioni di autonomia, cliniche, cognitive o comportamentali tali da modificare il profilo e non rendere più adeguato il servizio ai bisogni della persona. In questo caso la persona viene rivalutata in UVM e viene definito un nuovo progetto assistenziale;
- assenza non giustificata oltre 3 settimane continuative, come meglio specificato nel paragrafo 10. In questo caso l'ente gestore segnalerà la situazione all'UVM.

5.3 Servizio di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento

Criteri di ingresso

- certificazione di diagnosi specialistica di malattia di Alzheimer o di altra demenza con disturbi comportamentali gravi e persistenti (indicativamente punteggio totale NPI uguale o superiore a 36 punti oppure almeno un valore delle scale agitazione/aggressività, irritabilità disinibizione o affaccendamento motorio con punteggio uguale a 12);
- profilo SVM corrispondente a 16 (Problemi comportamentali prevalenti, discreta autonomia) o 17 (Problemi comportamentali, dipendente);
- profilo SVM di mobilità uguale a 1 (si sposta da solo) o 2 (si sposta assistito, purchè non permanentemente in carrozzina);
- rete familiare in grado di sostenere un progetto domiciliare espresso con Valore VSOC (valutazione sociale) "profilo rete sociale" della scheda SVM uguale a 1 (ben assistito) o a 2 (parzialmente assistito).

La permanenza nei Servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza può variare orientativamente da un minimo di 6 a un massimo di 12 mesi, prorogabili con valutazione UVM.

Per l'accoglienza è richiesta la condivisione tra le parti coinvolte, UVM, persona e famiglia e ente gestore, della efficacia e sostenibilità del progetto individualizzato.

Non sono eleggibili

- persone con diagnosi specialistica di demenza in assenza di disturbi comportamentali;
- persone con delirium insorto a seguito di patologia acuta e/o ospedalizzazione;
- persone allettate non mobilizzabili in carrozzina o permanentemente in carrozzina;

- persone che vivono in contesti abitativi con barriere architettoniche non superabili con ausili di uso comune e/o con i servizi disponibili quali il trasporto disabili;
- persone disabili con importanti problemi di salute per le quali il trasferimento fuori casa o l'alterazione dei ritmi della giornata non produrrebbe benefici;
- rete familiare non in grado di sostenere una progettualità domiciliare VSOC (valutazione sociale) 3.

Criteri di dimissione

- completa e stabile remissione dei disturbi comportamentali;
- peggioramento delle condizioni di autonomia e cliniche, tali da modificare il profilo e non rendere più adeguato il servizio ai bisogni della persona. In questo caso la persona viene rivalutata in UVM e viene definito un nuovo progetto assistenziale;
- assenza non giustificata oltre 3 settimane continuative, come meglio specificato nel paragrafo 10. In questo caso l'ente gestore segnalerà la situazione all'UVM.

6. GIORNATE E ORARI DI APERTURA

L'apertura dei Centri diurni è assicurata 5 giorni in settimana dal lunedì al venerdì, escluse le festività, per un totale di 9 ore giornaliere (le eventuali ore eccedenti sono a carico dell'utente). Gli utenti dovranno arrivare al Centro diurno tra le 8.30 e le 9.00 e partire dal Centro diurno tra le 16.30 e le 17.30. E' fatta salva la possibilità da parte dell'ente gestore di organizzare estensioni e personalizzazioni dell'orario utilizzando risorse proprie.

È peraltro possibile, previa disponibilità dell'ente gestore, una partecipazione di 5 giorni a settimana all'interno dei quali siano ricompresi anche i giorni di sabato, domenica e festivi, con una maggiorazione a carico dell'utente preventivamente definita dalla struttura.

Per una frequenza settimanale superiore a 5 giorni, il costo aggiuntivo è a totale carico dell'utente.

7. ATTIVITA'

Sono garantiti i seguenti servizi alla persona, da articolare in coerenza con i bisogni della stessa rilevati con la valutazione multidimensionale:

- gestione dei momenti di attività non strutturata (socializzazione iniziale, trasferimenti da e per le varie attività, congedo) e segnalazione alla famiglia di eventuali criticità rilevate;
- supporto continuativo nella gestione delle necessità quotidiane sulla base di quanto emerso dalla valutazione multidimensionale ed indicato nel PAI formulato dalla UVM;
- igiene personale comprensiva di bagno/doccia assistita secondo le indicazioni del PAI formulate dalla UVM;

- servizio mensa (colazione, pranzo e merende) che tenga conto delle indicazioni dietetiche e delle prescrizioni del MMG;
- supporto per la corretta alimentazione (colazione, pranzo e merende);
- supervisione per la corretta assunzione dei farmaci già preparati dalla famiglia;
- servizio trasporto solo se espressamente previsto dal PAI formulato dall'UVM;
- servizio di accompagnamento per il trasporto al Centro diurno se espressamente previsto nel PAI, che va specificato nel PAI in fase di valutazione dei nuovi utenti o in caso di rivalutazione.

I criteri, alternativi fra loro, per l'attivazione del servizio di accompagnamento sono i seguenti:

- la persona è portatrice di disabilità fisica, necessita di aiuto nella mobilitazione, utilizza ausili quali deambulatori, bastoni ...;
- la persona presenta disturbi cognitivi e/o disturbi comportamentali, necessita di una presenza che garantisca sicurezza e contatto relazionale durante il trasporto;
- l'abitazione presenta barriere interne ed esterne tali da richiedere un aiuto nell'accompagnamento dal/fino al domicilio.

Sono garantite le seguenti attività, in coerenza con le finalità del Centro diurno, per mantenere/migliorare le capacità funzionali, comportamentali, cognitive, affettive-relazionali:

- socializzazione, comprese iniziative di collegamento con il territorio, valorizzazione del tempo;
- esercizi di stimolazione cognitiva quando previsti all'interno di programmi individualizzati di intervento;
- attivazione motoria di gruppo (almeno 45 minuti a persona al giorno in gruppi di massimo 12) svolta da personale OSS/OSA opportunamente formato, al quale deve essere garantita la supervisione di personale qualificato (fisioterapista o laureato in scienze motorie). L'ente gestore fornisce in occasione delle verifiche tecnico sanitarie del Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza le evidenze della formazione del personale OSS/OSA impegnato nella attivazione motoria. Il professionista, fisioterapista o laureato in scienze motorie, documenta nei progetti individualizzati l'attività di supervisione effettuata relativamente a ciascun ospite, tenendo conto delle indicazioni del PAI formulato dalla UVM e delle eventuali prescrizioni/limitazioni formulate dal MMG, almeno all'ammissione e periodicamente ogni 6 mesi. Documenta inoltre l'attività di supervisione dei programmi mensili di attivazione motoria di gruppo svolti dal personale OSS/OSA. La struttura, nel rispetto del parametro previsto per il personale di assistenza, può eventualmente avvalersi di personale qualificato (fisioterapista o laureato in scienze motorie);
- attività volte a valorizzare la presenza dei volontari alle attività del Centro, per favorire i rapporti dell'utente con l'esterno e per una più efficace integrazione con la rete dei servizi e la comunità;
- iniziative che promuovano la partecipazione dei familiari all'organizzazione delle attività e la conoscenza dell'assistenza erogata e delle attività svolte e che sostengano i familiari nel lavoro di cura.

I criteri per determinare l'inserimento nel PAI formulato dall'UVM della prestazione bagno/doccia assistita sono i seguenti:

- impossibilità di effettuare l'igiene personale a domicilio, causa la mancanza di rete familiare di supporto o di care-givers, o per problemi di ordine strutturale;
- gravi limitazioni personali che impediscono l'effettuazione dell'igiene in forma autonoma;
- presenza di patologie che richiedono una particolare cura nell'igiene personale.

Nei Centri diurni Alzheimer e nei servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento le attività sopra descritte dovranno essere integrate con attività terapeutiche-riabilitative per il mantenimento e miglioramento delle capacità funzionali e comportamentali, cognitive e affettive-relazionali. Negli altri Centri esse potranno essere integrate se previste nel PAI formulato dall'UVM.

8. ASSISTENZA SANITARIA INFERMIERISTICA

L'assistenza sanitaria infermieristica ricomprende le prestazioni che vengono garantite dal Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza al domicilio, eventualmente integrate da quelle stabilite nel PAI formulato dall'UVM. L'Azienda concorderà, con i singoli enti gestori e in base alla gravità degli utenti, gli accessi del personale infermieristico.

L'Azienda può avvalersi della collaborazione del personale infermieristico della RSA previo accordo specifico remunerato tra Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza e RSA.

9. PRESTAZIONI AGGIUNTIVE

I Centri diurni possono offrire anche prestazioni aggiuntive con costo a totale carico dell'utente (es. bagno assistito se non previsto dal PAI, cena, trasporto in orari personalizzati, parrucchiere, estetista ecc.).

10. GESTIONE DELLE ASSENZE

Le assenze sono così disciplinate:

	TIPOLOGIA DI ASSENZA	Compartecipazione	Occupazione posto
1	malattia certificata dal medico - ricovero H o temporaneo RSA	0%	oltre i 30 gg continuativi occupazione posto con reintegro del titolare appena possibile (*)
2	assenze per cambio di domicilio fino a 30 giorni	0%	

	continuativi		
3	assenze per cambio di domicilio oltre 30 giorni continuativi	0%	occupazione posto con reintegro immediato del titolare
4	assenze per altri motivi fino a 3 gg/mese di freq. effettiva	80%	
5	assenze per altri motivi oltre 3 gg/mese di freq. effettiva	100%	
6	assenze per altri motivi oltre 3 settimane continuative	100%	dimissione

(*) in caso di ricovero ospedaliero, in ragione della causa e della prognosi presumibile, su indicazione del coordinatore UVM, il servizio viene sospeso e riattivato appena possibile. Nel posto lasciato libero verrà inserita un'altra persona.

Le assenze per cambio temporaneo di domicilio vanno comunicate con congruo anticipo per permettere all'UVM di occupare il posto resosi disponibile.

In caso di assenza per malattia, il certificato medico va consegnato il giorno di rientro al Centro diurno.

Se le assenze, di qualsiasi natura, non vengono comunicate entro l'orario concordato con il singolo ente gestore, la quota di compartecipazione del servizio trasporto e pasto verrà interamente addebitata.

11. COORDINAMENTO DEL SERVIZIO TERRITORIALE – UO CURE PRIMARIE

Le attività di coordinamento e di integrazione dei servizi sanitari e socio-sanitari (rete dei servizi) sono assicurate a livello di Servizio territoriale – UO Cure Primarie; esse si realizzano nell'ambito territoriale di competenza tramite l'UVM e devono essere finalizzate a garantire la continuità di cura dell'assistito, nonché essere orientate alla completa utilizzazione del Centro diurno di competenza.

12. VIGILANZA SUI CENTRI DIURNI

L'attività di vigilanza dei Servizi territoriali – UO Cure Primarie nei confronti dei Centri diurni, quali gestori dell'assistenza per conto del Servizio Sanitario Provinciale, è finalizzata a verificare la qualità dell'assistenza garantita agli ospiti dei centri, alle modalità di attuazione delle direttive provinciali ed al monitoraggio continuo delle azioni di miglioramento messe in atto.

Con la deliberazione provinciale n. 1287/2018, che ha approvato i requisiti minimi per l'autorizzazione all'esercizio dei Centri diurni per gli anziani e i criteri di verifica del loro possesso e ha dato indicazioni sul loro accreditamento istituzionale, l'attività di vigilanza diventa parte integrante del processo di verifica del mantenimento dei requisiti di autorizzazione e accreditamento da parte dei Centri diurni. In particolare, il monitoraggio è funzionale ad accertare il rispetto degli standard di sicurezza e

qualità correlati ai servizi erogati dalle strutture e a supportare il miglioramento continuo, organizzativo e assistenziale.

A tal fine il Servizio territoriale – UO Cure Primarie, in accordo con gli uffici provinciali competenti in materia di autorizzazione e accreditamento, e nel rispetto della disciplina generale dell'organismo tecnicamente accreditante (OTA) della Provincia autonoma di Trento ai sensi della deliberazione provinciale n. 1848/2018, programmerà una vigilanza che permetta di:

- armonizzare i tempi del sopralluogo presso il Centro diurno con gli audit di rinnovo dell'accREDITamento,
- attivare, per i Centri diurni che lo necessitano, interventi di vigilanza e supporto ai percorsi di miglioramento della qualità più intensivi e mirati rispetto alle altre strutture,
- mantenere un monitoraggio continuo sui Centri diurni.

Vigilanza tecnico-sanitaria

Sono previste tre tipologie di vigilanza tecnico-sanitaria.

L'Azienda predispone un calendario e comunica ai Centri diurni a quale tipologia di vigilanza sarà interessato nell'anno.

Il medico del Servizio territoriale – UO Cure Primarie (medico dell'Unità Operativa Cure Primarie) per le attività di verifica potrà essere coadiuvato da:

- personale infermieristico e della riabilitazione del Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza;
- medici specialisti operanti nell'ambito del Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza o degli Ospedali, di volta in volta individuati;
- personale del Servizio sociale competente per territorio.

Il coordinatore della struttura (o suo sostituto) dovrà essere presente durante il sopralluogo e le ispezioni, mettendo a disposizione le informazioni disponibili.

1. Audit di accreditamento o rinnovo di accreditamento istituzionale

La vigilanza tecnico sanitaria è effettuata all'interno dell'audit anche attraverso l'utilizzo di specifici strumenti (check list sui principali processi assistenziali). Le eventuali non conformità rilevate meritevoli di prescrizioni di adeguamento da parte dei Centri diurni sono documentate nel verbale conclusivo dell'audit di accreditamento. Questa modalità coinvolge ciascun Centro diurno una volta ogni tre anni. Il Centro diurno che è interessato a questo tipo di vigilanza non sarà sottoposto ad altro tipo di vigilanza.

2. Vigilanza tecnico sanitaria con sopralluogo in struttura

Sono interessati a questa tipologia di vigilanza i Centri diurni per i quali sono state formulate prescrizioni che richiedono un sopralluogo in struttura per valutare il superamento delle stesse.

La finalità prevalente di questa modalità è quella di attivare, per i Centri diurni che lo necessitano, interventi di vigilanza e supporto ai percorsi di miglioramento della qualità più intensivi e mirati rispetto ad altri.

3. Monitoraggio senza sopralluogo in struttura

Questa tipologia ha la finalità di mantenere un monitoraggio continuativo, in particolare sulla qualità delle attività svolte e degli esiti sulle strutture, che nell'anno non sono interessate dalle modalità di verifica 1. o 2.

Le principali azioni di monitoraggio individuate sono:

- monitoraggio adeguamento a raccomandazioni contenute nell'ultimo verbale di vigilanza,
- raccolta delle segnalazioni/lamentele di utenti/famigliari. A tal fine l'Azienda strutturerà le modalità di raccolta e gestione delle segnalazioni attinenti il singolo Centro diurno (non solo di utenti/famigliari ma anche degli organismi ispettivi istituzionali, degli operatori ecc...),
- analisi della relazione sulle attività svolte nell'anno,
- evidenze da attestazioni certificazioni e/o accreditamenti di qualità,
- evidenze di audit di valutazione partecipata con altri soggetti.

Anche questa modalità di vigilanza sarà documentata attraverso un verbale che riporterà eventuali scostamenti dall'atteso e raccomandazioni di orientamento al Centro diurno.

Vigilanza amministrativa

Sono altresì previste verifiche di tipo amministrativo (vigilanza amministrativa) di competenza del Servizio amministrazione territoriale, di riscontro tra la dotazione di personale di assistenza, dichiarata dal Centro diurno e la dotazione effettiva.

Per la verifica amministrativa, viene utilizzata una matrice di autocontrollo dei parametri di personale, da compilare a cura dei Centri diurni.

Ai fini del riscontro tra la dotazione di personale dichiarata e la dotazione effettiva, possono essere visionati gli elenchi del personale in servizio.

Nel corso del 2021, con la struttura di riferimento APSS specifica per le RSA, verrà ripreso il gruppo di lavoro, sospeso nel 2020 causa pandemia, per sviluppare un gestionale informatizzato in grado di rilevare i minuti assistenziali collegandosi alle timbrature sia per quanto riguarda le RSA, sia i Centri diurni. Nel frattempo la vigilanza amministrativa verrà effettuata tenuto conto della dotazione di personale dichiarata dal Centro diurno e non dei minuti assistenziali nel rispetto di quanto previsto dalla tabella A).

Nel caso di Centri diurni integrati o di accoglienze diurne (PIC) la verifica sulla dotazione di personale viene fatta cumulativamente con il parametro RSA.

Resta ferma la facoltà dell'Azienda di attivare sopralluoghi o altre forme di vigilanza in relazione ad eventi specifici quali ad esempio segnalazioni o altri rilievi che facciano emergere possibili non conformità o criticità relative alla qualità dell'assistenza erogata.

Tra Azienda ed Enti gestori potranno inoltre essere concordate forme di verifica su aspetti specifici.

I risultati delle attività di verifica dovranno essere trasmessi al Servizio competente in materia di politiche sanitarie e la non autosufficienza (di seguito: Servizio competente) e alle singole strutture interessate evidenziando in particolare le criticità rilevate. In caso di necessità l'Azienda emanerà specifiche prescrizioni su eventuali provvedimenti da adottare.

L'Azienda, entro il primo semestre dell'anno successivo a quello di riferimento, trasmetterà una relazione sintetica sull'andamento generale del servizio, indicando i punti di forza e gli elementi di miglioramento che saranno successivamente oggetto di condivisione e di confronto con il Servizio competente e i rappresentanti degli Enti gestori.

La vigilanza sui Servizi di presa in carico diurna continuativa viene svolta nell'ambito della vigilanza sulle rispettive RSA.

13. FLUSSI INFORMATIVI

Gli enti gestori delle strutture dovranno trasmettere la seguente documentazione al Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza, nonché al Servizio competente (via posta elettronica certificata al seguente indirizzo serv.politsanitarie@pec.provincia.tn.it), a esclusione della documentazione prevista al punto 13.2, che sarà trasmessa all'Azienda mediante il programma Atl@nte.

13.1. Orari di apertura

Gli enti gestori dovranno comunicare, a inizio anno, l'orario di apertura del Centro, incluse le eventuali disponibilità all'estensione e personalizzazione dello stesso.

13.2 Presenze utenti e prestazioni

Gli enti gestori sono tenuti ad aggiornare con la massima tempestività le presenze o assenze (specificandone la tipologia) degli utenti (anche privati) mediante il programma Atl@nte. Vanno anche segnalate le prestazioni fornite che determinano una forma di compartecipazione.

L'Azienda dovrà trimestralmente trasmettere al Servizio competente un report contenente le suddette informazioni.

13.3. Elenco personale

Entro il 15 gennaio 2021 gli enti gestori trasmetteranno l'elenco nominativo del personale presente specificando qualifica, impegno orario settimanale e tipologia di contratto (a tempo determinato/indeterminato, in convenzione, in attività libero professionale) dando inoltre specifica evidenza dell'eventuale apporto di personale dettagliato in fondo al paragrafo 4 parte seconda e del volontariato (paragrafo 4 parte seconda). Gli enti gestori dovranno tempestivamente inviare anche le eventuali modifiche che interverranno in corso d'anno.

13.4. Banca dati ministeriale

Per adempiere gli obblighi ministeriali di cui al D.M. 17 dicembre 2008 *“Istituzione della banca dati finalizzata alla rilevazione delle prestazioni residenziali e semi-residenziali”* pubblicato il 9 gennaio 2009, volti allo sviluppo del Nuovo Sistema Informativo Sanitario Nazionale (NSIS) l’Azienda mantiene aggiornata la Banca dati, attraverso il programma Atl@nte.

L’Azienda è responsabile dell’invio dei dati alla Provincia, per finalità programmatiche e per il debito informativo NSIS, nonché della validazione e certificazione della qualità degli eventuali meccanismi di interoperabilità.

13.5 Carta dei servizi

Ogni ente gestore deve pubblicare sul proprio sito la Carta dei servizi quale strumento di tutela per i cittadini e quale impegno a organizzare e mantenere servizi di qualità.

Si precisa che la Carta dei servizi deve riportare le informazioni aggiornate rispetto agli orari e ai servizi offerti sia in convenzione, sia in forma privata.

13.6. Relazione attività

Anno 2021

Entro il 15 febbraio 2022 gli enti gestori dovranno trasmettere una Relazione sulle attività effettuate nel corso del 2021.

14. POSTI RISERVATI A SOGGETTI PRIVATI

L’ente gestore può riservare posti autorizzati e non convenzionati con l’Azienda a utenti privati utilizzando per l’assistenza personale appositamente dedicato nel rispetto dei parametri individuati nel paragrafo 4 parte seconda.

La tariffa sul libero mercato sarà determinata dall’ente gestore considerando la quota massima di compartecipazione . Tale importo è da intendersi come tariffa minima.

Il costo del servizio pasti e trasporto sarà a totale carico dell’utente.

L’ente gestore dovrà trasmettere al Servizio competente le tariffe applicate agli utenti non appena approvate.

PARTE SECONDA

MODALITA' DI FINANZIAMENTO

1. SISTEMA TARIFFARIO

I Centri diurni convenzionati con il Servizio Sanitario Provinciale (SSP) sono remunerati con un sistema a budget, indipendentemente dall'effettivo grado di utilizzo dei posti convenzionati, applicando la tariffa così come determinata nel successivo paragrafo 3.

Differentemente, i servizi di presa in carico diurna continuativa e di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento, convenzionati con il SSP sono remunerati a giornata effettiva di presenza dell'utente.

2. ELEMENTI COSTITUTIVI DELLE TARIFFE

Il sistema tariffario è differenziato in relazione alle 5 tipologie di Centro, prendendo a riferimento i seguenti elementi:

Centri diurni esterni, integrati e Alzheimer:

- parametro di personale dedicato all'assistenza come indicato nella Tabella A;
- costo del pasto giornaliero;
- costi di struttura.

Servizi di presa in carico diurna continuativa e servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento:

- parametro di personale dedicato all'assistenza come indicato nella Tabella A;
- costo del pasto giornaliero.

Per il servizio di trasporto dei Centri diurni esterni, integrati e Alzheimer è prevista una specifica tariffazione di cui al successivo paragrafo 7.

Per tutte le tipologie di Centro, il parametro assistenziale è comprensivo dei servizi e delle attività previste al paragrafo 7 parte prima.

3. TARIFFE GIORNALIERE

Gli importi giornalieri sono i seguenti:

TIPOLOGIA DI CENTRO	1-12	dal 13° al 18°	dal 19° in poi
Centro diurno esterno	euro 60,50	euro 58,74	euro 56,98
Centro diurno integrato	euro 50,00	euro 49,25	euro 48,55
Centro diurno Alzheimer	euro 77,28	euro 75,52	euro 73,76

Servizio presa in carico diurna continuativa	Euro 40,00
Servizio presa in carico diurna continuativa per soggetti affetti da demenza con gravi disturbi del comportamento	Euro 59,00

La tariffa relativa alla presa in carico diurna continuativa anche per persone con demenza con gravi disturbi del comportamento, che viene corrisposta solo nei giorni di effettiva presenza, viene dimezzata nel caso di utenti che frequentano mezza giornata senza fruire del pasto.

I valori tariffari si intendono comprensivi dell'imposta sul valore aggiunto, se dovuta.

Le tariffe fanno riferimento a un Centro diurno con orario di apertura di 9 ore giornaliere articolate su 5 giorni alla settimana.

Se un Centro diurno è *gestito in forma mista*, ossia mediante personale sia dell'ente gestore che della Comunità, il finanziamento non ricomprende i costi relativi al personale della Comunità in quanto essi sono finanziati con le assegnazioni disposte dalla Provincia per il finanziamento delle funzioni socio-assistenziali di livello locale. A questo fa eccezione l'ente gestore del Centro diurno di Ala al quale viene corrisposta l'intera tariffa, in quanto la Comunità ha concordato con l'ente la messa a disposizione del proprio personale con oneri a carico di quest'ultimo.

4. PARAMETRO OPERATORI

Come precisato nel precedente punto 12 parte prima, nel 2021 il Centro diurno deve garantire il rispetto dei parametri di cui alla tabella A.

Il Centro diurno esterno deve comunque sempre garantire la compresenza di almeno due operatori a eccezione dei Centri diurni di Canal San Bovo e di Cles considerato il numero ridotto di posti convenzionati.

A esaurimento il parametro operatore OSS/OSA può essere coperto anche con l'eccedenza del parametro del coordinatore.

Il parametro del personale può essere coperto da volontari, fino a un massimo del 10%, purché in possesso di qualifiche adeguate alle attività che andranno a svolgere.

L'Azienda verifica periodicamente il rispetto del parametro e procede al recupero tariffario nel caso in cui detto parametro, calcolato con riferimento a ogni singolo mese di calendario, risulti non rispettato.

Il Centro diurno è tenuto a dare comunicazione al Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza e al Servizio competente in caso di mancata realizzazione temporanea del parametro indicato nell'allegata tabella A) o per carenza o per assenza oltre al trentesimo giorno di calendario del singolo soggetto. Resta ferma la responsabilità del livello qualitativo e di sicurezza delle

prestazioni assicurate nella struttura, come disciplinata dalla normativa per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie.

Di seguito la tabella di riferimento per valorizzare il recupero tariffario, in analogia con le RSA:

Figura professionale	Quote giornaliere in Euro
OSS/OSA	96,37
Coordinatore	117,37
Psicologo	4,00

Pur salvaguardando la necessaria flessibilità organizzativa, l'ente gestore deve garantire la continuità assistenziale. Non è ammissibile un'eccessiva frammentazione del monte ore dedicato all'assistenza tra più operatori.

Eventuale personale inserito con i progetti speciali finanziati dall'Agenzia del Lavoro è da considerarsi extra parametro. Nel caso di estensione e personalizzazione dell'orario di apertura e/o chiusura del Centro il requisito della compresenza è assolto anche con questa tipologia di personale. Nello specifico si fa riferimento a personale:

- in collocazione mirata e segnalato dal Servizio Sostegno Occupazionale e Valorizzazione Ambientale della PAT;
- impiegato in attuazione di interventi di accompagnamento all'occupabilità attraverso lavori socialmente utili cofinanziati dall'Agenzia del Lavoro (intervento 19 e intervento 20.2);
- impiegato in attuazione del piano per l'occupazione giovanile della PAT (Garanzia giovani);
- impiegato nel contesto delle disposizioni attuative in materia di reddito di garanzia;
- impiegato nei progetti di servizio civile universale provinciale.

5. QUALIFICA E FORMAZIONE DEGLI OPERATORI

A garanzia della qualità assistenziale:

- gli operatori assistenziali/animazione dovranno avere, per almeno l'80%, la qualifica OSS/OSA; il rimanente personale dovrà possedere una esperienza professionale di almeno 24 mesi nell'assistenza domiciliare o presso strutture residenziali o semiresidenziali a favore di persone non autosufficienti;
- il coordinatore dovrà possedere una delle seguenti lauree (oppure diploma universitario o altro titolo conseguito in base al precedente ordinamento riconosciuto equipollente al diploma universitario): Educazione professionale, Servizio sociale, Infermieristica, Scienze della formazione e Psicologia. Sono fatte salve le figure professionali già esistenti (a esaurimento). Per i Centri diurni Alzheimer il coordinatore dovrà possedere la laurea in Infermieristica (oppure altro titolo conseguito in base al precedente ordinamento riconosciuto equipollente al diploma universitario). La funzione di coordinamento può essere svolta da non più di due figure professionali, di cui almeno

una fornita di un titolo di studio ricompreso fra quelli sopra elencati, mentre la seconda di almeno un diploma di scuola secondaria di secondo grado;

- i volontari dovranno possedere un titolo di studio di tipo sanitario o sociosanitario oppure aver frequentato nell'ultimo triennio corsi formativi afferenti l'area dell'assistenza alla persona con contenuti di base rispondenti alle competenze richieste per un totale di 30 ore, oppure aver svolto nell'ultimo triennio un'attività di assistenza e cura della persona certificata dall'ente/associazione di appartenenza per almeno 240 ore.

È consentito coprire parzialmente il parametro OSS/OSA con figure professionali di qualifiche superiori che prevedano il possesso di uno dei seguenti titoli (infermiere, educatore professionale, fisioterapista, laureato in scienze motorie, assistente educatore, psicologo).

Il personale assegnato al Centro dovrà essere adeguatamente formato e aggiornato in relazione alle funzioni che è tenuto a garantire. E' richiesta agli enti gestori la stesura di un programma annuale di formazione elaborato sulla base dei fabbisogni formativi rilevati anche in coerenza con le aree di miglioramento evidenziate in sede di verifica tecnico sanitaria dal Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza. La documentazione relativa al programma di formazione annuale ed alle attività frequentate da ciascun operatore sarà resa disponibile in sede di verifica tecnico sanitaria.

I professionisti della riabilitazione, la cui qualifica sia indicata espressamente come concorrente al parametro, sono obbligati all'iscrizione al relativo Albo per professioni sanitarie, così come previsto dalla L. 11 gennaio 2018, n. 3 e del DM 13 marzo 2018.

Rimane fermo l'obbligo d'iscrizione all'Albo anche per gli infermieri all'Albo dell'OPI (Ordine Professioni Infermieristiche) e per gli psicologi all'Albo A dell'Ordine degli Psicologi.

6. Calcolo ed erogazione delle quote mensili spettanti al gestore

I finanziamenti e i posti convenzionati sono quelli contenuti nella Tabella B: "Finanziamento 2021 dei Centri diurni" e sono erogati in dodicesimi.

Qualora la media delle presenze rilevata nei primi 9 mesi dell'anno² fosse inferiore all'85% si procederà ad una riduzione del finanziamento quantificata come controvalore economico fra la differenza tra il tasso di occupazione dell'85% e il tasso di occupazione come sopra determinato.

La media delle presenze sarà calcolata considerando la frequenza teorica, intendendo come tale la frequenza programmata comprensiva delle assenze (valorizzando a 0,5 le mezze giornate).

² con circolare provinciale verranno definiti i mesi presi in considerazione per il calcolo del tasso di occupazione

L'Azienda entro il mese di ottobre deve trasmettere al Servizio competente i dati necessari alla determinazione del tasso di occupazione nei primi nove mesi dell'anno. Sulla base dei dati trasmessi, il Servizio competente, al termine dell'istruttoria, segnalerà all'Azienda e all'ente gestore interessato l'importo eventualmente da recuperare con l'ultima mensilità dell'anno.

Nel periodo dal 1.01 al 31.03.2021 e comunque fino a diversa disposizione, si applica la modalità di finanziamento prevista nella deliberazione provinciale n. 520/2020: la liquidazione mensile agli enti gestori verrà effettuata in dodicesimi dell'importo previsto nella tabella B allegata al presente provvedimento, salvo congruaggio, tenuto conto delle spese sostenute e delle prestazioni erogate. Per i servizi di accoglienza diurna in RSA (Presenza in carico diurna continuativa - PIC e Presenza in carico diurna continuativa Alzheimer - PICA) viene garantito il finanziamento pari all'80% delle tariffe di presenza calcolate in base agli utenti in carico e dalla pianificazione esistente al momento della sospensione del servizio.

7. SERVIZIO DI TRASPORTO

Per il servizio di trasporto è prevista la seguente tariffazione, che varia a seconda della dimensione dei Centri:

TIPOLOGIA DI CENTRO	CD fino a 12 posti conv.	CD da 13 a 18 posti conv.	CD da 19 posti conv. in poi
Centro diurno esterno	euro 7,00	euro 8,50	euro 10,00
Centro diurno integrato	euro 7,00	euro 8,50	euro 10,00
Centro diurno Alzheimer	euro 11,50	euro 13,00	euro 14,50

I valori tariffari si intendono comprensivi dell'imposta sul valore aggiunto, se dovuta.

Ferma la garanzia del servizio minimo di trasporto (accompagnamento dal proprio domicilio alla mattina e rientro serale degli utenti individuati dall'UVM come aventi diritto) ciascun Centro diurno potrà organizzare anche un servizio più flessibile concordando con l'utente la corresponsione di una tariffa privata. Si precisa che l'organizzazione del trasporto deve essere tale da evitare agli utenti una permanenza prolungata sull'automezzo; questa deve essere inferiore ai 60 minuti sia nell'andata che nel ritorno.

Per i Centri diurni esterni/integrati il servizio di accompagnamento può essere effettuato dal personale dell'Intervento 19 e del Progettone che potrà essere impiegato previa una formazione minima di base. Il servizio di accompagnamento sul mezzo non è dovuto nel caso in cui vi sia un solo trasportato.

Per il Centro diurno Alzheimer si dovrà invece ricorrere a un operatore OSS/OSA o in possesso di adeguata esperienza nel settore o opportunamente formato.

8. ACCANTONAMENTO DI RISORSE

Per l'anno 2021 viene costituito un accantonamento pari a 847.367,30 euro per le seguenti finalità:

1. costi relativi all'attivazione del servizio di presa in carico diurna continuativa, comprese quelle relative alle persone con demenze e disturbi del comportamento, inclusi i costi relativi al trasporto (i km percorsi sono valorizzati a 1 euro al km; viene riconosciuta una maggiorazione di 0,40 euro al km qualora sia segnalata nel PAI la necessità di prevedere l'accompagnamento);
2. costi relativi al servizio trasporto (chilometraggio) nel caso di accertata significativa variazione degli stessi. L'importo da rimborsare sarà calcolato procedendo a un confronto in % sul chilometraggio percorso nell'anno 2021 rispetto al 2020 e togliendo alla % risultante una franchigia del 10%. I km sono valorizzati a 1 euro al km, salvo diverso importo riconosciuto nell'ambito delle convenzioni già in essere, e dovrà essere richiesto all'Azienda entro il 31 gennaio 2022;
3. attivazione di nuovi Centri diurni tenuto conto delle scelte di programmazione socio-sanitaria;
4. sostituzioni lunghe per assenze e per il trattamento di fine rapporto del personale dipendente delle Aziende Pubbliche di Servizi alla Persona (APSP); la richiesta di rimborso va inviata al Servizio competente entro il 31 gennaio 2022.

Per i punti 3. e 4. l'Azienda corrisponderà quanto dovuto su indicazione del Servizio competente.

L'Azienda dovrà comunicare tempestivamente al Servizio competente l'attivazione di nuove prese in carico, il piano di frequenza programmato e la loro cessazione.

Le risorse per finanziare le sostituzioni lunghe e il trattamento di fine rapporto del personale delle Comunità sono assicurate con le assegnazioni disposte dalla Provincia per il finanziamento delle funzioni socio assistenziali di livello locale con gli stessi vincoli sopra definiti.

L'accantonamento può essere utilizzato anche per integrare il finanziamento relativo al servizio trasporto, qualora la spesa sostenuta fosse significativamente superiore al finanziamento riconosciuto.

La richiesta, corredata da tutti gli elementi necessari per l'istruttoria, va presentata al Servizio competente entro il 28 febbraio 2022 relativamente al rimborso per l'anno 2021.

L'Azienda corrisponderà quanto dovuto su indicazione del Servizio competente.

L'accantonamento potrà essere utilizzato anche per eventuali integrazioni che si dovessero rendere necessarie a seguito della revisione del modello dei Centri diurni.

9. COMPARTECIPAZIONE DA PARTE DEGLI UTENTI AL COSTO DEI SERVIZI

L'utente è tenuto a compartecipare al costo del servizio, versando il corrispettivo all'Azienda, con le modalità previste nel disciplinare approvato con deliberazione provinciale n. 2256 del 12 dicembre 2016. Si precisa che la quota a carico dell'utente relativo al bagno/doccia assistito, se previsto nel PAI, continua a essere considerata inclusa nella quota complessiva.

Nel periodo dal 1.01 al 31.03.2021 e comunque fino a diversa disposizione, vale quanto disciplinato nel provvedimento provinciale 520/2020:

- a) se il servizio non viene garantito non è richiesta alcuna compartecipazione;**
- b) se il servizio reso, a seguito di rimodulazione, determinasse una variazione in termini di quantità di servizio, la compartecipazione dovrà essere ricalcolata proporzionalmente, avendo come riferimento le medesime modalità utilizzate in precedenza;**
- c) non è prevista compartecipazione per il supporto telefonico;**
- d) le assenze, ancorché non connesse a malattie o altro, sono da considerarsi come giustificate.**

10. DISPOSIZIONI VARIE

Nel limite massimo dei posti autorizzati (esclusi gli eventuali posti occupati da utenti a pagamento) è possibile superare nelle giornate di apertura il numero di posti convenzionati, purché le giornate di presenza mensile non superino il totale delle giornate di presenza rapportati ai posti convenzionati. Tale valutazione sarà effettuata a consuntivo mensile.

I servizi di presa in carico diurna continuativa e di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento devono prioritariamente essere messi a disposizione del Servizio territoriale – UO Cure Primarie dell'ambito territoriale di competenza; gli enti gestori concordano con l'Azienda una programmazione di massima tenuto conto delle specifiche del servizio.

La Provincia, i Comuni e gli altri Enti pubblici, nonché loro società, proprietari delle sedi dove viene svolta l'attività dei Centri diurni mettono a disposizione, a titolo gratuito, ai soggetti che svolgono dette attività, gli immobili nonché le relative attrezzature sulla base di convenzioni di disciplina dei rapporti patrimoniali.

L'Azienda dovrà accantonare in uno specifico fondo le risorse non utilizzate di cui al paragrafo 8 e quelle recuperate di cui al paragrafo 6. Tali risorse saranno utilizzate per promuovere progettualità a supporto della domiciliarità secondo le direttive impartite dalla Giunta provinciale.

Ai sensi del nuovo Regolamento generale sulla protezione dei dati, Regolamento Ue 2016/679 (GDPR), l'Azienda e i singoli enti gestori trattano e condividono dati degli

utenti per cui emerge una situazione di contitolarità e pertanto devono definire, tramite un accordo interno, le rispettive responsabilità in merito all'osservanza degli obblighi derivanti dal citato Regolamento. Al fine evitare la redazione e sottoscrizione di molteplici atti bilaterali tra le Parti, la formale accettazione delle direttive include anche l'accettazione dell'accordo di contitolarità nella gestione dei dati degli utenti. Il contenuto dell'accordo costituisce specifico allegato alle presenti direttive (Allegato C).

TABELLA A

PARAMETRI DI PERSONALE NEI CENTRI DIURNI ANNO 2021 ASSICURATI DALLE TARIFFE DI CUI ALLE PRESENTI DIRETTIVE

Centri diurni esterni e integrati	▪ un operatore <i>assistenziale/animazione</i> ogni 4 posti convenzionati; ▪ un <i>coordinatore</i> ogni 36 posti convenzionati.
Centri diurni Alzheimer	▪ un operatore <i>assistenziale/animazione</i> ogni 3 posti convenzionati; ▪ un <i>coordinatore</i> ogni 25 posti convenzionati; ▪ uno psicologo (5 ore settimanali ogni 15 posti convenzionati).
Servizi di presa in carico diurna continuativa	▪ un operatore <i>assistenziale/animazione</i> ogni 4 posti convenzionati.
Servizi di presa in carico diurna continuativa per persone affette da demenza con gravi disturbi del comportamento	▪ un operatore <i>assistenziale/animazione</i> ogni 3 posti convenzionati; ▪ 20 minuti settimanali di assistenza psicologica ogni posto convenzionato; ▪ disponibilità al bisogno dell'apporto dell'infermiere RSA il quale per particolari criticità si rapporterà con il medico della RSA.

Per le qualifiche degli operatori si rimanda al paragrafo 5 dell'Allegato 1 parte seconda.

Il parametro di personale sopra indicato costituisce standard anche per i posti autorizzati e per i posti accreditati.

TABELLA B

Finanziamento 2021 dei CENTRI DIURNI

AMBITO SANITARIO TERRITORIALE	LOCALITA'	ENTE GESTORE	tipologia C. D.	POSTI CONV.	TARIFFA ANNO 2021	FINANZIAMENTO TRASPORTO	TOTALE FINANZIAMENTO ANNO 2021
EST	SCURELLE	APSP "S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia" di Borgo Valsugana	esterno	14	219.304,80	30.940,00	250.244,80
	CANAL SAN BOVO	APSP "Valle del Vanoi" di Canal San Bovo	esterno	5	78.650,00	9.100,00	87.750,00
	LEVICO TERME	APSP "Levico CURAE"	esterno	14	219.304,80	30.940,00	250.244,80
	PERGINE VALSUGANA	APSP "S. Spirito - Fondazione Montel" di Pergine Valsugana	integrato	12	156.000,00	21.840,00	177.840,00
CENTRO NORD	TRENTO CENTRO	SPES Trento società cooperativa sociale	esterno	20	310.024,00	52.000,00	362.024,00
	GARDOLO	KALEIDOSCOPIO società cooperativa sociale di Trento	esterno	25	384.098,00	65.000,00	449.098,00
	MATTARELLO	ATI S.A.D. Società cooperativa sociale (capogruppo) di Trento	esterno	14	219.304,80	30.940,00	250.244,80
	POVO	APSP "Margherita Grazioli" di Povo di Trento	esterno	25	384.098,00	65.000,00	449.098,00
	RAVINA	F.A.I. Società cooperativa sociale di Trento	esterno	15	234.577,20	33.150,00	267.727,20
	TRENTO - ALZHEIMER	APSP "Civica di Trento" di Trento	Alzheimer	23	454.812,80	86.710,00	541.522,80
OVEST	CLES	APSP "Santa Maria" di Cles	esterno	8	125.840,00	14.560,00	140.400,00
CENTRO SUD	CONDINO	APSP "Rosa dei Venti" di Borgo Chiese	esterno	14	219.304,80	30.940,00	250.244,80
	VILLA RENDENA	Cooperativa Assistenza soc. coop. sociale di Tione di Trento (*)	esterno	12	121.118,20	21.840,00	142.958,20
	TIONE DI TRENTO	Cooperativa Assistenza soc. coop. sociale di Tione di Trento (**)	esterno	12	87.297,30	21.840,00	109.137,30
	ARCO	APSP "Fondazione Comunità di Arco"	integrato	7	91.000,00	12.740,00	103.740,00
	LEDRO	APSP "Giacomo Cis" di Ledro	integrato	5	65.000,00	9.100,00	74.100,00
	RIVA	APSP "Città di Riva" di Riva del Garda	integrato	14	181.610,00	30.940,00	212.550,00
	ALA	APSP "Ubaldo Campagola" di Avio	esterno	15	234.577,20	33.150,00	267.727,20
	BRENTONICO	APSP Brentonico	integrato	6	78.000,00	10.920,00	88.920,00
	MORI	APSP "Cesare Benedetti" di Mori	esterno	12	188.760,00	21.840,00	210.600,00
	NOMI	APSP "Opera Romani" di Nomi	integrato	12	156.000,00	21.840,00	177.840,00
	ROVERETO - VANNETTI	APSP "C. Vannetti" di Rovereto	esterno	16	249.849,60	35.360,00	285.209,60
	ROVERETO - S. MARIA	VALES soc. coop. sociale di Borgo Valsugana	esterno	17	265.122,00	37.570,00	302.692,00
	ROVERETO - ALZHEIMER	Istituto Piccole Suore della Sacra Famiglia di Rovereto	Alzheimer	15	300.019,20	50.700,00	350.719,20
		TOTALE		332	5.023.672,70	778.960,00	5.802.632,70
ACCANTONAMENTO DI RISORSE di cui al punto 7 parte seconda							847.367,30
TOTALE FINANZIAMENTO							6.650.000,00

(*) in questo centro operano 2 u.e. di personale assistenziale della Comunità delle Giudicarie il cui finanziamento è riconosciuto nell'ambito delle funzioni socioassistenziali di livello

(**) in questo centro operano 3 u.e. di personale assistenziale della Comunità delle Giudicarie il cui finanziamento è riconosciuto nell'ambito delle funzioni socioassistenziali di livello

**ACCORDO DI CONTITOLARITÀ DEL TRATTAMENTO DATI PERSONALI PER
L'EROGAZIONE DI PRESTAZIONI SOCIO SANITARIE E ASSISTENZIALI CON LE
RSA E/O I CENTRI DIURNI ACCREDITATI CON IL SERVIZIO SANITARIO
PROVINCIALE**

(art. 26 del Regolamento UE 2016/679)

TRA

Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, con sede legale in 38123 Trento, Via Alcide Degasperi, n. 79, partita IVA e C.F. 01429410226, nella persona del Direttore Generale dott. Paolo Bordon (di seguito “APSS” o anche “Contitolare”);

E

I soggetti giuridici gestori di Residenze Sanitarie Assistenziali con sede territoriale/ospedaliera (RSA) e/o di Centri Diurni anziani (CD) del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) (di seguito, “Struttura” o anche “Contitolare”) come individuate dalle Direttive provinciali anno 2021

di seguito congiuntamente “Parti” o anche “Contitolari”

PREMESSO CHE:

- l’art. 26, punto 1, del Regolamento UE 2016/679 (di seguito “Regolamento”) prevede che “allorché due o più titolari del trattamento stabiliscono congiuntamente le finalità e i mezzi del trattamento, essi sono contitolari del trattamento. Essi determinano in modo trasparente, mediante un accordo interno, le rispettive responsabilità in merito all’osservanza degli obblighi derivanti dal Regolamento, con particolare riguardo all’esercizio dei diritti dell’interessato, e le rispettive funzioni di comunicazione delle informazioni di cui agli articoli 13 e 14”;
- l’art. 26, punto 2, del Regolamento prevede che, “L’accordo di contitolarità riflette adeguatamente i ruoli e i rapporti dei contitolari con gli interessati. Il contenuto essenziale dell’accordo è messo a disposizione degli interessati”;
- le parti determinano congiuntamente le finalità ed i mezzi del trattamento dei dati personali che consistono nell’erogazione di prestazioni socio sanitarie ed assistenziali rivolte agli utenti del SSP, secondo quanto previsto dagli accordi negoziali (di seguito “Convenzione”);
- l’espletamento delle suddette attività comporta infatti il trattamento di dati personali, come definiti all’art. 4, punto 1) del Regolamento, anche di particolari categorie di cui all’art. 9 del GDPR;
- le Parti si impegnano sin d’ora a trattare i dati secondo i principi di liceità, correttezza, trasparenza, minimizzazione, esattezza, limitazione, integrità, riservatezza ed esclusivamente per le finalità esplicitate nel presente accordo, ai sensi dell’art. 5, punto 1 del Regolamento, del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche (d.lgs. 101/18) (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) e di ogni altra norma cogente (ad es. leggi, decreti legislativi, regolamenti ecc.), ivi inclusi i provvedimenti del WP29, del Comitato europeo per la protezione dei dati e del Garante per

la protezione dei dati personali (di seguito “Garante”) di volta in volta applicabili (di seguito “Normativa Applicabile”);

SI CONVIENE QUANTO SEGUE:

Art. 1 - Oggetto

1. Con il presente accordo (di seguito “Accordo”) le Parti determinano congiuntamente le finalità e mezzi del trattamento, nonché le rispettive responsabilità in merito all’osservanza degli obblighi derivanti dal vigente assetto normativo con particolare riguardo all’esercizio dei diritti dell’interessato, e le rispettive funzioni di comunicazione delle informazioni di cui agli articoli 13 e 14.
2. La Contitolarità di cui al presente Accordo è riferita al trattamento dei dati personali svolto nell’ambito della Convenzione, sia con modalità analogiche che con strumenti informatizzati, con l’esclusione di ciò che è gestito nell’ambito del fascicolo sanitario elettronico in base al consenso rilasciato dall’interessato e di ciò che è gestito per finalità amministrative in adempimento degli obblighi istituzionali, in conformità alle disposizioni di legge e regolamento, in particolare ai sensi dell’art. 2 sexies del D.lgs. 196/2003.
3. Con il presente Accordo sono inoltre stabiliti gli obblighi delle Parti in merito all’esercizio dei diritti degli interessati.

Art. 2 – Dati trattati, finalità e base giuridica del trattamento

1. Per l’erogazione delle prestazioni oggetto della Convenzione, verranno raccolti e trattati dati personali degli utenti, inclusi quelli rientranti nelle categorie particolari di dati, laddove necessari ed indispensabili rispetto al perseguimento delle obbligazioni derivanti dall’attività negoziata.
2. Le Parti determinano congiuntamente che la finalità del trattamento è l’erogazione di prestazioni socio sanitarie ed assistenziali rivolte agli utenti del SSP, secondo quanto previsto dalla Convenzione.
3. La base giuridica del trattamento dei dati personali è rappresentata dall’articolo 9, paragrafo 2, lettera h, dagli articoli 2 septies e 75 del D.lgs 196/2003 e dalle specifiche disposizioni di settore.
4. Il rapporto di contitolarità avrà ad oggetto le seguenti tipologie di dati:

NATURA DEI DATI	CATEGORIE DI SOGGETTI INTERESSATI
dati anagrafici identificativi	utenti dei servizi loro referenti
dati di contatto	utenti dei servizi loro referenti
dati relativi allo stato di salute	utenti dei servizi
dati relativi alle convinzioni religiose (solo su esplicita richiesta dell’interessato per fruire di assistenza religiosa)	utenti dei servizi
dati relativi alla condizione sociale	utenti dei servizi

	loro referenti
--	----------------

Art. 3 – Ripartizione dei ruoli e dei compiti

1. Ogni Contitolare si assume, per la parte di propria competenza, l'onere di trattare i dati personali secondo le norme vigenti, le modalità di conservazione e le disposizioni inerenti agli incidenti di sicurezza informatica e attraverso l'utilizzo di strumenti informatici conformi ai requisiti tecnico-organizzativi vigenti, nonché tramite proprio personale, debitamente informato e istruito ex art. 32 del Regolamento, condividendo percorsi formativi comuni o estendendo linee guida, disciplinari interni e policy di condotta.
2. Rispetto ai dati trattati nell'ambito della Convenzione, ciascun Contitolare nomina un Preposto, anche tenuto conto dei contenuti del primo comma art. 2-quaterdecies del Codice, al trattamento dei dati personali, individua il personale Autorizzato/Addetto al trattamento dei dati personali, nonché gli eventuali amministratori di sistema, impartendo le necessarie istruzioni per un corretto adempimento delle disposizioni alla luce della normativa applicabile.
3. Ogni Contitolare informa e forma il proprio personale interessato sulle modalità organizzative, sulle procedure operative, sulla gestione della documentazione cartacea, sull'utilizzo degli strumenti informatici e sulle funzionalità dei sistemi informativi.
4. I Contitolari si impegnano inoltre a:
 - a) adottare un'informativa da rendere disponibile agli interessati ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento;
 - b) mettere a disposizione degli interessati il contenuto del presente Accordo, ai sensi dell'art. 26, par. 2 del Regolamento, attraverso richiesta da inviare a una delle parti ai contatti previsti al successivo art. 7;
 - c) censire, ognuna nel proprio registro dei trattamenti, se previsto, i trattamenti di dati personali per cui sono Contitolari in virtù del presente Accordo ai sensi dell'art. 30 del Regolamento;
 - d) effettuare – laddove necessario – una valutazione d'impatto sulla protezione dei dati (DPIA), relativamente al trattamento oggetto del presente accordo, ai sensi degli articoli 35 e 36 del Regolamento. L'eventuale consultazione preventiva dell'autorità di controllo e la trasmissione dei dati necessari alla medesima sarà effettuata previo accordo tra le parti.
 - e) informare senza ritardo l'altra parte, anche attraverso i rispettivi Responsabili della Protezione dei Dati personali (di seguito "RPD"), di eventuali comunicazioni, ispezioni e/o contestazioni del Garante con riferimento ai trattamenti oggetto della Convenzione, nonché in caso di reclamo o esercizio del diritto dei diritti ex artt. 15 e segg. GDPR;
 - f) condividere vicendevolmente e senza indugio, anche per il tramite dei rispettivi RPD, ogni violazione ai dati trattati nell'ambito dell'Accordo, inclusi gli eventuali incidenti di sicurezza rilevanti, concordando nel più breve tempo possibile, e comunque entro i termini e modi previsti dalla normativa, i contenuti dell'eventuale notifica al Garante e agli interessati ai sensi degli artt. 33 e 34 del Regolamento; la comunicazione all'interessato in caso di una violazione dei dati personali sarà effettuata dalla parte che avrà materialmente subito il data breach.
5. Il trattamento dei dati personali oggetto del presente accordo avviene in particolare tramite il sistema informativo ("Atl@nte"), anche attraverso interoperabilità informatica; le Parti sono congiuntamente autorizzate a compiere le attività di seguito indicate:

Operazione	Descrizione attività
Raccolta	acquisizione del dato
Consultazione	lettura dei dati personali
Elaborazione	modifica sostanziale il dato
Cancellazione (logica)	eliminazione dei dati tramite utilizzo di strumenti informatici
Comunicazione a terzi legittimati	(artt. 15 e 92 GDPR)

Per le operazioni di trattamento dei dati con il sistema informativo sopra richiamato, diverse da quelle sopra indicate, la responsabilità è da ritenersi in capo ad APSS, in qualità di soggetto che ha messo a disposizione il sistema; in particolare l'operazione di conservazione e successiva cancellazione dei dati contenuti nel sistema sono in capo ad APSS.

6. I Contitolari non possono utilizzare i dati trattati nell'ambito del presente Accordo per scopi di carattere commerciale e comunque per finalità non legate al trattamento in questione.

Art. 4 – Obblighi relativi alla sicurezza dei dati personali

1. I Contitolari sono tenuti a mettere in atto tutte le misure di sicurezza tecniche ed organizzative adeguate per proteggere i dati personali trattati nell'ambito della attività di cui al presente Accordo, verificando regolarmente il rispetto di tali misure per il tempestivo recupero della disponibilità dei dati personali trattati in caso di incidente fisico o tecnico ed eseguire un monitoraggio periodico sul livello di sicurezza raggiunto, al fine di renderlo sempre adeguato al rischio.

2. Le parti convengono che per il sistema di cui all'art. 3 l'individuazione, l'adozione e l'implementazione delle misure di sicurezza sul sistema informativo utilizzato e condiviso nel contesto dell'erogazione dei servizi di cui in premessa compete alla APSS. Ogni contitolare è invece responsabile dell'individuazione dei soggetti da abilitare/disabilitare al sistema e dell'assegnazione del relativo ruolo.

3. Ogni Contitolare predispone modalità organizzative e procedure operative nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali, in particolare del principio di minimizzazione dei dati di cui all'art. 5, par. 1, lettera c), del Regolamento e della tutela della riservatezza dei dati personali.

4. La tipologia del collegamento per la trasmissione dei flussi di dati e le caratteristiche di dettaglio sono individuate dai Contitolari in relazione all'opportunità tecnologica, alle caratteristiche delle prestazioni richieste e all'onerosità della connessione. Le caratteristiche del collegamento potranno cambiare nel tempo in relazione alla disponibilità di particolari tecnologie, all'evoluzione delle stesse, all'adeguatezza dei sistemi di comunicazione rispetto ai flussi di dati. La condivisione di tali modalità avrà luogo attraverso un confronto tra l'amministratore del sistema informativo di cui all'art. 3 e gli amministratori di eventuali altri sistemi informativi interoperanti utilizzati dalla struttura.

5. In particolare, i Contitolari si impegnano:

- a) a rispettare il principio di necessità riducendo al minimo l'utilizzazione di dati personali e identificativi in modo da escludere il trattamento quando le finalità perseguite possono essere realizzate mediante dati anonimi o modalità che consentano di identificare l'interessato solo se necessario; rispettare i principi di "privacy by design" e "privacy by

default” - evitare di fare copie, estrazioni, duplicazioni, anche parziali per ragioni non attinenti alle finalità del trattamento di cui in premessa, documentare le predette operazioni di sicurezza e, in caso di richiesta, esibire a ciascun Contitolare ogni documento a supporto;

- b) a non comunicare a soggetti non autorizzati né a diffondere dati personali e informazioni di carattere strettamente riservato che riguardano la dotazione tecnologica e/o le modalità organizzative e procedurali di cui venissero a conoscenza nei rapporti con gli altri Contitolari;
- c) ad agevolare verifiche reciproche di adeguatezza delle strumentazioni e delle metodologie di trattamento e trasmissione, solo dei dati previsti riferiti alla Convenzione. Nello specifico sono garantite ed accettate in modo reciproco azioni di controllo e di audit al fine di verificare il rispetto delle misure di sicurezza minime ed idonee in accordo con quanto stabilito dalla normativa applicabile, nonché il rispetto delle disposizioni contenute nel presente Accordo;
- d) ad informare, formare ed aggiornare costantemente il proprio personale sugli aspetti connessi alla sicurezza del trattamento dei dati.

6. Ove il trattamento dei dati da parte dei Contitolari avvenga mediante l'interazione tra sistemi informativi si deve garantire l'osservanza delle disposizioni in materia di sicurezza informatica e di protezione dei dati personali. In particolare al fine di garantire un trattamento efficiente, sicuro e affidabile da parte delle Parti è fondamentale che siano rispettate le regole tecniche, organizzative, comportamentali e quelle riguardanti i contenuti informativi contenute nel presente Accordo anche mediante interventi di raccordo che coinvolgano i rispettivi amministratori di sistema, i responsabili del trattamento e gli RPD.

Art. 5 – Responsabilità dei Contitolari

- 1. Le Parti sono responsabili per il rispetto delle misure di propria pertinenza al fine di garantire il risarcimento effettivo dell'interessato ai sensi di quanto previsto dalla Normativa Applicabile, dagli articoli 26 e 82 del Regolamento, e in particolare secondo quanto previsto dagli articoli 3 e 4 del presente Accordo.
- 2. Per quanto riguarda il trattamento dei dati personali previsti nell'Accordo, i Contitolari saranno ritenuti solidalmente responsabili nei confronti degli interessati, i quali potranno agire indistintamente nei confronti di ciascun Contitolare per la tutela dei propri diritti. Ferma restando la responsabilità solidale verso gli interessati, è sin d'ora convenuto che ciascun Contitolare avrà azione di regresso nei confronti degli altri Contitolari per le eventuali sanzioni, multe, ammende o danni derivanti dalla violazione o dall'erronea esecuzione del presente Accordo.

Art. 6 – Responsabile del trattamento dei dati

- 1. In relazione ai trattamenti di dati effettuati nell'ambito dell'Accordo, i Contitolari possono nominare uno o più responsabili al trattamento dei dati (ex art. 28 del Regolamento), scelti tra soggetti che presentino garanzie sufficienti per mettere in atto misure tecniche e organizzative adeguate, in modo tale che il trattamento soddisfi le previsioni di legge e garantisca la tutela dei diritti degli interessati, svolgendo opportune verifiche e indagini.
- 2. La nomina del responsabile al trattamento può avvenire con atto giuridico congiunto dei Contitolari oppure con atto giuridico di uno dei Contitolari, che dovrà comunicarne gli estremi agli altri Contitolari per opportuna conoscenza con un preavviso di almeno 7 giorni o, nel caso di rapporto in essere al momento della stipula del presente atto, entro i 7 giorni successivi alla stessa.

Nel caso di designazione non congiunta, il contitolare che nomina il Responsabile ha l'onere e la responsabilità di verificare l'adeguatezza delle misure tecniche ed organizzative adottate dal medesimo, assumendosi in via esclusiva eventuali conseguenze pregiudizievoli derivanti dalla condotta del Responsabile stesso.

3. I Contitolari si impegnano a limitare gli ambiti di circolazione e trattamento dei dati personali (es. memorizzazione, archiviazione e conservazione dei dati sui propri server o in cloud) ai Paesi facenti parte dell'Unione Europea, con espresso divieto di trasferirli in paesi extra UE che non garantiscano (o in assenza di) un livello adeguato di tutela, ovvero in assenza di strumenti di tutela previsti dal GDPR (Paese terzo giudicato adeguato dalla Commissione europea, BCR di gruppo, clausole contrattuali modello, etc.). Il contitolare, pertanto, non potrà trasferire o effettuare il trattamento dei dati personali oggetto del presente accordo al di fuori dell'Unione Europea.

Art. 7 - Diritti degli interessati

1. Gli interessati possono richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai propri dati personali e ottenere copia degli stessi, la loro rettifica o integrazione qualora li ritengano inesatti o incompleti, nonché la loro cancellazione, ove quest'ultima non contrasti con la normativa vigente sulla conservazione dei dati stessi e con l'eventuale necessità di consentire l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria.

2. Gli interessati, come previsto dall'art. 77 del Regolamento, hanno altresì diritto di presentare reclamo all'Autorità nazionale di controllo in caso di illecito trattamento o di ritardo nella risposta del titolare a una richiesta che rientri nei diritti dell'interessato.

3. Per l'esercizio di tali diritti i punti di contatto sono i seguenti:

- per APSS: ufficio URP sito a Palazzo Stella in Via Degasperi, n. 77 – 38123 Trento – tel. 0461/904172 - fax 0461/904170 – indirizzo di posta elettronica urp@apss.tn.it;
- per la Struttura: i riferimenti indicati nell'allegato alle direttive provinciali RSA e Centri Diurni anno 2021;

4. I riferimenti dei Responsabili della protezione dei dati (RPD), a cui l'interessato può rivolgersi per le questioni relative al trattamento dei propri dati personali, sono i seguenti:

- per APSS: Via Degasperi, 79 – 38123 Trento, indirizzo di posta elettronica ResponsabileProtezioneDati@apss.tn.it;
- per la Struttura: i riferimenti indicati nell'allegato alle direttive provinciali RSA e Centri Diurni anno 2021;

5. Resta inteso che, ai sensi dell'art. 26, par. 3, del Regolamento, indipendentemente dalle disposizioni del presente Accordo, l'interessato potrà esercitare i propri diritti nei confronti di ciascun Contitolare.

Art. 8 - Segretezza e confidenzialità

1. I Contitolari si impegnano a considerare strettamente confidenziale tutto il materiale generalmente non di dominio pubblico di cui possono venire a conoscenza in ragione del rapporto di contitolarità e si impegnano a comunicare e utilizzare tali informazioni solamente per gli scopi previsti dal presente Accordo.

Art. 9 – Foro Competente

1. Per qualsiasi controversia derivante o comunque collegata al presente Accordo sarà competente in via esclusiva il Foro di Trento, con esclusione degli eventuali fori facoltativi previsti dalla legge.

Art. 10 - Corrispettivi

1. Le Parti convengono che per il ruolo di Contitolare nel trattamento dei dati nell'ambito del presente Accordo non è prevista remunerazione in merito ai servizi richiesti e forniti reciprocamente.

Art. 11 – Durata

1. La decorrenza e il termine del presente Accordo sono pari a quelle della Convenzione.

Art. 12 - Disposizioni conclusive

1. Eventuali modifiche al presente Accordo dovranno essere apportate previa intesa scritta tra le Parti.

2. Le Parti hanno letto e compreso il contenuto del presente Accordo e con la formale adesione allo stesso esprimono pienamente il loro consenso.

Denominazione Ente gestore	Sito web	E-mail	RIFERIMENTI RPD	RIFERIMENTI PER I DIRITTI DEGLI INTERESSATI
APSP S. Gaetano di PREDAZZO	www.apspsaetano.it	info@apspsaetano.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspsaetano.it
APSP Casa di riposo Giovanelli di TESERO	www.casadiriposogiovanelli.org	info@casadiriposogiovanelli.org	serviziodpo@upipa.tn.it	info@casadiriposogiovanelli.org
APSP Valle del Vanoi di CANAL S.BOVO	www.apspvalledelvanoi.it	segreteria@rsacanalsanbovo.com	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@rsacanalsanbovo.com
APSP S. Giuseppe di Primiero di PRIMIERO-SAN MARTINO DI CASTROZZA	www.apsp-primiero.net	segreteria@apsp-primiero.net	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@apsp-primiero.net
APSP S. Lorenzo e S. Maria della Misericordia di BORGO VALSUGANA	www.apspborgo.it	info@apspborgo.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspborgo.it
APSP Suor Agnese di CASTELLO TESINO	www.apspsuoragnese.it	info@apspsuoragnese.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspsuoragnese.it
APSP Casa di soggiorni Suor Filippina di GRIGNO	www.apspgrigno.it	info@apspgrigno.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspgrigno.it
APSP Piccolo Spedale di PIEVE TESINO	www.piccolospedale.it	info@piccolospedale.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@piccolospedale.it
APSP S. Giuseppe di RONCEGNO TERME	www.apsp-roncegno.it	amministrazione@apsp-roncegno.it	serviziodpo@upipa.tn.it	amministrazione@apsp-roncegno.it
APSP R. Floriani di CASTEL IVANO	www.apspstrigno.it	segreteria@apspstrigno.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@apspstrigno.it
APSP Levico CURAE di LEVICO TERME	www.apsplevicocurae.it	info@apsplevicocurae.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apsplevicocurae.it
APSP S. Spirito – Fondazione Montel di PERGINE VALSUGANA	www.apsp-pergine.it	amministrazione@apsp-pergine.it	serviziodpo@upipa.tn.it	amministrazione@apsp-pergine.it
SPES - RSA Villa Alpina di MONTAGNAGA DI PINE'	www.gruppospes.it	villaalpina@gruppospes.it	privacy@gruppospes.it	info@gruppospes.it
APSP Valle dei Laghi di CAVEDINE	www.residenzavalledeilaghi.it	segreteria@residenzavalledeilaghi.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@residenzavalledeilaghi.it
APSP G. Endrizzi di LAVIS	www.apsplavis.it	info@apsplavis.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apsplavis.it
APSP Cristani-De Luca di MEZZOCORONA	www.cristanideluca.it	rsa@casacristani.it	serviziodpo@upipa.tn.it	rsa@casacristani.it
APSP S. Giovanni di MEZZOLOMBARDO	www.sangiovanni.tn.it	info@sangiovanni.tn.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@sangiovanni.tn.it
SPES - RSA Valle di Cembra di LISIGNAGO CEMBRA	www.gruppospes.it	valledicembra@gruppospes.it	privacy@gruppospes.it	info@gruppospes.it
APSP Civica di Trento – RSA S.BARTOLOMEO	www.civicatnapsp.it	segreteria@civicatnapsp.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@civicatnapsp.it
Denominazione Ente gestore	Sito web	E-mail	RIFERIMENTI RPD	RIFERIMENTI PER I DIRITTI DEGLI INTERESSATI

APSP Civica di Trento – RSA ANGELI CUSTODI	www.civicatnapsp.it	segreteria@civicatnapsp.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@civicatnapsp.it
APSP Civica di Trento - RSA GABBIOLO	www.civicatnapsp.it	segreteria@civicatnapsp.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@civicatnapsp.it
APSP Civica di Trento - RSA STELLA DEL MAT- TINO	www.civicatnapsp.it	segreteria@civicatnapsp.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@civicatnapsp.it
APSP Beato de Tschiderer di TRENTO	www.iaps.it	info@iaps.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@iaps.it
APSP M. Grazioli di POVO	www.apspgrazioli.it	info@apspgrazioli.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspgrazioli.it
SPES - RSA VILLA BELFONTE	www.gruppospes.it	villabelfonte@gruppospes.it	privacy@gruppospes.it	info@gruppospes.it
SPES - RSA VIA VENETO	www.gruppospes.it	residenzaviaveneto@gruppospes.it	privacy@gruppospes.it	info@gruppospes.it
SPES - RSA CASA FAMIGLIA di CADINE	www.gruppospes.it	casafamiglia@gruppospes.it	privacy@gruppospes.it	info@gruppospes.it
APSP S. Maria di CLES	www.apspcles.it	info@apspcles.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspcles.it
COOP Stella Montis di FONDO	www.stellamontisfondo.it	coop@stellamontisfondo.it	coop@stellamontisfondo.it	coop@stellamontisfondo.it
APSP Anaunia di PREDAIA	www.apsptaio.org	info@apsptaio.org	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apsptaio.org
APSP Centro Servizi Sociosanitari e Residenziali di Malè'	www.centroservizimale.it	info@centroservizimale.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@centroservizimale.it
APSP A. Bontempelli di PELLIZZANO	www.apsp-pellizzano.it	info@apsp-pellizzano.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apsp-pellizzano.it
APSP Giudicarie Esteriori di BLEGGIO SUPERIORE	www.apspgiudicarieesteriori.it	segreteria@apspgiudicarieesteriori.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@apspgiudicarieesteriori.it
APSP Rosa dei Venti di BORGO CHIESE	www.rosadeiventitn.it	info@rosadeiventitn.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@rosadeiventitn.it
APSP Padre O. Nicolini di PIEVE DI BONO-PREZZO	www.apsppievedibono.it	mail@rsapdb.it	serviziodpo@upipa.tn.it	mail@rsapdb.it
APSP A. Collini di PINZOLO	www.apsp-pinzolo.it	segreteria@apsp-pinzolo.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@apsp-pinzolo.it
APSP S. Vigilio – Fondazione Bonazza di SPIAZ- ZO	www.casariposospiazza.it	segreteria@casariposospiazza.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@casariposospiazza.it
APSP Villa S. Lorenzo di STORO	www.apspstoro.it	info@apspstoro.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspstoro.it
Denominazione Ente gestore	Sito web	E-mail	RIFERIMENTI RPD	RIFERIMENTI PER I DIRITTI DEGLI INTERESSATI
APSP Fondazione Comunità di Arco	www.fcda.it	info@fcda.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@fcda.it

Piccole Suore Sacra Famiglia di ARCO	www.pssf.it	sacrafamigliaarco@pssf.it	serviziodpo@upipa.tn.it	sacrafamigliaarco@pssf.it
APSP G. Cis di LEDRO	www.apspgiacomocis.it	segreteria@apspgiacomocis.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@apspgiacomocis.it
APSP Residenza Molino di DRO	www.residenzamolino.it	info@residenzamolino.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@residenzamolino.it
APSP Città di Riva di RIVA DEL GARDA	www.csarivadelgarda.it	info@csarivadelgarda.com	serviziodpo@upipa.tn.it	info@csarivadelgarda.com
APSP U. Campagnola di AVIO	www.apspavio.it	amministrazione@apspavio.it	serviziodpo@upipa.tn.it	amministrazione@apspavio.it
APSP di Brentonico	www.apspbrentonico.it	info@apspbrentonico.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspbrentonico.it
APSP Casa Laner di FOLGARIA	www.casalaner.it	amministrazione@casalaner.it	serviziodpo@upipa.tn.it	amministrazione@casalaner.it
APSP C. Benedetti di MORI	www.apsp-cesarebenedetti.it	segreteria@apsp-cesarebenedetti.it	serviziodpo@upipa.tn.it	segreteria@apsp-cesarebenedetti.it
APSP Opera Romani di NOMI	www.operaromani.it	info@operaromani.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@operaromani.it
APSP C. Vannetti di ROVERETO	www.apspvannetti.it	info@apspvannetti.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspvannetti.it
APSP C. Vannetti - RSA BORGO SACCO di ROVERETO	www.apspvannetti.it	info@apspvannetti.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspvannetti.it
Istituto Piccole Suore Sacra Famiglia di ROVERETO	www.csfrovereto.com	casasacrafamiglia.rovereto@pssf.it	serviziodpo@upipa.tn.it	casasacrafamiglia.rovereto@pssf.it
SPES ST Gestioni - RSA SOLATRIX di ROVERETO	www.gruppospes.it	residenzasolatrix@gruppospes.it	privacy@gruppospes.it	info@gruppospes.it
APSP Don G. Cumer di VALLARSA	www.apspvallarsa.it	info@apspvallarsa.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspvallarsa.it
APSP della Val di Fassa di SAN GIOVANNI DI FASSA - SÈN JAN	www.apspfassa.it	info@apspfassa.it	serviziodpo@upipa.tn.it	info@apspfassa.it



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 connesse alla pandemia COVID-19

VERSIONE 3 - DICEMBRE 2020

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
Acronimi	pag.	4
1. Finalità delle Linee di Indirizzo	pag.	5
2. Destinatari	pag.	6
3. Oggetto: tipologia di servizi/interventi rientranti nelle Linee di Indirizzo	pag.	7
4. Piano per l'erogazione degli interventi e dei servizi	pag.	8
4.1 - Misure generali di prevenzione e protezione	pag.	9
5. Misure generali di carattere organizzativo e sanitario	pag.	10
5.1 - Formazione misure prevenzione, protezione e sostegno personale, volontari ed esterni	pag.	11
5.2 - Referente COVID	pag.	12
5.3 - Integrazione del Documento di Valutazione dei Rschi	pag.	13
5.4 - Comunicazione con operatori, utenti e familiari e <i>caregiver</i>	pag.	13
5.5 - Programma di medicina occupazionale	pag.	13
5.6 - Scambio informativo tra APSS e altri enti	pag.	15
5.7 - Privacy	pag.	15
6. Misure organizzative per la prevenzione e gestione del contagio	pag.	16
6.1 - Modalità di accesso ai servizi e strutturazione fisica del contesto di servizio	pag.	16
6.2 - Misure di distanziamento fisico	pag.	17
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	pag.	19
6.5 - Igiene personale, igiene delle mani	pag.	22
6.6 - Igiene ambientale	pag.	22
6.7 - Gestione domestica degli alimenti	pag.	23
6.8 - Organizzazione dei trasporti	pag.	24
6.9 - L'erogazione del servizio in contesto domiciliare	pag.	24
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 - Definizione e durata dell'isolamento e della quarantena	pag.	34
7.5 - Gestione isolamento e gestione dei casi sospetti/confermati di COVID 19	pag.	37
8. Riferimenti sanitari e collaborazione tra APSS e Dipartimento Salute e Politiche Sociali	pag.	39
9. Monitoraggio dell'applicazione e revisione e aggiornamento delle Linee di indirizzo	pag.	40
Allegati	pag.	41

ALLEGATO 1: Gestione casi sospetti e confermati Covid – Collaborazione ZIP

ALLEGATO 2: Diagramma gestione dei casi positivi e diagramma gestione del contatto stretto

Acronimi

APSS	Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari
DPI	Dispositivi di Protezione Individuali
DVR	Documento di Valutazione dei Rischi
ECDC	European Centre for Disease prevention and Control
FFP	Filtering Facepiece Particles
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
INAIL	Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro
ISS	Istituto Superiore di Sanità
MC	Medico Competente
MMG	Medico di Medicina Generale
OMS	Organizzazione Mondiale della Sanità
PS	Pronto Soccorso
RLS	Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza
ROT	Rifiuti Ospedalieri Trattati
RSA	Residenza Sanitaria Assistenziale
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
TC	Temperatura Corporea
UOPSAL	Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

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, nell'attuale fase della pandemia.

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 alle fasce più vulnerabili, maggiormente esposte ai rischi connessi alla pandemia e alla ripresa di focolai epidemici. Pertanto, è cruciale attuare 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 unitarie da seguire.

Le presenti linee di indirizzo sono una versione aggiornata e integrata sulla base della normativa vigente delle "Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-sanitari in ambito domiciliare, semi-residenziale e residenziale nella "fase 2" della pandemia COVID 19" adottate in data 05.06.2020. I contenuti tengono conto dell'attuale contesto epidemiologico, nonché delle disposizioni normative e dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche.

Il documento è elaborato 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).

La gestione della pandemia determina la necessità di sviluppare contesti, funzioni e procedure peculiari, 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 testo 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.

Altresì, 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.

Il processo di erogazione del servizio/intervento avviene nel rispetto delle seguenti Linee di Indirizzo e di quando previsto dal **Piano per la Ripresa degli interventi e dei servizi** elaborato nella fase precedente sulla base della prima versione delle Linee di Indirizzo emessa in data 04.06.2020, adeguatamente integrato e monitorato nella sua esecuzione in base all'evoluzione della pandemia e alla specificità dei singoli contesti.

In questa fase epidemiologica l'oggetto prevalente è l'erogazione dei servizi e delle attività socio-assistenziali e socio-sanitarie al fine di:

- garantire il massimo livello di accessibilità e continuità dei servizi di assistenza e tutela della salute e del benessere degli utenti, compatibile con esigenze di sanità pubblica e di sicurezza di utenti e operatori;
- assicurare 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 e in continua evoluzione.

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.

¹Per 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.

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
• 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	• 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	• 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
AREE DI INTERVENTO Età evolutiva e genitorialità - Adulti - Anziani - Disabilità - Salute Mentale - Dipendenze		

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 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

IMPORTANTE

SERVIZI SEMI-RESIDENZIALI E DIURNI RIVOLTI AI MINORI

Per tale tipologia di servizi, quando si rivolgono ai medesimi destinatari quali i minori frequentanti le istituzioni scolastiche e formative di primo e secondo ciclo (scuole primarie, scuole secondarie di primo e di secondo grado), si applicano le Linee Guida in quanto compatibili della Scuola denominate *“COVID 19. Linee d’indirizzo per la tutela della Salute e Sicurezza. Istituzioni scolastiche e formative del primo e del secondo ciclo”* - Versione del 3 settembre 2020⁵ e successive modifiche e a quanto previsto dalle Delibera di Giunta Provinciale n. 1260 del 21 agosto 2020 avente ad oggetto la *“Modifica della deliberazione della Giunta provinciale 2 marzo 2018, n. 322 inerente lo Strumento Buoni di Servizio relativi alla Programmazione Fondo Sociale Europeo 2014-2020 per il triennio 2018 - 2020, al fine di promuovere interventi di conciliazione famiglia lavoro in grado di affrontare con maggiore efficacia l'emergenza epidemiologica da COVID-19 per l'anno scolastico/educativo 2020/2021.”* e successive modifiche.

L'erogazione dei servizi avviene secondo quanto previsto dai piani di ripresa e dai protocolli di sicurezza, come indicato anche nell'Allegato 8 del DPCM del 25 ottobre 2020.

4. Piano per l'erogazione degli interventi e dei servizi

I servizi sono stati riavviati secondo quanto stabilito dai singoli Piani di ripresa, ai quali si rimanda per il carattere di organizzazione generale.

Si considerano altresì automaticamente integrati dalle successive misure e procedure disposte in attuazione di indirizzi e disposizioni successive per la gestione e prevenzione della diffusione del contagio.

I processi di erogazione dei servizi/interventi dovranno essere inoltre adattati ad esigenze specifiche e/o localizzate che potranno registrarsi in base all'evoluzione della pandemia.

Tali istanze dovranno essere affrontate attraverso adeguate modalità di gestione individuate in accordo tra il servizio sociale o sanitario di riferimento e l'ente gestore del servizio/intervento.

Nel raccomandare la massima attenzione all'aggiornamento e al monitoraggio delle condizioni e procedure di erogazione dei servizi, anche sulla base delle specifiche indicazioni fornite dal Servizio Sanitario di riferimento di APSS, si suggerisce **l'adozione di strumenti che facilitino la verifica degli aspetti maggiormente significativi e determinanti per l'allestimento e la verifica delle condizioni di erogazione dei servizi/interventi, quali check list dedicate e l'utilizzo delle procedure e diagrammi allegati al documento.**

Si riporta al riguardo un elenco orientativo e non esaustivo di **elementi (“evidenze”) di preparazione della struttura e gestione in sicurezza delle attività** che è opportuno siano documentati, aggiornati e contestualizzati (se applicabili alla tipologia di servizio) nel piano per

⁵https://www.ufficiostampa.provincia.tn.it/content/download/172142/2992225/file/Ordinanza_n._43_prot_537055_del_03_SETTEMBRE_2020_completa.pdf

l'erogazione degli interventi e dei servizi e nel Documento di Valutazione dei Rischi o altri documenti tecnico-organizzativi interni.

Al proposito, in linea con tale orientamento, per quanto riguarda la gestione in sicurezza di opportunità organizzate di socialità e gioco per bambini e adolescenti si rimanda per completezza anche all'Allegato 8 del DPCM del 25.10.2020.

Evidenze di preparazione e gestione in sicurezza delle attività da garantire e da favorirne la conoscenza e accessibilità:

- individuazione nominativa del referente COVID e attestazione della relativa formazione su COVID-19, nonché eventuale gruppo interprofessionale di supporto;
- elenco di attività (comprendenti approvvigionamento e utilizzo dei DPI, precauzioni igienico-sanitarie, dotazione di personale per garantire la continuità di erogazione del servizio, comunicazione interna e esterna, misure di isolamento, sanificazione ambientale) e - relative responsabilità e procedure operative - da presidiare per garantire le misure anti-Covid in condizioni ordinarie, straordinarie o emergenziali (presenza di casi sospetti o confermati fra gli utenti o gli operatori);
- nominativo e recapito del medico competente;
- normative, protocolli e circolari attinenti all'emergenza COVID-19;
- raccolta e registrazione dei dati relativi alla situazione del personale (es. presenze/assenze, esito dei tamponi) e degli utenti (in particolare per le strutture residenziali);
- attestazioni sulla formazione del personale (compresa l'addestramento pratico all'uso dei DPI – iniziale e periodico);
- descrizione dei DPI disponibili (e di quantità e durata delle scorte in relazione al fabbisogno) e delle relative procedure di utilizzo (routinario o in presenza di caso sospetto o confermato di Covid-19);
- revisione delle procedure di erogazione del servizio, al fine di garantire il rispetto della distanza interpersonale, la riduzione delle occasioni di contatto durante l'attività (es. attività per piccoli gruppi, ecc.), la separazione fisica e funzionale degli ambienti (per quanto possibile), i percorsi di ingresso/uscita dalla sede operativa e le modalità di mobilità delle persone presso il contesto lavorativo;
- sorveglianza attiva di operatori e utenti (triage sui soggetti che accedono alla struttura, monitoraggio sulle condizioni di salute, comportamento in caso di situazioni sospette, promemoria interni su Covid-19, etc);
- igiene delle mani e altre precauzioni da adottare per prevenire la diffusione delle infezioni (es. durante l'erogazione del servizio, nella gestione dei trasporti);
- elenco dei prodotti igienizzanti anti-covid, procedure di sanificazione ambientale in uso, registrazione delle date delle sanificazioni realizzate, procedure di gestione delle stoviglie (e della biancheria) e smaltimento dei rifiuti;
- misure di isolamento previste per il caso di Covid-19 sospetto, probabile o confermato (preparazione della stanza, percorsi sporco-pulito, sanificazione, gestione dei rifiuti, eventuale trasferimento, ecc.), compresa l'attivazione degli accertamenti sanitari richiesti;
- modalità di verifica e osservanza delle norme di igiene e profilassi per operatori e utenti (es. diffusione protocolli/procedure, dati raccolti, vigilanza sui comportamenti degli operatori).

4.1 Misure generali di prevenzione e protezione

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; ricordare regolarmente all'utente, compresa la persona con disabilità, di non toccarsi gli occhi, il naso e la bocca; evitare

- abbracci e strette di mano;
- 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;
- da parte degli operatori, adottare misure di protezione ulteriori rispetto a quelle essenziali previste nel caso di cura e assistenza a favore di persone che non tollerano o non utilizzano la mascherina.

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 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;
- frizione alcolica, mediante utilizzo di un disinfettante per mani con il 70% di alcool.

È essenziale, lavarsi regolarmente e accuratamente le mani con acqua e sapone, per almeno 20 secondi, compresi i palmi e il dorso delle mani, tra le dita, le dita, i polpastrelli e le unghie.

Si ribadisce di ricordarlo regolarmente alle persone assistite, fornendo loro aiuto se necessario. Le mani andrebbero lavate prima e dopo aver mangiato o prima di aiutare la persona di cui ci si prende cura a mangiare; dopo aver usato il bagno o aver aiutato qualcun altro a utilizzarlo; dopo aver fornito cure fisiche o aver avuto contatti fisici con la persona che si sta assistendo; dopo aver toccato animali; dopo aver toccato il naso, gli occhi o la bocca; e dopo aver toccato qualsiasi cosa che potrebbe essere stata toccata da altri, comprese le maniglie delle porte, le superfici, i corrimano, il telefono, gli interruttori della luce e i telefoni.

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 vigenti misure di prevenzione previste a livello statale e provinciale prevedono, tra l'altro, l'uso di mascherine, di evitare assembramenti e limitare i contatti non necessari e garantire il distanziamento sia in ambito occupazionale, sia nella vita quotidiana, sia all'aria aperta e sui servizi di trasporto pubblico, e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza.

5. Misure generali di carattere organizzativo e sanitario

Si riportano le misure generali di carattere organizzativo e sanitario da assicurare presso i contesti di servizio al fine di assicurare l'erogazione in sicurezza degli interventi.

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

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.

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 ed esterni

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 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 igiene delle mani;
- Procedura corretto uso dei DPI in caso di soggetto sintomatico o asintomatico positivo al Covid;
- Modalità operative / procedure rispetto al proprio ambito di operatività;
- Formazione in tema del proprio DVR;
- Corretta procedura smaltimento rifiuti.

Risulta opportuno prevedere all'interno dei piani di formazione rivolti agli operatori di area socio-sanitaria e socio-assistenziale anche percorsi formativi e opportunità di rielaborazione di esperienze professionali e contesti personali caratterizzati da stress molto elevato, che potrebbero influire sul 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. 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

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).

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*.

Sui temi oggetto delle presenti Linee di indirizzo, in accordo con APSS e in forme da concordare, potranno essere programmati percorsi di formazione congiunta tra i diversi soggetti coinvolti.

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.

In via residuale, per organizzazioni di ridotte dimensioni, 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.

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 Servizio 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 rimangano 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 o socio-sanitaria (es. tecnico della riabilitazione psichiatrica, educatore professionale) che possa costituire da punto riferimento

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>

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 dei rischi

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.

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 individuato 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 promemoria 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, assicurare una corretta igiene delle mani e igiene respiratoria, mantenersi a distanza di almeno 1 metro, utilizzare la 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.

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.

- 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 ad 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 epidemiologica, si ritiene opportuno che gli operatori dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari siano sottoposti periodicamente all'effettuazione del tampone (molecolare, rapido o altre modalità indicate da APSS in relazione all'esperienza e allo sviluppo delle conoscenze) su base almeno mensile¹¹; la regolarità di effettuazione del tampone è particolarmente importante per gli operatori che erogano assistenza diretta a persone anziane. Ciascun ente gestore del servizio, tenuto conto delle esigenze organizzative e delle disponibilità dei servizi sanitari, stabilisce le modalità per l'effettuazione del tampone ai propri dipendenti.
Nei casi in cui fosse necessaria per ragioni di sanità pubblica, l'astensione lavorativa del dipendente in attesa dell'esito del tampone, il datore di lavoro è tenuto ad individuare misure organizzative/permessi atti a riconoscere l'assenza.
- In considerazione del quadro generale e al fine di prevenire l'insorgenza di sindromi influenzali, è fortemente raccomandata la partecipazione degli operatori, per il tramite del Medico competente, alle campagne di vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica con priorità ai soggetti ad alto rischio di complicanze o ricoveri correlati all'influenza, come previsto dalla Circolare nazionale¹².

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 e successive modifiche.

11 Vedasi anche: Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni - COVID-19 2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2. - ECDC European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of Covid-19 at long-term care facilities in the EU/EEA. Stockholm: EDCD; 2020.

12 Vedasi Circolare Ministero della Salute dd. 04.06.2020 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020/2021 che ribadisce "l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, in particolare nei soggetti ad

In considerazione della finalità di sanità pubblica, la vaccinazione, nelle modalità indicate dall'APSS non è soggetta a pagamento da parte dei beneficiari e richiedenti.

- Al fine di supportare le misure di sanità pubblica di prevenzione e controllo del contagio, è opportuno anche promuovere gli strumenti disponibili per supportare la tracciatura dei casi e la ricerca dei contatti (es. App Immuni).

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 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 della 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

alto rischio di tutte le età, per semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti, dati i sintomi simili tra Covid-19 e Influenza.”

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 e dal 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;
- salvo diverse misure più restrittive adottate in base all'evoluzione della pandemia, 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 il posizionamento 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, spazi di attesa, ecc.);

- Garantire la pulizia quotidiana dei servizi igienici e degli spazi e sulla base della frequenza di utilizzo del servizio/struttura, con particolare attenzione agli oggetti e alle superfici che vengono toccate più frequentemente (ad esempio, maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua);
- utilizzare pellicole protettive per coprire tastiere, schermi touch, mouse e sanificarle a fine utilizzo / fine giornata;
- prevedere il mantenimento degli ambienti e delle aree di lavoro libere e ordinate in modo da consentire una più accurata igienizzazione;
- Prevedere a fine utilizzo la sanificazione di 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; rimuovere i materiali non facilmente sanificabili;
- 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;
- igiene delle mani frequente;
- attenzione alla sanificazione;
- utilizzo della mascherina chirurgica di operatori e utenti;
- attenzione alla corretta vestizione e svestizione con utilizzo 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 dispositivi di protezione.

Nella composizione dei gruppi e nell'organizzazione delle attività sono da privilegiare il più possibile forme di limitazione della numerosità dei contatti e atte a favorire la stabilità dei gruppi, attraverso strumenti diversificati (calendarizzazione delle presenze, la formazione di équipes stabili, l'effettuazione del servizio nei confronti di piccoli gruppi, lo svolgimento di attività all'aperto, ecc.), compresa, quando a fronte di una tipologia di utenza con elevata complessità assistenziale non sia possibile il lavoro in gruppo, l'adozione di modalità di interazione ospite-operatore in rapporto di 1 a 1.

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, tenuto conto delle disposizioni nazionali e provinciali in vigore.

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.

Salvo prescrizioni specifiche più restrittive, tenuto conto dell'evoluzione della pandemia, **le visite da parte dei familiari** possono avvenire mediante forme di accesso regolamentato, attraverso l'implementazione di adeguate procedure di sicurezza, idonee misure di igienizzazione, l'individuazione di spazi e percorsi dedicati e l'utilizzo di protezioni e dispositivi di protezione individuale.

Durante le visite è assicurata la sorveglianza finalizzata alla verifica del rispetto delle norme di comportamento previste. Le modalità e le procedure sono individuate e aggiornate nel Piano di ripresa e di erogazione del servizio, in maniera concordata tra la famiglia, il responsabile della struttura e il servizio sociale o sanitario 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 ricambio 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 necessari DPI;
- Assicurare azioni di comunicazione e sensibilizzazione all'assunzione di comportamenti idonei per la sicurezza e contenimento del contagio (vedi. anche paragrafo 5.4).
- Adottare particolare attenzione al rientro della persona in struttura dopo l'uscita (igiene delle mani, indumenti, pulizia, ecc...), anche mediante la rilevazione della temperatura corporea e la verifica della 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, 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 da¹³:

- 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

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 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).

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 le attuali modalità (erogazione mensile sulla base del fabbisogno rappresentato al Servizio Politiche Sociali).

Si precisa che la fornitura del kit covid è garantita dall'Azienda provinciale per i servizi sanitari, per il tramite dei Servizi di Cura domiciliare.

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.

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.

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.

Nel caso di una persona con sintomatologia suggestiva di Covid-19 la prosecuzione del servizio è subordinata ad un'attenta valutazione da parte dell'ente gestore in raccordo con i servizi sociali e sanitari sulle condizioni di sicurezza e all'utilizzo di misure di protezione rafforzate che comportano l'utilizzo delle tipologie di DPI previste per il profilo "rischio medio-alto – persona sospetta per COVID 19".

Esistono vari esempi di corsi o ausili didattici online¹⁴ 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 all'istruzione operativa aziendale 05-1 di APSS per la vestizione e svestizione degli operatori esposti a rischio di Codiv-19". Il corretto utilizzo dei DPI deve costituire uno degli ambiti chiavi 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 casi¹⁵ e sono strumenti di lavoro, al pari della divisa, messi a disposizione di tutti

¹⁴ 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>

¹⁵ 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 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità;

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. Va pertanto effettuata una costante valutazione del rischio di contagio legato alle attività svolte, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione di RSPP, MC e Covid. Tale valutazione deve essere aderente alle caratteristiche del servizio, al profilo di rischio di contagio e alle procedure di protezione e isolamento necessarie per proteggere l'utenza.

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 7.1.**

Al verificarsi di particolari condizioni di criticità o di rischio sono adottate misure di protezione maggiori.

	PROFILO UTENTE	INDICAZIONI E TIPOLOGIA DPI
1.	Rischio generico	<u>Operatore</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.
1a	Rischio generico con impossibilità di rispetto del distanziamento di 1 metro o utente che non tollera mascherina	<u>Operatore</u> : mascherina chirurgica TNT (tessuto non tessuto) più DPI ordinariamente previsti per lo svolgimento della propria attività. <u>Utente</u> : mascherina chirurgica, se tollerata. Se la persona non tollera o non indossa correttamente la mascherina chirurgica l'operatore indossa DPI superiore
2.	Rischio medio/alto e persona sospetta per COVID-19	<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 al COVID-19 (anche asintomatica)	<u>Massimo livello di protezione. Medesime indicazioni e tipologia DPI previsti per utente a rischio medio/alto o /sospetto.</u>

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...) dovrà 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.

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.

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 (incluso 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; si raccomanda 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 andati in bagno, dopo essere stati 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 l'utilizzo), starnutire nella piega interna del gomito;
- non bere dalla stessa bottiglia/borraccia, 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 assicurando 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. maniglie e barre delle porte, delle finestre, sedie e braccioli, tavoli, interruttori delle luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore...).

Le superfici ambientali potranno essere trattate con le normali procedure di pulizia, qualora i locali non siano stati frequentati da soggetti/caso sospetto o accertato di Covid-19.¹⁶

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 ed 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*

¹⁶ Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di Sars-CoV-2” - Versione del 07.07.2020. Roma: Istituto Superiore della Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID 19 n. 20 rev. 2

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 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 dieci 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 alla pandemia, 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**:

- assicurare un attento monitoraggio degli utenti, in stretto raccordo con i servizi sociali e sanitari 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;

- durante l'effettuazione del servizio deve essere garantito l'utilizzo dei DPI corrispondenti al profilo di rischio, sia da parte dell'operatore che dell'utente.

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 1,5 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 le specifiche disposizioni di settore, le circolari emanate e le modalità organizzative disciplinate dalla struttura provinciale competente.

Si ricorda in particolare che nel caso di trasporto di persone che per la loro condizione non tollerano l'utilizzo di mascherina, considerato che è poi necessario in via precauzionale l'utilizzo da parte dell'autista e degli altri passeggeri di dispositivi di protezione superiore, e che si dovrebbe trattare di situazioni eccezionali, si rende obbligatoria la produzione di certificato di esonero del medico curante che attesti l'impossibilità, nei casi di specie, di indossare le mascherina durante il tragitto.

Va inoltre prestata particolare attenzione alle misure di igienizzazione e distanziamento. Si richiamano gli enti gestori dei servizi e i vettori addetti al trasporto a favorire l'osservanza delle indicazioni di sicurezza fornite segnalando alla struttura competente eventuali difformità.

Nel rispetto delle disposizioni generali in materia, al fine di facilitare i trasporti, possono essere previste anche forme di trasporto limitate alle situazioni necessarie con mezzi della cooperativa o altri mezzi messi a disposizione dai servizi.

6.9 L'erogazione del servizio in contesto domiciliare

L'erogazione del servizio in contesto domiciliare avviene in osservanza delle condizioni 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.

Le condizioni di sicurezza del servizio vanno verificate sia con riferimento al beneficiario del servizio che ai conviventi, applicando per questi ultimi le medesime indicazioni richiamate nel presente paragrafo.

In assenza di tali condizioni, il servizio sociale titolare e/o l'APSS nel caso di piani assistenziali in ADI, sentito l'ente gestore del servizio, valuta la sospensione del servizio.

6.9.1 Disposizioni generali per l'effettuazione del servizio

Durante l'effettuazione del servizio a domicilio aerare in ogni occasione possibile i locali e comunque almeno 5/10 minuti ogni ora.

Preliminarmente all'accesso dell'operatore presso il domicilio, è previsto il rispetto delle seguenti misure:

- impegno da parte dell'utente e della sua famiglia ad assicurare l'adeguata sanificazione, la disponibilità dei prodotti per igienizzazione e sanificazione, l'aerazione degli spazi presso i quali è erogata l'attività, e accettazione delle condizioni di realizzazione del servizio rese necessarie per la sicurezza. Qualora tali condizioni non siano tali da garantire la gestione dell'intervento in sicurezza, 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 procedere con 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);
- impegno da parte dell'utente e della famiglia a comunicare tempestivamente al gestore del servizio la presenza di sintomi suggestivi covid o positività riferiti all'intestatario del servizio o altri conviventi.
- Dare comunicazione ai beneficiari del servizio e alle loro famiglie delle disposizioni in uso relativamente al servizio di assistenza domiciliare in caso di positività;
- utilizzo e vestizione dei DPI necessari in base ai profili e tipologie di rischio preliminarmente all'accesso all'abitazione e svestizione degli stessi all'esterno dell'abitazione;
- sanificazione attrezzature utilizzate nel servizio;
- non utilizzo da parte dell'operatore dei servizi igienici e non accettazione di cibi e bevande;
- nel caso in cui uno o più componenti del nucleo familiare dove si svolge il servizio manifesti sintomi, l'intervento è sospeso e l'operatore è tenuto a darne tempestiva comunicazione al proprio responsabile.
- verifica delle modalità in uso per lo smaltimento dei rifiuti nel contesto territoriale di residenza.

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 rilevazione della temperatura 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 nel caso 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.

Per quanto riguarda il trattamento degli operatori si rimanda all'Ordinanza del Presidente della Provincia Autonoma di Trento del 24.11.2020 n. 57 avente ad oggetto *"Indirizzi operativi, gestioni dei casi positivi e dei contatti stretti nel mondo del lavoro"*.

6.9.2 Valutazione ed erogazione del servizio a domicilio a favore di persona Covid positiva

Un ambito particolare di intervento è il sostegno a domicilio delle persone anziane risultate positive al Covid. In questi casi risulta fondamentale operare assicurando forme di intervento di natura socio-sanitaria con adeguati interventi di supporto domiciliare.

In caso di presenza di un piano di assistenza domiciliare a favore di un utente sospetto o Covid positivo, associato o meno a sintomatologia, per il quale si renda necessaria la prosecuzione dell'intervento, essa deve avvenire con attenzione alla continuità, mediante procedure di valutazione, intervento e monitoraggio multidimensionale socio-sanitario tempestive e semplificate tra Servizio sociale e APSS, con eventuale possibilità di trasformazione dell'intervento di assistenza domiciliare socio-assistenziale in servizio socio-sanitario.

In questi casi l'Ente titolare del servizio di assistenza domiciliare, che valuta l'indifferibilità dell'intervento, previo confronto tempestivo con APSS Servizio Cure Domiciliari e il Medico di Medicina Generale, sentita la famiglia e l'ente gestore del servizio, stabilisce la prosecuzione del servizio individuando eventuali riduzioni o rimodulazioni del servizio.

La valutazione condivisa si concentra in particolare sull'analisi della situazione sanitaria dell'utente, del contesto familiare, sulle eventuali esigenze connesse allo stato infettivo, sull'indispensabilità di assicurare il servizio di assistenza domiciliare in corso, sulla possibilità di erogare l'intervento in sicurezza per gli operatori che intervengono a domicilio e prevede l'indicazione del luogo tra quelli elencati nel paragrafo successivo per lo svolgimento delle operazioni di vestizione e svestizione. Della valutazione congiunta è prevista l'elaborazione da parte dell'Ente inviante di un sintetico verbale riportante gli aspetti rilevanti e gli accordi.

Durante il periodo di positività il Servizio Cure Domiciliari, su situazioni particolari che lo necessitano, assicura all'ente locale e all'ente gestore del servizio, funzioni di valutazione, monitoraggio e intervento integrati, in base alle necessità e specificità di ciascuna situazione.

Salvo diversa valutazione, l'erogazione del piano assistenziale avviene senza soluzione di continuità, con il medesimo ente gestore del servizio di assistenza domiciliare socio-assistenziale e sulla base del contratto in essere che lo lega con l'ente locale territoriale, privilegiando, in riferimento al singolo intervento, anche la continuità delle figure addette all'assistenza.

Nel caso in cui le condizioni per lo svolgimento del servizio di assistenza domiciliare, anche per eventi sopravvenuti, non consentano un'erogazione efficace del servizio o nel caso in cui le condizioni di salute della persona assistita siano tali da non permettere lo svolgimento del servizio in sicurezza, su valutazione congiunta da parte dei servizi sanitari, sociali e ente gestore può essere individuato, un contesto di accoglienza alternativo a quello domiciliare.

A questo scopo, a seconda delle condizioni di autonomia dell'utente, possono essere considerati gli alberghi Covid o le RSA Covid, attivando se necessario il servizio di assistenza domiciliare presso il contesto di accoglienza individuato.

6.9.3 Condizioni di sicurezza nel caso di SAD a favore di persona Covid positiva

Le condizioni di sicurezza e l'adeguatezza del contesto domiciliare per l'erogazione del servizio a domicilio sono le medesime di quelle previste per i servizi di assistenza domiciliare tradizionali di tipo socio-assistenziale e socio-sanitario, alle quali si rimanda, sia per i servizi già attivi che per quelli di nuova attivazione. Pertanto le valutazioni condotte in fase di avvio del servizio domiciliare sono da considerarsi esaustive anche ai fini della verifica dell'idoneità del contesto domiciliare. Non è quindi necessario acquisire o rilasciare ulteriori dichiarazioni o certificazioni.

L'aspetto peculiare riguarda lo svolgimento del servizio da parte degli operatori con gli adeguati dispositivi di sicurezza previsti per l'assistenza a persone covid positive o ad alto rischio. In questo senso l'ente gestore mediante RSPP e Medico Competente è tenuto a fornire adeguate indicazioni di sicurezza agli operatori impegnati in interventi domiciliari, nel rispetto delle vigenti disposizioni per la prevenzione e gestione del rischio di contagio da SARS-CoV-2 in particolare attraverso la garanzia della disponibilità di DPI e mediante l'addestramento, la conoscenza e l'applicazione delle corrette procedure di vestizione/svestizione.

Si rimanda alle modalità di formazione e addestramento già indicate nel paragrafo relativo alle misure organizzative generali. Se richiesto, APSS garantisce l'addestramento alla corretta vestizione e svestizione agli operatori.

In caso di assistenza ad utenti positivi o con profilo di alto rischio, l'ingresso a domicilio deve avvenire indossando preventivamente i DPI rientranti nel Kit COVID, fornito dalla Protezione civile.

Al fine di garantire la disponibilità di dispositivi di protezione aggiuntivi al verificarsi di condizioni di particolare criticità, la composizione del kit fornito per il servizio di assistenza domiciliare è composta da: mascherina FFP2, guanti monouso, occhiali di protezione/occhiali a mascherina/visiera, camice e tuta di protezione monouso, cuffie/copricapo, due paia di copriscarpe. E' garantito a ciascun ente che svolge il servizio di assistenza domiciliare un adeguato quantitativo di ciascuna tipologia di DPI (con particolare riferimento alle tute di protezione degli operatori che accedono all'abitazione dell'utente per l'erogazione della prestazione), necessario per lo svolgimento in sicurezza e in continuità del servizio per almeno 1 mese, tenuto conto del numero di interventi attivi a favore di persone COVID positive o ad alto rischio.

Il calcolo di tale quantitativo va effettuato sulla base di stime concordate con i gestori del servizio in ciascun ambito territoriale con rilevamento del quantitativo utilizzato. Inoltre per assicurare una scorta di magazzino iniziale per far fronte ad eventi critici si provvede alla fornitura iniziale di uno stock di DPI nella quantità calcolata moltiplicando la quantità di ore di assistenza domiciliare complessivamente erogate annualmente nel territorio di riferimento per 0,005 (5 per mille).

Per ciascun intervento domiciliare a favore di persone covid positive è individuato all'interno della valutazione congiunta di cui al precedente paragrafo, lo spazio adeguato per le operazioni di vestizione e svestizione esterno all'abitazione.

A titolo esemplificativo risultano adeguati gli spazi comuni dell'edificio quali pianerottoli, giroscale, atri, cantine, garage e/o altri ambienti esterni come cortili condominiali, giardini, zone di parcheggio o eventuali spazi pubblici.

Il luogo preferibile per la svestizione è in ogni caso l'area esterna immediatamente adiacente all'ingresso dell'abitazione, curandone la protezione (es. attraverso utilizzo di teli in plastica) e la successiva igienizzazione.

Il servizio è erogato in compresenza di due operatori domiciliari addetti all'assistenza per facilitare le manovre di vestizione e svestizione in sicurezza, garantire supporto reciproco nell'espletamento dell'attività, favorire la custodia degli effetti personali e ridurre i tempi di

permanenza dell'operatore a contatto con la persona Covid positiva.

Per quanto riguarda lo smaltimento dei rifiuti contenenti i DPI impiegati lo stesso deve avvenire in doppio sacco di plastica per rifiuto secco residuo. La fornitura dei sacchi e lo smaltimento dei rifiuti prodotti dal servizio risultano a carico del beneficiario. A titolo precauzionale l'operatore che interviene a domicilio porta con sé una dotazione di sacchetti di scorta.

Per tali interventi possono inoltre essere applicate dagli enti gestori del servizio ulteriori misure organizzative che facilitano la strutturazione del servizio in sicurezza quali ad esempio interventi per favorire la mobilità e gli spostamenti degli operatori mediante apposito mezzo, se disponibile, o l'individuazione di locali di appoggio.

I "requisiti" di valutazione e garanzia della presenza di adeguate garanzie di sicurezza degli operatori nel contesto domiciliare si attengono quindi alla garanzia delle misure complessive specificate.

Successivamente alla negativizzazione del beneficiario del servizio di assistenza domiciliare covid-positivo, il servizio può riprendere con le medesime modalità precedentemente attive e con l'utilizzo di DPI congruenti al profilo di rischio generico.

Gli eventuali costi aggiuntivi connessi all'acquisto di prodotti o dispositivi, e altri oneri covid, dovranno essere concordati con l'Ente di riferimento, allo scopo di identificare, tenuto conto dei contratti e delle rimodulazioni di servizio in essere, le possibili modalità di rimborso.

6.9.4 Altri interventi domiciliari

Per quanto riguarda gli interventi educativi domiciliari, con riferimento al contesto domiciliare, qualora lo stesso non garantisca il rispetto delle misure di sicurezza, sono da privilegiare forme di erogazione del servizio esterne al domicilio con l'utilizzo dei DPI secondo la normativa vigente.

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.

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 dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC)¹⁷ come di seguito indicata:

¹⁷ ECDC European Center for Disease Prevention and Control. Surveillance of Covid-19 at long-term facilities in the EU/EEA. Stockholm: ECDC; 2020

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 ossia: • 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. Oppure: Ogni persona che soddisfa il criterio diagnostico: • evidenza radiologica che dimostri lesioni polmonari compatibili con Covid-19.
Caso confermato	Ogni persona che soddisfa il criterio di laboratorio: • Positività COVID al tampone nasofaringeo.

Condizione 1:

Persona che presenta febbre (temperatura corporea $> 37,5^{\circ}\text{C}$) e/o sintomi simil-influenzali ¹⁸: deve essere sempre 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 che se ritenuto necessario attiverà le procedure previste (segnalazione alla Centrale COVID per l'effettuazione del tampone).
- Se è un **utente** del servizio, l'erogazione dell'intervento deve essere rinviata fino all'esito del tampone e l'utente è invitato a rivolgersi telefonicamente al proprio MMG/PLS. In caso di esito negativo del tampone il servizio sarà riattivato.

Nel caso di servizi erogati nei differenti ambiti (residenziale, semi-residenziale e domiciliare) l'assistenza e la procedura da seguire nella gestione del caso sospetto Covid è quella indicata al paragrafo 7.5 e riportata nei diagrammi all'Allegato 1.

Condizione 2:

Persona "guarita": è la persona che, dopo diagnosi di infezione da Covid è clinicamente guarita e ha effettuato almeno 1 tampone con esito negativo. Va considerata **A RISCHIO GENERICO**, come la popolazione generale.

Condizione 3:

Persona che riferisce un contatto stretto con caso Covid-19 o con persona che ha presentato sintomi simil-influenzali nei 14 giorni successivi al contatto riferito: va considerata a **RISCHIO MEDIO** (contatto con persona che ha presentato sintomi simil-influenzali) o **ALTO** (contatto di caso confermato).

- Se è un **operatore**, oltre ad indossare la mascherina, deve effettuare monitoraggio attivo secondo quanto indicato al punto 7.4 ("Operatore contatto stretto di caso confermato"). Qualora il contatto sia avvenuto fra i propri conviventi, deve rivolgersi al Medico di Medicina Generale per l'attivazione delle procedure previste.

¹⁸ 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.

- 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 per l'attivazione delle procedure previste. 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. Ulteriori informazioni sulle procedure diagnostiche e di isolamento sono illustrate al punto 7.4 e agli Allegati 1 e 2.

Condizione 4:

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 e agli Allegati 1 e 2.

	ALTO RISCHIO COVID	MEDIO RISCHIO COVID	GENERICO RISCHIO COVID
Condizione 1 - Persona che presenta sintomi simil-influenzali			
Condizione 2 - Persona guarita			
Condizione 3 - Persona contatto stretto con caso Covid-19 o con persona con sintomi simil-influenzali			
Condizione 4 - 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 rispettare le procedure richieste per il pre-triage-Covid che esplora:
 - la comparsa di sintomi influenzali negli ultimi 14 giorni;
 - l'eventuale presenza di alterazioni della temperatura corporea ($> 37,5^{\circ}$);
 - 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 sospendere il servizio, a fare immediato rientro a domicilio, dando comunicazione al datore di lavoro.

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, se necessario.

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. La persona interessata dai sintomi è tenuta a rivolgersi al medico di medicina generale.

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 aggiornate periodicamente alla luce dell'evoluzione del contesto di rischio relativo all'epidemia a livello nazionale e provinciale.

In sintesi, 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;
- diffondere e promuovere l'applicazione delle misure di precauzione e isolamento fiduciario previste per gli spostamenti e i rientri da aree a rischio.

Inoltre, al rientro del lavoratore dopo una assenza per malattia non Covid-19 correlata, per ferie o aspettative di durata di almeno due settimane, o impieghi presso altre strutture/servizi è opportuno che venga effettuato un tampone alla ripresa dell'attività lavorativa (l'operatore svolge regolarmente la propria attività lavorativa in attesa dell'esito del tampone di monitoraggio). Qualora la tempistica lo consenta tale tampone può coincidere con quello di screening periodico degli operatori previsto ai sensi delle presenti Linee di indirizzo.

7.3 Modalità e tempi effettuazione tampone

A fini esplicativi, tenuto conto dell'attuale stato delle metodiche diagnostiche, si riportano le definizioni relative ai principali test diagnostici associati all'esecuzione del "tampone":

Test molecolare	Il cosiddetto “tampone”, è il test attualmente più affidabile, quello che oggi viene utilizzato per la diagnosi di infezione da coronavirus. Viene prelevato con un lungo bastoncino simile ad un cotton-fioc un campione delle vie respiratorie del paziente, preferibilmente dalla mucosa naso-faringea (tampone oro/naso faringeo). Questo campione viene quindi analizzato attraverso metodi molecolari di real-time RT-PCR (Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction) per l'amplificazione dei geni virali (genoma del virus) maggiormente espressi durante l'infezione. L'analisi può essere effettuata solo in laboratori altamente specializzati e formalmente individuati dalle autorità sanitarie, e richiede in media dalle due alle sei ore dal momento in cui il campione viene avviato alla processazione in laboratorio. Il test molecolare costituisce a tutt'oggi il gold standard per la diagnosi di COVID-19; gli altri metodi vanno utilizzati se non si dispone della possibilità di accedere al test molecolare classico, oppure per scopi diversi dal contesto diagnostico, quale la sorveglianza epidemiologica.
Test antigenico rapido	Questa tipologia di test di tipo diretto (ossia che consente di valutare direttamente la presenza del virus nel campione clinico) è basata sulla ricerca, nei campioni respiratori del paziente, delle proteine virali (antigeni). Le modalità di raccolta del campione sono del tutto analoghe a quelle dei test molecolari (tampone oro-naso faringeo o nasale), i tempi di risposta sono molto brevi (circa 15 minuti), ma la sensibilità e specificità di questo test sono inferiori a quelle del test molecolare, quindi le diagnosi di positività ottenute con questo test devono essere confermate da un secondo tampone molecolare. I test antigenici esistono in versione POCT (cioè si possono effettuare al sito del prelievo), e in versione “da laboratorio” (cioè richiedono attrezzature di laboratorio) ¹⁹ . I test antigenici rapidi possono essere utili in determinati contesti, come il tracciamento dei contatti di casi positivi o lo screening rapido di numerose persone o la sorveglianza su contatto o caso positivo asintomatico. I test molecolari sembrano avere una maggiore sensibilità prima della comparsa dei sintomi, mentre nella fase iniziale immediatamente successiva all'inizio dell'infezione i test rapidi antigenici e quelli molecolari hanno una sensibilità simile, rendendo utile l'uso anche dei primi ²⁰ .

Il tampone²¹ è effettuato:

- Per tutti gli utenti, a prescindere dal profilo di rischio così come specificato al paragrafo 7.1, in sede di ripresa della frequenza o di nuova ammissione al servizio semi-residenziale rivolto ad anziani e disabili;
- Per tutti gli utenti, a prescindere dal profilo di rischio così come specificato al paragrafo 7.1, 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 su indicazione dell'MMG per gli operatori, in presenza di un profilo di rischio medio/alto o di caso sospetto COVID-19 così come specificato nel paragrafo 7.1.;
- 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 e/o operatori dei servizi secondo le specifiche modalità e periodicità indicate nel presente documento o definite tra Enti gestori e servizi sociali e sanitari competenti.

La richiesta di effettuazione del tampone deve essere effettuata ai riferimenti riportati nell'Allegato 1 – Scheda 1 “Gestione casi sospetti”, 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 o per situazioni di inserimento di emergenza di minori presso strutture di tutela.

Il tampone è effettuato secondo i criteri indicati da Azienda provinciale per i servizi sanitari

¹⁹ Istituto Nazionale per le Malattie Infettive IRCCS “Lazzaro Spallanzani”. Documento: Per fare chiarezza sui Test. 16 ottobre.

²⁰ Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità. Nota tecnica ad interim. Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica. Aggiornato al 16 ottobre 2020.

²¹ In questo contesto si fa riferimento al tampone molecolare. Per quanto riguarda il possibile utilizzo del test antigenico rapido si vedano le definizioni sopracitate e le indicazioni circa l'utilizzo del test antigenico rapido nella sorveglianza sanitaria di soggetti Covid positivi o contatti stretti di caso (punto 7.4).

mediante la prenotazione del servizio presso le sedi del servizio “Drive Through” o secondo le modalità concordate per specifici ambiti (es. servizi di bassa soglia).

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 e vulnerabili.

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 un’accurata e costante sorveglianza sindromica (misurazione della temperatura, verifica dell’assenza di sintomatologia sospetta per COVID).

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 (screening)	Specifici target individuati di concerto con APSS (ad esempio anziani con servizi domiciliari)

Per quanto riguarda inserimenti residenziali di breve durata (es. fine settimana o inferiori ai 7 giorni) e la partecipazione ad attività che non prevedono una frequenza regolare, per le quali non è richiesta l’effettuazione del tampone, si raccomanda la massima attenzione alle misure di sicurezza e all’implementazione di misure atte a ridurre la diffusione del contagio, valorizzando la stabilità dei contatti e la continuità di frequenza dei contesti.

Per le iniziative di screening periodico sugli **operatori** si rimanda a quanto indicato al paragrafo 5.5.

Nel caso di tampone con finalità diagnostica (in presenza di sintomi suggestivi di COVID) vanno seguite le prescrizioni del medico di medicina generale, anche con riferimento alla prosecuzione o meno, per quanto riguarda gli operatori, della propria attività lavorativa in attesa dell’effettuazione e esito del tampone.

Per quanto riguarda il trattamento degli operatori si rimanda all'Ordinanza del Presidente della Provincia Autonoma di Trento del 24.11.2020 n. 57 avente ad oggetto "*Indirizzi operativi, gestioni dei casi positivi e dei contatti stretti nel mondo del lavoro*".

In considerazione della prevalente finalità di salute pubblica, l'effettuazione del tampone ad utenti ed operatori dei servizi, qualora necessaria ai fini previsti dalle presenti Linee di Indirizzo, e nelle modalità indicate, non è soggetta a pagamento a carico dei beneficiari e dei richiedenti.

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 7.5 del presente documento;
- contesto domiciliare: prosecuzione dell'intervento secondo le prescrizioni stabilite al punto 6.7 del presente documento in materia di servizio domiciliare in favore di persone positive a Covid -19.

Per le procedure vedasi, relativamente a ciascun contesto di erogazione del servizio, quanto riportato nell'Allegato 1.

7.4 Definizione e durata dell'isolamento e della quarantena

A fini esplicativi si riportano le vigenti definizioni²² riferite all'isolamento e alla quarantena e i criteri di applicazione delle stesse per le strutture sanitarie e socio-sanitarie, valide, secondo quanto disposto dall'autorità sanitaria, anche per utenti e operatori delle strutture socio-assistenziali che tengono conto dell'evoluzione della situazione epidemiologica, nonché delle nuove evidenze scientifiche e delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità, Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie).

L'**isolamento** dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

La **quarantena**, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

Si precisa che per le strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali le procedure diagnostiche, gestite dalle figure sanitarie di riferimento, e le misure di isolamento (per la gestione dei casi) e quarantena (per la gestione dei contatti stretti) vengono applicate secondo quanto stabilito nelle raccomandazioni nazionali e nelle presenti Linee Guida provinciali. Per quanto riguarda l'effettuazione del tampone si veda il paragrafo 7.3.

²² Le definizioni sono riportate dalla Circolare Ministeriale n. 32850 del 12 ottobre u.s. di oggetto "Covid-19: Indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena".

Casi positivi asintomatici

Le persone asintomatiche (sia utente che operatore socio-sanitario o socio-assistenziale) risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test). Se il test risulta positivo, viene ripetuta l'esecuzione del tampone molecolare a distanza di tre giorni e così via fino alla presenza di un risultato negativo.

Dopo 21 giorni dalla data del primo test positivo:

- nel caso di utente di comunità residenziale, a scopo precauzionale, la persona in struttura resta in isolamento fino alla negativizzazione del tampone molecolare, fatte salvo diverse indicazioni fornite da APSS; qualora fosse assistita in un contesto domiciliare o semi-residenziale, rientra in comunità (la riammissione al servizio avviene sempre in presenza di tampone negativo, vedere punto 7.3).
- nel caso di operatore, la persona effettua un nuovo tampone (test molecolare su tampone oro/naso faringeo o test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo o nasale):
 - se il test risulta negativo, si interrompe l'isolamento e la persona riprende la sua ordinaria attività lavorativa;
 - se il test risulta positivo, la persona rientra in comunità. Per quanto riguarda l'attività lavorativa, la persona non può essere destinata ad attività assistenziale diretta (è consentita l'attività a basso rischio con l'utilizzo di DPI appropriati); particolare attenzione sul rientro al lavoro è necessaria nei servizi rivolti agli anziani. Il test dovrà essere effettuato con cadenza settimanale; a seguito di risultato negativo, la persona riprende la sua ordinaria attività lavorativa.

Casi positivi sintomatici

Le persone sintomatiche (sia utente che operatore socio-sanitario o socio-assistenziale) risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

Se il test risulta positivo, viene ripetuta l'esecuzione del tampone molecolare a distanza di tre giorni e così via fino alla presenza di un risultato negativo.

Dopo 21 giorni dalla data del primo test positivo:

- nel caso di utente di comunità residenziale, a scopo precauzionale, la persona in struttura resta in isolamento fino alla negativizzazione del tampone molecolare, fatte salvo diverse indicazioni fornite da APSS per la gestione del caso; qualora fosse assistita in un contesto domiciliare o semi-residenziale, la persona rientra in comunità (la riammissione al servizio avviene sempre in presenza di tampone negativo, vedere 7.3);
- nel caso di operatore, la persona effettua un nuovo tampone (test molecolare su tampone oro/naso faringeo o test rapido antigenico su tampone oro-naso faringeo o nasale):
 - se il test risulta negativo, si interrompe l'isolamento e la persona riprende la sua ordinaria attività lavorativa;
 - se il test risulta positivo, la persona rientra in comunità. Per quanto riguarda l'attività lavorativa, la persona non può essere destinata ad attività assistenziale diretta (è consentita l'attività a basso rischio con l'utilizzo di DPI appropriati); particolare attenzione sul rientro al lavoro è necessaria nei servizi rivolti agli anziani. Il test dovrà essere effettuato con cadenza settimanale; a seguito di risultato negativo, la persona riprende la sua ordinaria attività lavorativa.

Utente contatto stretto di caso confermato

A scopo precauzionale, il contatto stretto di caso confermato di infezione da SARS-CoV-2 di utente ospite di comunità residenziale viene tempestivamente isolato dalla struttura (vedere 7.5). La persona viene sottoposta a tampone molecolare:

- se il tampone risulta positivo viene gestita come caso positivo e resta in isolamento;
- se il tampone risulta negativo, la persona va considerata non infetta; va comunque mantenuta in isolamento e monitorata con particolare attenzione per intercettare tempestivamente l'insorgenza di segni e sintomi suggestivi di infezione.

Dopo 10 giorni dalla fine dell'esposizione a rischio, la persona viene nuovamente sottoposta all'esecuzione di test molecolare:

- se il tampone risulta positivo viene gestita come caso positivo e resta in isolamento;
- se il tampone risulta negativo, si interrompe l'isolamento.

A scopo precauzionale, è opportuno comunque protrarre l'isolamento fino a 14 giorni.

Operatore contatto stretto di caso confermato

Si precisa che l'operatore impegnato nell'assistenza diretta di un caso di Covid-19 non è da considerarsi "contatto" quando l'attività assistenziale viene condotta con l'utilizzo completo e corretto dei DPI. Nel caso di contatto stretto con caso sospetto (lavorativo o extra-lavorativo), in attesa di conferma diagnostica di infezione da SARS-CoV-2, vanno messe in atto con particolare attenzione le precauzioni comportamentali (anche in comunità) e le misure di protezione individuale (DPI) atte a ridurre il rischio di contagio, non viene comunque interrotta o reindirizzata l'attività lavorativa. Non vanno previste né quarantena né esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di contatti stretti di caso (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che in base al giudizio dei preposti servizi dell'APSS non si renda opportuno uno screening di comunità.

Nel caso di contatto stretto di caso confermato, in particolare in ambito extra-lavorativo, qualora l'organizzazione delle attività consenta di sopperire all'assenza dell'operatore, si raccomanda la sospensione dell'attività lavorativa. In alternativa, al fine di garantire la continuità assistenziale, l'attività prosegue destinando, per quanto possibile, il lavoratore ad attività a basso rischio di contagio e con l'utilizzo di DPI appropriati. La persona viene monitorata attivamente dal datore di lavoro (o suoi delegati) per dieci giorni, durante il quale si applica la procedura relativa ai lavoratori di servizi essenziali.

In questi casi il datore di lavoro, in assenza di altre possibili coperture, mette in atto formule organizzative che facilitino la copertura dell'eventuale sospensione.

In quinta giornata dalla fine dell'esposizione a rischio, la persona effettua test molecolare su tampone oro/naso faringeo:

- se il tampone risulta positivo, viene gestita come caso positivo e vengono attivate le misure di isolamento;
- se il tampone risulta negativo, prosegue l'attività lavorativa.

Dopo dieci giorni dalla fine dell'esposizione a rischio, la persona effettua test molecolare su tampone oro/naso faringeo o test rapido antigenico nasale:

- se il test risulta positivo, viene gestita come caso positivo e vengono attivate le misure di isolamento;
- se il test risulta negativo, cessa ogni misura preventiva.

Il caso va segnalato all'Igiene Pubblica territoriale a cui compete l'indagine epidemiologica e la sorveglianza del soggetto, in collaborazione con la struttura, secondo le indicazioni generali fornite dalla Centrale Covid.

Modalità di gestione dei soggetti (utenti o operatori) guariti.

Allo stato delle attuali evidenze scientifiche il rischio di reinfezione a 45 giorni dal primo episodio è molto basso (0,04%) e gli anticorpi IgG specifici per SARS-CoV-2, presenti in oltre il 90% delle persone che sono state infettate, sono stati rilevati in quasi tutti gli individui almeno fino a 90 giorni²³. Tuttavia, considerato il numero molto limitato di casi di recidive confermate e applicando il principio di precauzione, allo stato attuale si prevede che vengano rivalutati i casi guariti sintomatici contatti stretti di soggetto positivo. Vanno altresì rivalutati tutti gli individui, precedentemente positivi e definiti guariti, riesposti dopo tre mesi ad un caso positivo come contatto stretto. Pertanto, va sospesa l'esecuzione di ulteriori tamponi a seguito di guarigione accertata da tampone molecolare (svolto secondo le tempistiche illustrate nella gestione dei casi), purché non si incorra nelle condizioni precedentemente riportate.

A fini esemplificativi sono riportati all'ALLEGATO 2 i diagrammi “Covid-19: gestione del contatto stretto” e “Covid-19: gestione dei casi positivi”.

7.5 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 previste nei contesti domiciliari e residenziali.

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, senza la presenza di terzi e nel rispetto della privacy. Eventuali comunicazioni dovute a terzi circa i motivi di un eventuale protrarsi dell'isolamento o dell'assenza dai servizi, vanno effettuate nella massima riservatezza. In particolare, in attesa dell'esito del tampone, vanno comunicati generici “motivi di salute” secondo i tempi e le modalità previste dalla normativa vigente. Solo nel caso di esito positivo di tampone vengono presi i contatti con le figure preposte per una valutazione del caso. Vanno seguite le indicazioni dell'autorità sanitaria, garantendo la massima collaborazione;
- 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

²³ European Centre for Disease Prevention and Control. Reinfection with SARS-CoV: considerations for public health response: ECDC; 21 September 2020.

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 suole delle scarpe e sulle scarpe alcol 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;
- Predisposizione dell'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, come indicato al punto 7.4 e all'Allegato 2 avente ad oggetto i diagrammi "Covid 19: gestione del contatto stretto" e "Covid 19: gestione dei casi positivi".

Per quanto riguarda i contatti stretti, di norma 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, ovvero situazioni a rischio di contagio. 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'idonea 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.

Nel corso delle “interviste epidemiologiche” condotte dalla Centrale Covid, in caso di positività, 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.

Nei casi in cui il contesto residenziale sia interessato dalla presenza di un caso o di focolaio, con la presenza contemporanea di più casi positivi di Covid-19 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.

Sono riportati nell’Allegato 1 le schede esemplificative riferite a:

- **Gestione casi sospetti,**
- **Gestione casi positivi e contatti stretti**
- **Diagrammi di flusso relativi alla gestione del caso sospetto COVID nei seguenti ambiti: domiciliare, semi-residenziale, residenziale, servizi di accoglienza di bassa soglia.**

8. Riferimenti sanitari e collaborazione tra APSS e Dipartimento Salute e Politiche Sociali

Dal punto di vista sanitario, il servizio di riferimento in ambito di sanità pubblica è la **Centrale Covid presso il Dipartimento di Prevenzione** che prende in carico i soggetti risultati positivi al tampone, gestisce l’inchiesta epidemiologica e le varie fasi (isolamenti, tamponi, guarigione), trasmette le informazioni necessarie per il debito informativo all’Istituto Superiore di Sanità e dei soggetti istituzionali.

A livello territoriale l’Igiene Pubblica o le Cure Primarie collaborano con i medici di medicina generale e/o le USCA (Unità speciali di continuità assistenziale), assicurando la sorveglianza a domicilio e altri interventi specifici in caso di necessità.

Al fine di facilitare la gestione della pandemia all’interno dei servizi socio-sanitari e socio-assistenziali che afferiscono alle presenti Linee di Indirizzo il Dipartimento per la Salute e le Politiche Sociali ha avviato una specifica collaborazione denominata “ZIP” che svolge una funzione di “cerniera” nei casi di necessario raccordo con gli enti gestori dei servizi e i servizi sanitari, agevolando la soluzione di possibili criticità.

L’Allegato 1 riporta in particolare:

- **Contatti di riferimento**
- **Scheda presentazione collaborazione ZIP con modalità di attivazione**

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, 3 dicembre 2020

ELENCO ALLEGATI

Allegato 1:

- SCHEDA GESTIONE CASI SOSPETTI
- SCHEDA GESTIONE CASI POSITIVI E CONTATTI STRETTI
- SCHEDA COLLABORAZIONE ZIP
- SCHEDA CONTATTI DI RIFERIMENTO
- DIAGRAMMA GESTIONE CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID
Ambito semiresidenziale
- DIAGRAMMA GESTIONE CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID
Ambito residenziale
- DIAGRAMMA GESTIONE CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID
Ambito domiciliare
- DIAGRAMMA GESTIONE CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID
Ambito bassa soglia

Allegato 2:

- COVID-19: GESTIONE CASI POSITIVI
- COVID-19: GESTIONE DEL CONTATTO STRETTO

1. GESTIONE CASI SOSPETTI

Modalità operative per la gestione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari



Definizione

Caso sospetto: Ogni persona che presenta almeno 1 dei seguenti sintomi: tosse, febbre, respiro affannoso/difficoltà respiratorie, insorgenza improvvisa di disturbi dell'olfatto e del gusto.



Cosa fare

Se all'interno dei servizi ci sono operatori e/o utenti che **presentano sintomi** che potrebbero essere da coronavirus è **necessario intervenire al più presto** per prevenire la possibile diffusione, garantendo l'applicazione delle procedure di sicurezza previste attraverso:

- l'isolamento preventivo del caso sospetto e l'adozione di misure di protezione rafforzate;
- il coinvolgimento del Referente Covid e il confronto con il Medico competente per una prima valutazione circa le azioni da adottare verso contesto di servizio, altri utenti e operatori;
- l'accertamento sanitario tramite tampone presso le sedi dedicate o presso la sede dei servizi.



Per effettuare l'accertamento sanitario è necessario chiamare:

- dal lunedì al venerdì, il **medico di medicina generale** che fa una valutazione dello stato di salute e **prescrive o effettua il tampone**. Se lo ritiene necessario, il MMG **attiva la rete domiciliare**.
- **La guardia medica** nei fine settimana e negli orari scoperti dal MMG.
- Limitatamente ai servizi di bassa soglia, **i volontari del Gr.I.S.**



Cosa fare

Se la persona non ha il medico di medicina generale?



Le situazioni possono essere di due tipi:

- **straniero temporaneamente presente**, in possesso della tessera STP: è possibile chiamare un medico di medicina generale presente sul territorio utilizzando il codice in suo possesso e farsi rilasciare la ricetta per il tampone.
- **persona senza medico di medicina generale e tessera STP/ENI**: è possibile attivare per la valutazione e l'effettuazione del tampone i medici volontari del Gr.I.S. oppure inviare una mail a supporto.servizisocioassistenziali@provincia.tn.it per facilitare la prescrizione del tampone, indicando come oggetto "COMUNICAZIONE CASO SOSPETTO SENZA MMG – NOME ENTE – TIPOLOGIA SERVIZIO (residenziale, semiresidenziale, domiciliare)".



Buono a sapersi

Per la prenotazione dei tamponi di **screening periodico per utenti e operatori**, secondo quanto previsto dalle *Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-sanitari e socio-sanitari - VERSIONE 3* (paragrafo 5.5 e 7.3), l'ente gestore del Servizio trasmette una mail periodica con l'elenco delle persone da testare indicando cognome/nome, data di nascita e n° cellulare, agli indirizzi mail indicati di seguito.

Si precisa che per la prenotazione ed effettuazione del tampone al Drive Through vale il territorio di riferimento della sede della struttura in cui l'operatore è in servizio.

**RIFERIMENTI TERRITORIALI PER LA PRENOTAZIONE DEI TAMPONI DI SCREENING**

Rovereto	uvmvallagarinasegreteria@apss.tn.it
Trento	trento.pua@apss.tn.it
Pergine	prenotazionidrivepergine@apss.tn.it
Borgo	borgo.pua@apss.tn.it
Tonadico	igienepubblica.primiero@apss.tn.it
Predazzo	fiemme.richiestatamponi@apss.tn.it
San Jan	fassa.richiestatamponi@apss.tn.it
Cles	UOCP Cles.Segreteria@apss.tn.it
Mezzolombardo	UOCP Mezzolombardo.segreteria@apss.tn.it
Riva del Garda	rivadelgarda.pua@apss.tn.it
Tione	tione.pua@apss.tn.it

2. GESTIONE CASI POSITIVI E CONTATTI STRETTI

Modalità operative per la gestione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari



Definizioni

Caso confermato di Covid-19: ogni persona risultata positiva al coronavirus dopo aver effettuato un test molecolare o un test antigenico rapido.

Contatto stretto di un caso di Covid-19: ogni persona che è stata a contatto con un caso confermato di Covid-19 per almeno 15 minuti, senza mascherina e in un ambiente chiuso, in un lasso di tempo intercorrente tra 48 ore prima a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso confermato (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento).



Cosa fare

In caso di presenza di caso confermato positivo o contatto stretto occorre agire per contenere la diffusione del contagio, garantendo le necessarie misure di sanità pubblica, quali:

- l'isolamento della/e persona/e positiva/e;
- l'individuazione dei contatti stretti, in collaborazione con il referente Covid e il medico competente;
- la trasmissione dei dati dell'indagine al servizio sanitario di riferimento per la messa in quarantena dei contatti stretti;
- la sorveglianza sanitaria modulata in base al contesto e l'effettuazione del tampone ai contatti stretti.



Per garantire queste funzioni è determinante l'intervento tempestivo di APSS-Dipartimento di Prevenzione attraverso la CENTRALE COVID.



Buono a sapersi

A seguito di esito positivo di un tampone (tampone molecolare o test antigenico rapido) l'APSS invia al cittadino un certificato di isolamento contenente la data di inizio e fine isolamento, oltreché l'indicazione di quarantena per tutti i conviventi.

Il vincolo di dimora disposto con ordinanza, decade automaticamente al termine dell'isolamento disposto con certificazione dell'APSS, o prima a fronte di esito negativo del tampone molecolare dell'APSS.

I contatti stretti di contatti stretti (contatto di contatto), che non hanno avuto alcun contatto con il caso confermato, non sono soggetti a quarantena e/o ad altre misure restrittive, a meno che il contatto stretto a sua volta non risulti successivamente positivo ad ulteriori test diagnostici o nel caso in cui, su valutazione dei servizi sanitari, si renda opportuno uno screening di comunità.

I servizi socio-assistenziali e socio-sanitari rientrano tra i servizi essenziali e di pubblica utilità.

COLLABORAZIONE ZIP

Modalità operative per la gestione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari



Al fine di facilitare la gestione della pandemia all'interno dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari inclusi nelle *Linee di Indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-sanitari e socio-sanitari - VERSIONE 3*, il Dipartimento Salute e Politiche Sociali ha avviato una **collaborazione con APSS**.

Considerata la peculiarità dei contesti di erogazione residenziali, semi-residenziali e domiciliari, la collaborazione attivata, denominata **ZIP**, svolge una funzione di "cerniera" nei casi di necessario raccordo tra gli enti gestori dei servizi e i servizi sanitari ed agevola la soluzione di possibili criticità.



Come attivare ZIP

Attraverso l'utilizzo della mail supporto.servizisocioassistenziali@provincia.tn.it per i servizi socio-assistenziali, della mail supporto.serv.socio.sanitari@provincia.tn.it per i servizi socio-sanitari e mediante la compilazione del **Questionario online** per l'analisi epidemiologica ed organizzativa dei servizi.



Quando attivare ZIP

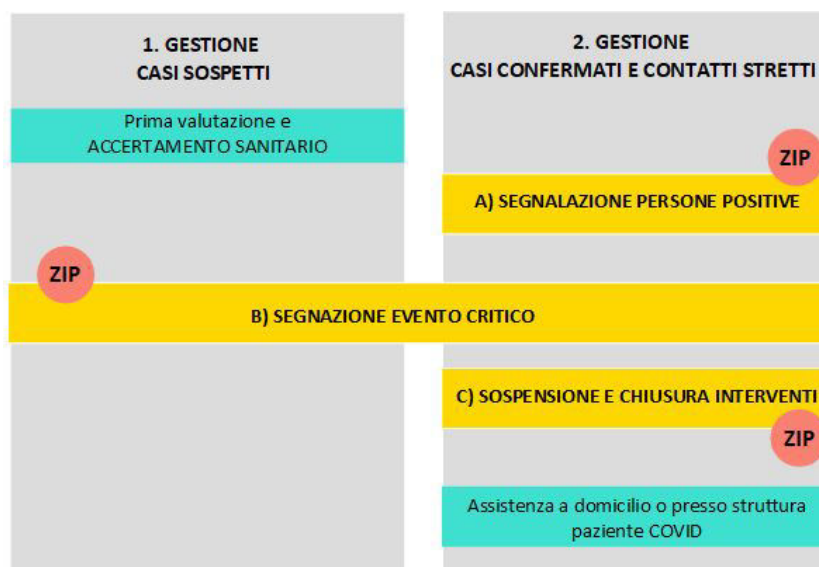
La collaborazione interviene in 3 situazioni:

- A) in presenza di persone positive nei servizi;**
- B) in presenza di un evento critico connesso alla pandemia;**
- C) per comunicare la sospensione o chiusura di un servizio.**

In queste tre situazioni, di seguito specificate nella scheda, la **funzione ZIP** è di **raccordo e trasmissione** delle istanze ad una **funzione dedicata** individuata all'interno di APSS e della Centrale Covid.

Al fine di garantire l'efficacia della funzione, si raccomanda il ricorso a **ZIP** per i casi strettamente necessari e secondo le modalità indicate. Qualora siano già in uso procedure di valutazione e intervento efficaci, non è quindi necessario attivare **ZIP**.

IL riquadro che segue riporta il posizionamento delle 3 funzionalità di **ZIP** relativamente alla fase **1. Gestione casi sospetti** e alla fase **2. Gestione casi confermati e contatti stretti**.





A) SEGNALAZIONE PERSONE POSITIVE

- Effettuare l'**analisi epidemiologica ed organizzativa** del servizio attraverso la compilazione del **Questionario online** presente al link:
<https://forms.gle/PoACMRMtcoBSPUqv9>
L'analisi ha l'obiettivo di facilitare la rilevazione dei dati, velocizzare i tempi grazie alle informazioni fornite direttamente dall'organizzazione e di individuare un riferimento interno all'ente per la gestione dell'emergenza. La funzione riguarda prevalentemente i servizi semi-residenziali e residenziali.
- **SOLO se si devono aggiungere informazioni**, inviare una mail dal medesimo indirizzo del compilatore del **Questionario online** a supporto.servizisocioassistenziali@provincia.tn.it per i servizi socio-assistenziali o a supporto.serv.socio.sanitari@provincia.tn.it per i servizi socio-sanitari con oggetto "SEGNALAZIONE PERSONE POSITIVE – NOME ENTE – TIPOLOGIA DI SERVIZIO (residenziale, semiresidenziale, domiciliare)", riportando le informazioni aggiuntive.



B) SEGNALAZIONE EVENTO CRITICO

- Inviare una mail a supporto.servizisocioassistenziali@provincia.tn.it per i servizi socio-assistenziali o a supporto.serv.socio.sanitari@provincia.tn.it per i servizi socio-sanitari con oggetto "SEGNALAZIONE EVENTO CRITICO – NOME ENTE – TIPOLOGIA DI SERVIZIO (residenziale, semiresidenziale, domiciliare)", indicando l'evento critico connesso alla gestione della pandemia che richiede un intervento tempestivo di risoluzione (es. ritardi di accertamenti, mancate comunicazioni, difficoltà nell'attivazione di servizi essenziali, mancata applicazione Linee di indirizzo per l'erogazione in sicurezza dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari – VERSIONE 3...).



C) COMUNICAZIONE SOSPENSIONE E CHIUSURA DEI SERVIZI

- Inviare una mail a supporto.servizisocioassistenziali@provincia.tn.it per i servizi socio-assistenziali o a supporto.serv.socio.sanitari@provincia.tn.it per i servizi socio-sanitari con oggetto "COMUNICAZIONE DI SOSPENSIONE E CHIUSURA DEI SERVIZI – NOME ENTE – TIPOLOGIA DI SERVIZIO (residenziale, semiresidenziale, domiciliare)" comunicando la sospensione/chiusura in atto e indicando i seguenti dati: cdv di riferimento, ente gestore, tipologia servizio e sede, indicazione della situazione che ha comportato la sospensione, durata prevista e indicazione delle azioni intraprese (rimodulazione domiciliare, interventi a distanza, frequenze alternate ecc...). Questa comunicazione ha l'obiettivo di monitorare la situazione complessiva dei servizi, inoltrando anche la comunicazione alle Comunità di valle di competenza.

ULTERIORI INFORMAZIONI

- La centrale COVID ha una funzione specifica che riguarda la messa a disposizione di strutture dedicate alle persone positive che non possono restare nei servizi o in casa perchè non è possibile garantire l'isolamento. La necessità di attivare un trasferimento delle persone è rilevata attraverso la compilazione del **Questionario online** per la segnalazione dei casi positivi.
- Le richieste A) – B) - C) pervenute agli indirizzi mail dedicati saranno processate dal LUNEDI' AL VENERDI'.
- Limitatamente ai servizi di bassa soglia le funzioni di cui alla lettera A) sono svolte direttamente dal Servizio Politiche Sociali in collaborazione con gli enti gestori dei servizi.
- L'accessibilità alle funzioni **ZIP** è riservata alle Comunità di Valle e agli Enti gestori dei servizi socio-assistenziali e socio-sanitari.

CONTATTI DI RIFERIMENTO



SERVIZIO SANITARIO DI RIFERIMENTO PER CASI SOSPETTI (1)

MEDICO DI MEDICINA GENERALE O GUARDIA MEDICA

con coinvolgimento al bisogno di APSS Servizio Cure Domiciliari
o dei medici volontari del GR.I.S per i Servizi di bassa soglia:

Referenti principali: dott. Giampaolo Rama 335 8275886 - dott. Eduino Bonincontro 360 422439

In subordine: Inf. Riccardo Sartori 392 7514115 - dott. Mario Gianpiccolo 347 2583927



SERVIZIO SANITARIO DI RIFERIMENTO PER CASI CONFERMATI COVID (2)

APSS -DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

CENTRALE COVID

0461 906408 – 906409

centrale.covid@apss.tn.it



ATTIVAZIONE COLLABORAZIONE ZIP: Azioni A) – B) – C)

supporto.servizisocioassistenziali@provincia.tn.it

supporto.serv.socio.sanitari@provincia.tn.it



EMERGENZA SANITARIA

112



PER PRENOTAZIONE TAMPONI SCREENING PERIODICO

Vd. prospetto Drive Through territoriali pag. 2



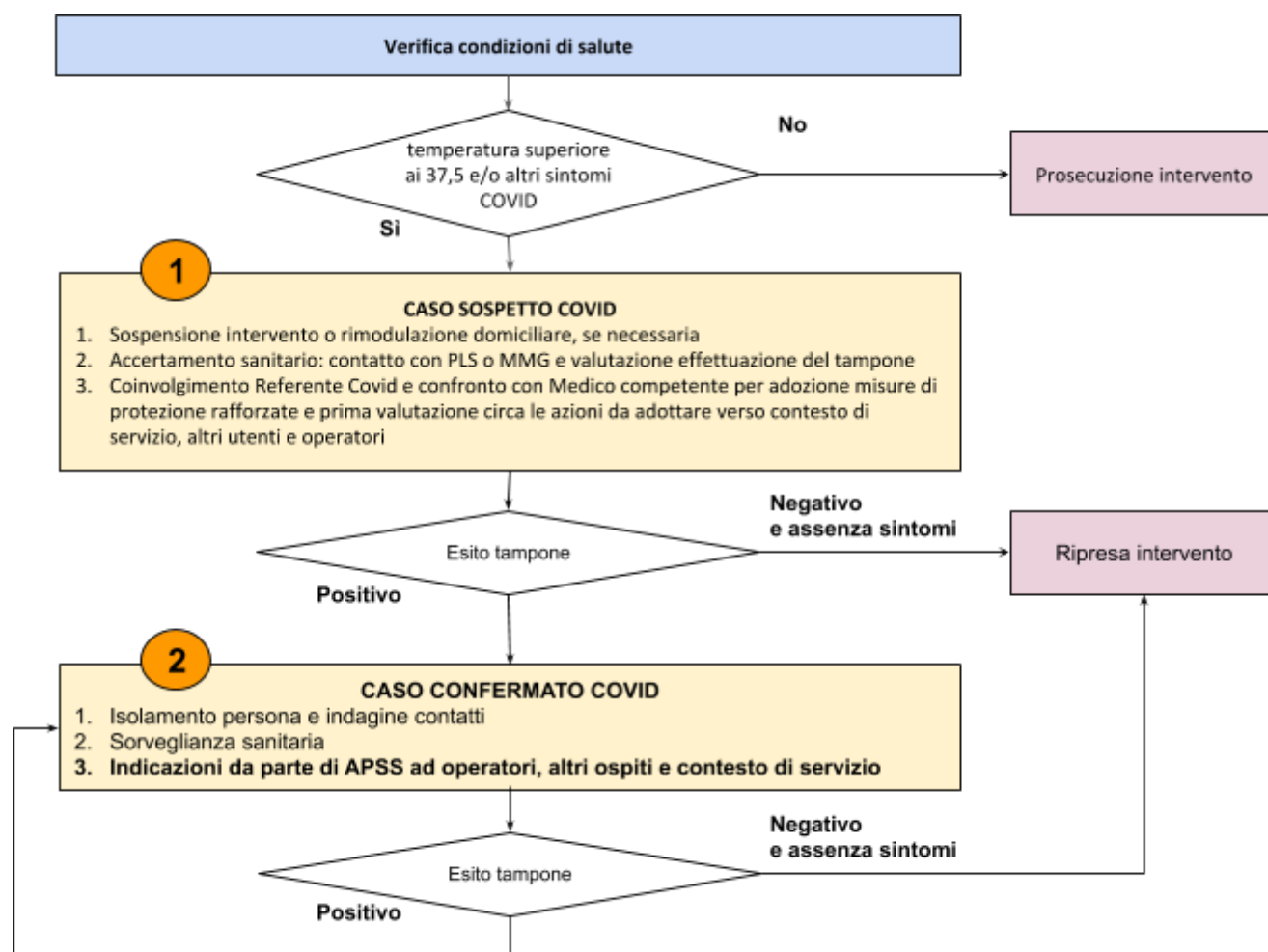
PER SUPPORTO SPESA, FARMACI, RELAZIONE

#RESTA A CASA PASSO IO

Nodo provinciale: 0461 495244

Nodi territoriali presso Comunità di Valle

DIAGRAMMA GESTIONE CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID **AMBITO SEMI-RESIDENZIALE**



DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI

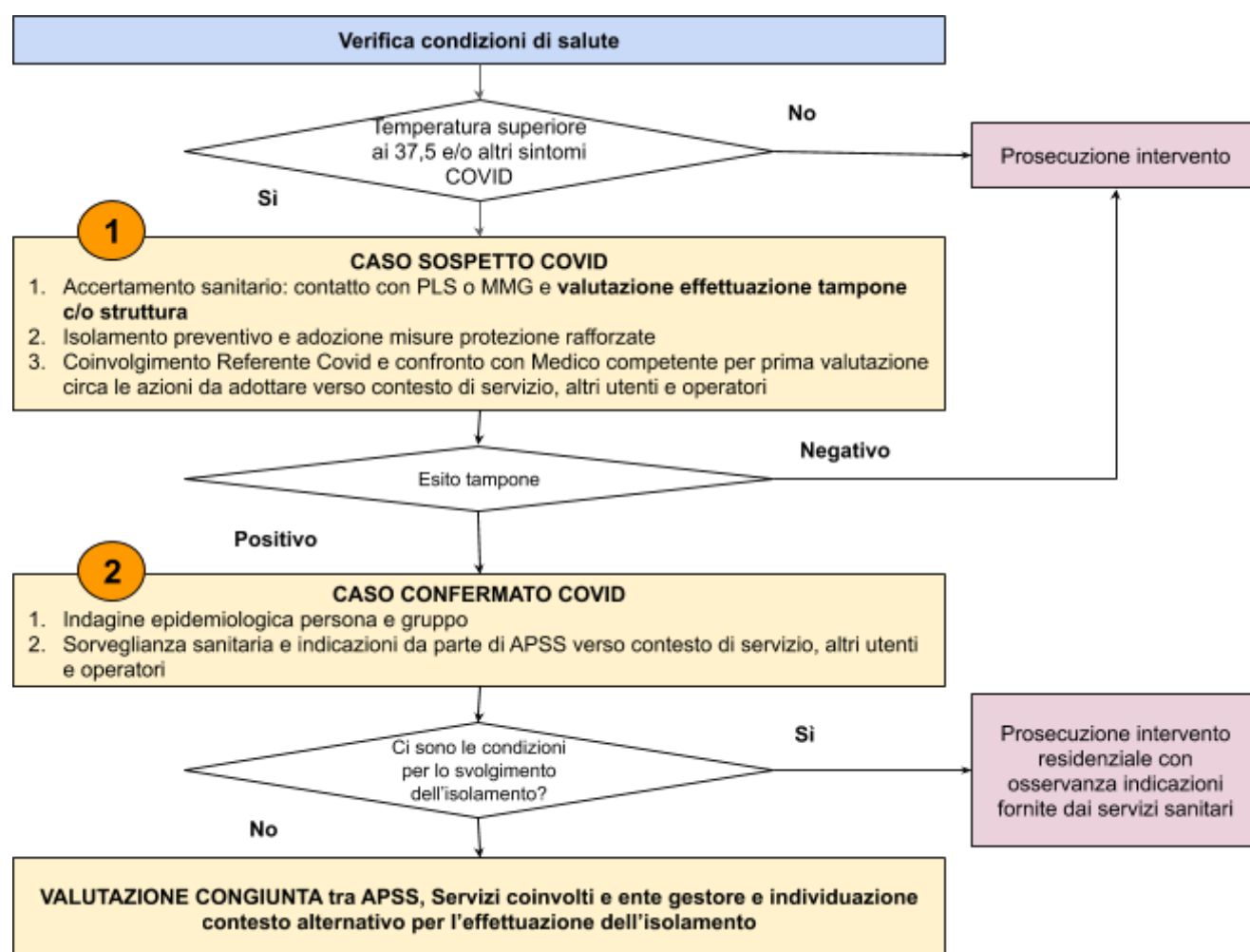
COLLABORAZIONE **ZIP**

supporto.servizisocioassistenziali@provincia.tn.it

supporto.serv.socio.sanitari@provincia.tn.it

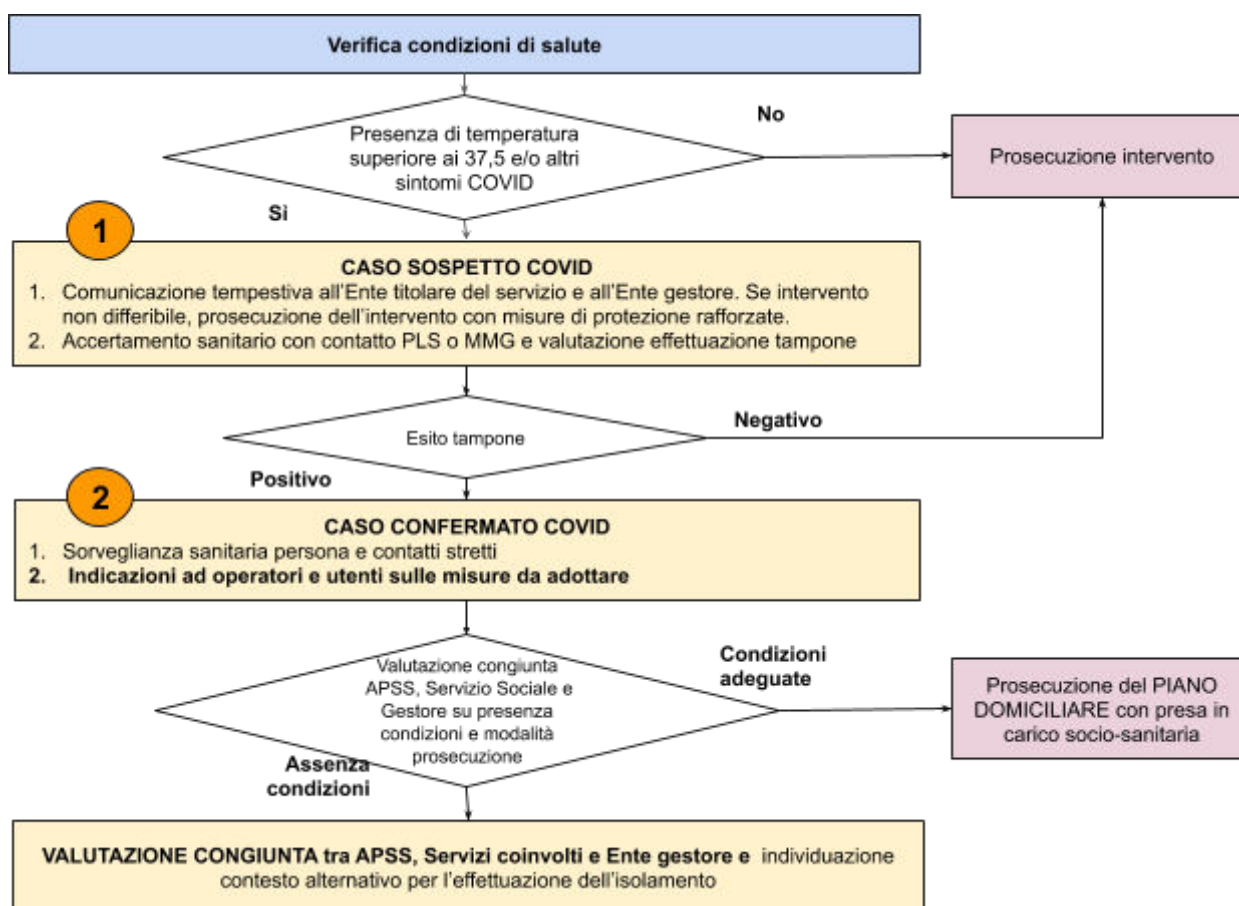
DIAGRAMMA GESTIONE CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID

AMBITO RESIDENZIALE



DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI

DIAGRAMMA GESTIONE CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID **AMBITO DOMICILIARE**



DIPARTIMENTO SALUTE E POLITICHE SOCIALI

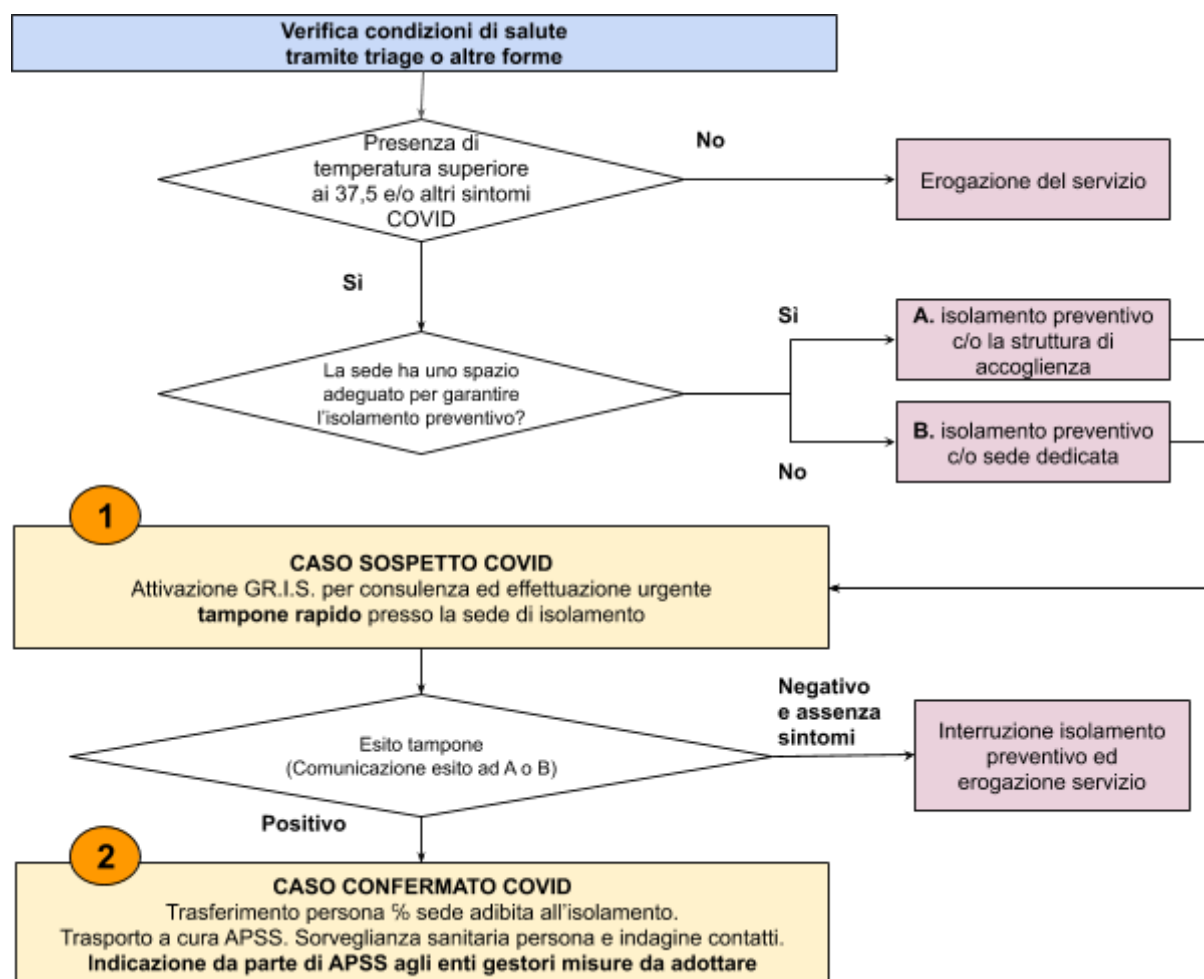
COLLABORAZIONE

ZIP

supporto.servizisocioassistenziali@provincia.tn.it

supporto.serv.socio.sanitari@provincia.tn.it

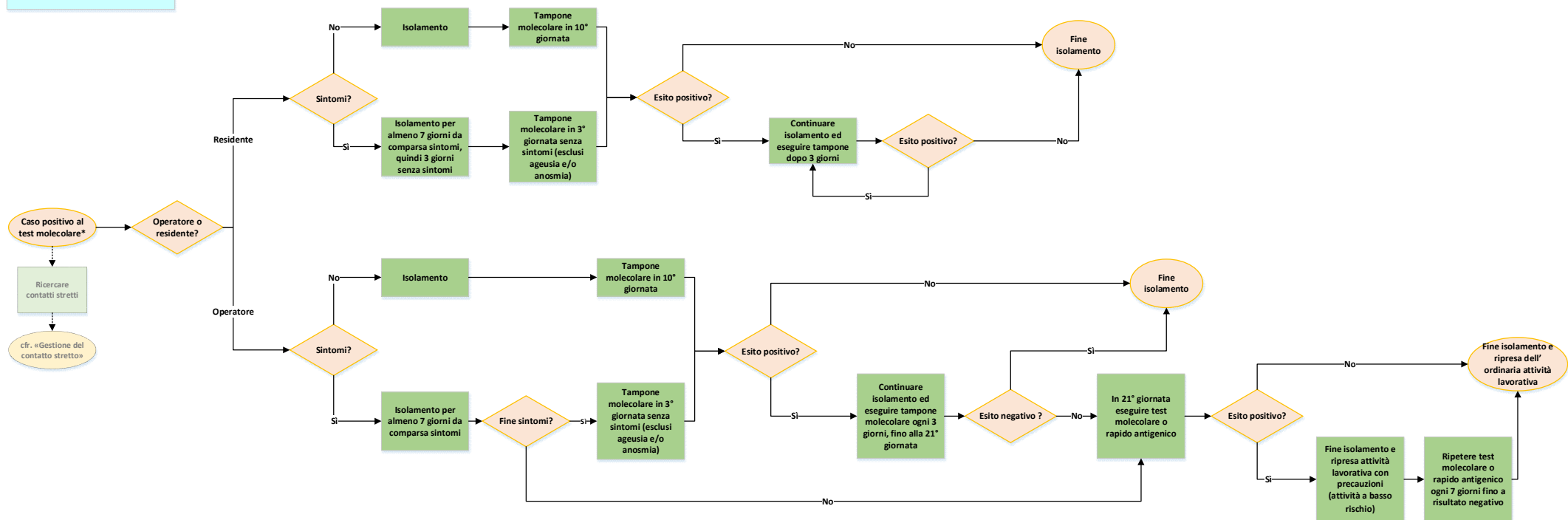
DIAGRAMMA GESTIONE CASI SOSPETTI E CONFERMATI COVID
AMBITO BASSA SOGLIA



Allegato 2

COVID-19: GESTIONE DEI CASI POSITIVI

***Nota importante:**
la persona che risulta ad un test antigenico rapido (es. screening) va posta in isolamento e tempestiva esecuzione di tampone molecolare. In caso di esito positivo la persona viene gestita come descritto di seguito, altrimenti viene interrotto l'isolamento



Allegato 2 COVID-19 : GESTIONE DEL CONTATTO STRETTO

