



FEDERAZIONE ITALIANA DEGLI OPERATORI
DEI DIPARTIMENTI E DEI SERVIZI DELLE DIPENDENZE

Fase 2 della infezione da SARS-CoV-2 *Indicazioni operative per i Servizi delle Dipendenze* (Aggiornamento 30 maggio 2020)

Presidente
Dott. GUIDO FAILLACE

Vicepresidente
Dott.ssa ROBERTA BALESTRA

Segretario esecutivo
Dott.ssa CONCETTINAVARANGO

PERIODICO UFFICIALE
MISSION
e-mail missionidirezione@tiscali.it

Sito web
www.federserd.it
e-mail redazione@federserd.it

PRESIDENTE NAZIONALE
tel 338 2043660
e-mail faillace@tiscali.it

Codice Fiscale 90013480539

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA
NAZIONALE
Via Matteotti, 3
22066 Mariano Comense - Co
tel. 031 748814
fax 031 751525
e-mail federserd@expopoint.it

Premessa

Come indicato dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 31/1/2020, è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato d'emergenza sul territorio nazionale relativamente al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

L'11/3/2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità, con propria dichiarazione, definiva l'epidemia da COVID-19 come Pandemia.

Con il Decreto Legge del 23/2/2020, N° 6, vennero introdotte misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19 e, con il DPCM 23/2/2020, vennero definite le relative disposizioni attuative.

Successivamente si sono susseguiti nel tempo diversi DPCM (25/2/2020, 1/3/2020, 4/3/2020, 8/3/2020, 11/3/2020, 22/3/2020, 10/4/2020, 26/4/2020, 17/5/2020) tutti finalizzati a modellare le misure urgenti e le modalità di prevenzione, dell'infezione da SARS-CoV-2, in funzione dell'andamento epidemiologico della pandemia; anche il Ministero della Salute, con sue proprie ordinanze, provvedeva a indicare misure di contenimento dell'infezione virale.

A partire dal 18/5/2020, a seguito del positivo andamento epidemiologico, siamo entrati a livello nazionale nella cosiddetta "Fase 2"; sono state prese iniziative finalizzate alla ripartenza economica e produttiva del paese, pur nella consapevolezza di dover mantenere alti livelli di attenzione preventiva nei confronti della circolazione del SARS-CoV-2.

All'interno del SSN i SerD hanno sempre occupato uno spazio cruciale e misconosciuto. I nostri Servizi sono stati e sono in prima linea per fronteggiare le infezioni da HIV e HCV, sono in prima linea per la cura di una patologia grave, la Dipendenza da Sostanze, che attanaglia e riduce un gran numero di persone nell'emarginazione e nel degrado fino a costituirne il serbatoio più pericoloso e difficile da eradicare, che alimenta un gran numero di patologie infettive, dalla epatite da HCV alla COVID -19.

FeDerSerD, quale Società Scientifica autorevole nel settore, si dà il compito di rappresentare i motivi che richiedono un'attenzione particolare ai Servizi per le Dipendenze, dedicati a un'utenza che, se trascurata, inciderà sicuramente e negativamente sul contrasto dell'infezione da SARS-CoV-2 (il coronavirus che causa la COVID-19), favorendone la diffusione.

Ci troviamo di fronte ad una popolazione eterogenea: certamente più integrata rispetto ad anni fa, ma con la presenza di comportamenti rischiosi e con una percentuale non irrilevante di situazioni di grave marginalità sociale che non solo la espongono maggiormente al rischio di infezione da SARS-CoV-2, ma ne fanno una categoria a più alto potenziale di gravità per la salute pubblica, come si evidenzia anche dalla letteratura più recente e autorevole (Lancet 11 marzo 2020; Annals of Internal Medicine 2 aprile 2020).

I SerD hanno in carico moltissimi pazienti (un numero oggi di gran lunga troppo elevato rispetto alle risorse disponibili), sono caratterizzati da un'elevata afferenza, da una frequenza anche giornaliera, dalla presenza di pazienti in carico immunocompromessi e che, per stile di vita, debbono essere considerati ad alto rischio di "contatto e di diffusione per SARS-CoV-2"

Le prestazioni dei Servizi delle Dipendenze sono definite essenziali da Ministero della Salute e Regioni; i Servizi devono essere messi nella condizione di garantire la loro erogazione nella massima sicurezza per i professionisti e per i pazienti e, attraverso ciò, per l'intera popolazione.

Mantenere la funzionalità della rete dei Servizi è indispensabile sia per i risvolti etici, connessi con l'assistenza ad una fascia di popolazione caratterizzata da condizioni di fragilità, sia per la rilevanza che i Servizi svolgono in un'ottica di Sanità Pubblica.

Le conoscenze relative al SARS-CoV-2 mutano progressivamente ed è indispensabile che i Servizi e le Aziende siano rapidi, nel cogliere i mutamenti della situazione epidemiologica, al fine di adottare le precauzioni e le azioni più congruenti in relazione alla modifica delle conoscenze.

In particolare l'organizzazione dei Servizi dev'essere in grado di differenziare l'utenza che vi affrisce adottando le strategie più adeguate per la popolazione target.

Molti documenti ribadiscono l'opportunità di potenziare tutte le forme telematiche di supporto (*counselling* telefonico, videochiamate, teledidattica, attività di socializzazione e di riabilitazione, ecc.). In tal senso deve essere previsto un investimento mirato sia sul piano della dotazione tecnologica sia su quello della formazione specifica del personale e dell'utenza.

La sospensione temporanea di alcune importanti attività terapeutico-riabilitative, richiede ai professionisti dei Servizi per le Dipendenze una particolare attenzione nei confronti delle persone con situazione di vulnerabilità sociale oltre che sanitaria.

Per prevenire forme di abbandono, di impoverimento, di solitudine, di marginalità, che possono esitare in un aggravamento dello stato di salute psicofisica oltre che della Dipendenza, è necessario intercettare il più precocemente possibile i nuovi bisogni emergenti, anche di tipo primario.

Il lavoro in rete con tutti i soggetti del contesto locale è strategico per co-progettare e assicurare forme di supporto personalizzato, attraverso l'investimento di risorse sociali e sanitarie, in un'ottica di welfare di prossimità.

A fronte di tutto ciò FeDerSerD, nella sua funzione di primaria Società Scientifica nell'ambito delle Dipendenze, ha prodotto le presenti linee guida per sostenere e aiutare i SerD nella gestione del ritorno a un'attività coerente con la "nuova normalità" che ci troviamo ad affrontare da ora in avanti.

Tale iniziativa è focalizzata sulla tutela e garanzia dei trattamenti rivolti a pazienti fragili, garantendo contemporaneamente la sicurezza rispetto alla loro salute e a quella dei professionisti dei Servizi.

NELLA VALUTAZIONE DELLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ È INDISPENSABILE UNA ANALISI CHE, A PARTIRE DALLE INDICAZIONI DI SICUREZZA GENERALE, TENGA IN CONSIDERAZIONE GLI AMBIENTI ED IL PERSONALE PRESENTE IN UNA STRUTTURA.

MISURE DI SICUREZZA PER IL CONTENIMENTO DELL'INFEZIONE E PER LA TUTELA DELLA SALUTE DEGLI OPERATORI E DEI PAZIENTI.

L'avvio della Fase 2 non può prescindere dal mantenimento delle misure di precauzione a tutela della sicurezza dei lavoratori e dei pazienti; al di là delle indicazioni generali è fondamentale una valutazione specifica del contesto lavorativo che può essere molto variabile fra le sedi SerD. Per quanto attiene la sicurezza di professionisti e pazienti, in qualunque contesto vanno sempre tenute in considerazione le indicazioni generali valide per qualunque malattia diffusibile:

- a. Il distanziamento individuale;
- b. L'igiene delle mani;
- c. La protezione delle vie aeree;
- d. La distinzione fra aree "sporche" ed aree "pulite";
- e. La disinfezioni delle superfici potenzialmente contaminate.

Nelle strutture devono essere sempre disponibile i seguenti materiali:

- a. Sapone liquido/soluzione alcolica per l'igiene delle mani;
- b. DPI per gli operatori sanitari: mascherina chirurgica, guanti, camice monouso impermeabile a manica lunga/camice in TNT, occhiali/visiera (da indossare in base all'attività che si prevede di svolgere e riutilizzabili previa sanificazione con prodotto a base di cloro);
- c. Prodotto per sanificazione a base di cloro - DeorNet Clor.

DISPONIBILITA' DI DPI

L'implementazione della "Fase 2" comporterà un maggiore accesso di persone presso i Servizi con conseguente aumentato del consumo di DPI, di soluzioni alcoliche per l'igiene delle mani e di prodotti di sanificazione a base di cloro.

In assenza di idonei e sufficienti prodotti e DPI, le prestazioni che ne richiedano l'utilizzo non potranno essere erogate.

In sala d'attesa:

- Assicurare la presenza della soluzione alcolica per l'igiene delle mani degli utenti;
- Far mantenere la distanza di almeno un metro tra gli utenti presenti;
- In sala d'attesa possono rimanere solo gli accompagnatori di utenti non autosufficienti/minori;
- Se l'utente e il suo accompagnatore indossano guanti, invitare a rimuoverli e a procedere all'idonea igienizzazione delle mani con soluzione alcolica (il preposto per l'attuazione di tale aspetto è il professionista che riceve il paziente);
- Se l'utente e il suo eventuale accompagnatore indossano da casa una mascherina chirurgica dovrà essere mantenuta; l'eventuale mascherina con filtro andrà rimossa e sostituita da una mascherina chirurgica;
- Se l'utente e il suo eventuale accompagnatore fossero sprovvisti di mascherina chirurgica o indossassero mascherine con valvola, la mascherina chirurgica verrà fornita dall'operatore sanitario al momento dell'accesso nell'ambulatorio mentre le mascherine con valvola andranno rimosse.

Prima dell'accesso agli studi/ambulatori

- Va chiesto al paziente se ha sintomi (febbre, tosse, raffreddore ...);
- Va rilevata la temperatura con thermo-scanner;
 - Se il paziente presenta Temperatura Cutanea $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$, va proposta l'effettuazione del tampone naso faringeo anche indirizzandolo verso ambulatori specifici se possibile; comunque il paziente va

rimandato a casa con l'indicazione di avvisare il MAP e di rimanere in isolamento domiciliare assoluto; va effettuato un counselling sulle misure prevenzione da adottare;

- Il medico, se abilitato a ciò, dovrà compilare la segnalazione di malattia infettiva attraverso il sistema sMAINF.

In ambulatorio:

- L'utente entra nel locale dedicato alla visita, deposita i propri indumenti e accessori su una sedia dedicata;
- Nel locale dedicato alla visita possono entrare solo gli accompagnatori di utenti non autosufficienti/minori;
- Va riservata una parte della scrivania per la documentazione sanitaria dell'utente oppure gli va dedicato uno spazio differenziato;
- Va predisposto e organizzato il materiale necessario alla visita/medicazione su un carrello /vassoio dedicato al fine di evitare la contaminazione del materiale presente sul carrello principale;
- Gli operatori sanitari indossano gli idonei DPI, previsti per la specifica attività, e si preoccupano dell'igienizzazione delle mani prima e dopo ciascun colloquio/visita/incontro;
- I DPI dovranno essere sostituiti se imbrattati o inumiditi, ad esclusione dei guanti che devono essere comunque rimossi alla fine di ogni visita e sostituiti previa igiene delle mani;
- Gli occhiali/visiera sono riutilizzabili previa sanificazione con prodotto a base di cloro – DeorNet Clor
- Effettuare l'igiene delle mani rispettando i 5 momenti OMS;
- prestare quindi attenzione a non contaminare il materiale e le superfici sanitarie, la tastiera del computer, il mouse, il telefono...

DPI da prevedere per singole attività

1. Somministrazione delle terapie orali

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

2. Campionamento liquidi biologici

- a. Va favorita, se tecnicamente fattibile, la raccolta di campione urinario mediante modalità di controllo a distanza (telecamera);
- b. Se disponibilità di più operatori uno rimane in area "pulita" (registrazione dati in cartella, stampa etichette con la sola mascherina chirurgica) e uno si occupa della parte "sporca" (manipolazione delle provette);
- c. DPI da prevedere sono mascherina chirurgica, guanti, camice monouso, cuffia. Se l'operatore è unico la parte "sporca" va differenziata da quella "pulita" cambiando i guanti e provvedendo alla igienizzazione delle mani.

3. Campionamento matrice cheratinica: prevedendo il contatto stretto con il paziente l'infermiere indosserà mascherina chirurgica, guanti, visiera/occhiali, camice monouso, cuffia per capelli avendo cura di effettuare la parte "sporca" con i dispositivi che verranno poi tolti per la parte "pulita" (registrazione, compilazione di moduli, scrittura a PC etc...).
4. Prelievi ematici: Stessa condizione del punto 3
5. Visita medica: mascherina chirurgica e guanti se paziente asintomatico. Se sintomatico, vanno aggiunti camice monouso, occhiali/visiera
6. Colloquio senza visita: Mascherina chirurgica mantenendo distanza di sicurezza di almeno 1 metro

Al termine di ogni visita/colloquio

- Sanificare con DeorNet Clor tutte le superfici che sono entrate in contatto con l'utente: lettino, scrivania, sedia, ecc.;
- Areare l'ambiente: i tempi di areazione sono evidentemente correlati alla dimensione della stanza, al numero di partecipanti e al tempo dedicato.

Al termine dell'attività ambulatoriale si provvede a

- Sanificare le superfici con DeorNet Clor, con particolare attenzione al carrello delle medicazioni;
- Smaltire nel contenitore destinato ai rifiuti a rischio infettivo tutti il materiale e i presidi monouso che sono stati utilizzati durante l'attività ambulatoriale;
- Rimuovere i DPI ad esclusione della mascherina chirurgica e igienizzare le mani;
- Indossare nuovi guanti e sanificare gli occhiali/visiera utilizzati con prodotto a base di cloro – DeorNet Clor;
- Chiudere il contenitore destinato ai rifiuti a rischio infettivo, rimuovere i guanti, igienizzare le mani, rimuovere la mascherina chirurgica, igienizzare le mani;
- Tutti i Dpi utilizzati vanno smaltiti nel contenitore per i rifiuti a rischio infettivo.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Front office/accoglienza

L'accesso al servizio dev'essere garantito di persona contingentando l'afflusso dei pazienti in modo da garantire la distanza con gli operatori e fra gli stessi pazienti di almeno 1 metro. Andranno incentivate anche le modalità di richiesta di appuntamenti per via telefonica o tramite e-mail. Ad ogni richiesta di appuntamenti

verranno prese generiche informazioni sanitarie (presenza di febbre, problematiche respiratorie acute, presenza di familiari in quarantena) e verranno illustrate le modalità di accesso.

Triage

E' indispensabile garantire la possibilità di valutazione clinica immediata da parte di un professionista (medico, psicologo, assistente sociale, educatore) che sia in grado, attraverso una griglia di lettura condivisa, di decodificare la domanda e predisporre il percorso di valutazione più congruo alla situazione clinica di presentazione.

Attività clinica programmata

Per attività programmata vanno considerati:

- a. Attività ambulatoriale medica, psicologica, sociale ed educativa;
- b. Attività di prelievo della matrice cheratinica;
- c. Attività di prelievo ematico.

Le attività andranno garantite sempre su appuntamento in una programmazione complessiva degli stessi in modo che siano congruenti alle dimensioni del Servizio, alla numerosità dei locali e al numero dei professionisti presenti. L'obiettivo principale è quello di evitare il sovraffollamento di pazienti ed professionisti. Vanno incentivate tutte le modalità di contatto con il paziente sia telefoniche che attraverso sistemi di web conference soprattutto per i pazienti in condizioni di stabilità

Gruppi terapeutici

E' opportuno riprendere l'attività di gruppo. Per svolgere questa specifica attività è indispensabile che vengano garantite alcune condizioni:

- a. Comuni disposizioni per l'accesso dei pazienti (misurazione TC, igienizzazione delle mani, mascherina indossata);
- b. Distanza minima di almeno 1 metro fra tutti i partecipanti al gruppo (compresi gli operatori);
- c. Disponibilità di sedie igienizzabili;
- d. Areazione dell'ambiente prima e dopo la seduta.

Ambulatorio delle terapie farmacologiche

Le terapie farmacologiche, in particolare quelle con farmaci agonisti, sono sempre state garantite: occorre rivalutare l'affidamento dei farmaci sulla base di una valutazione dei rischi/benefici alla luce di quanto è avvenuto nella FASE 1.

L'accesso alla somministrazione va programmato in modo tale che garantisca la presenza di un paziente per professionista addetto e che l'ambulatorio abbia spazi idonei a garantire il distanziamento di almeno 1 metro fra i pazienti, fra i professionisti e fra pazienti/professionisti, sarebbe opportuna la presenza di struttura di protezione (vetro/plexiglass). Per ridurre tempo di presenza del paziente andrebbe preparata la quantità di farmaco da affidare in buste nominative.

La manipolazione dei farmaci va effettuata utilizzando mascherina chirurgica e guanti

Attività di monitoraggio tossicologico

L'attività di monitoraggio va ripresa con l'indicazione di una sua rivalutazione adeguata. Va considerato che l'esecuzione degli esami su matrice urinaria non è sovrapponibile tout court a quella cheratinica. Nel monitoraggio di pazienti in terapia cronica va considerato favorevolmente l'utilizzo delle indagini su matrice cheratinica anziché quella urinaria, compatibilmente con la condivisione con il paziente. La prescrizione delle indagini è fatta dal medico referente del caso. Si richiama la massima attenzione alla sicurezza della procedura già indicata nella prima parte del documento. Se il prelievo è a livello toracico è consigliabile fare sdraiare il paziente sul lettino con il capo rivolto dal lato opposto al professionista.

Screening e Follow up HIV – HCV – MTS

Vanno riavviate le attività di screening e follow up delle patologie infettive. Nei Servizi dove esista attività di prelievo andranno garantite le misure di sicurezza adeguate descritte nella prima parte del documento e andrà anche programmata l'attività su appuntamento in modo da ridurre il sovraffollamento degli spazi di attesa. Laddove non vengano effettuati i prelievi andrà incentivata l'effettuazione dei test rapidi almeno su HIV e HCV.

Visite domiciliari

Vanno assicurate nei casi di assoluta necessità, per garantire continuità terapeutica, assistenziale e supporto ai bisogni primari, nei casi in cui la persona sia impossibilitata ad uscire. Preliminarmente il personale sanitario preposto deve verificare le condizioni di salute attraverso un breve triage telefonico, fissare l'orario di appuntamento, fornire istruzioni sulle precauzioni standard da mantenere durante la visita, dotarsi dei DPI adeguati al setting, allo stato di salute della persona ed alle prestazioni da erogare.

Inserimento in strutture residenziali

Le indicazioni regionali **consigliano** l'effettuazione del tampone per la ricerca di SARS CoV 2 oltre ad **indicare la necessità di** isolamento all'interno della struttura residenziale per 14 giorni. Poiché l'effettuazione del

tampone non **garantisce** sull'assenza di una possibile infezione, si devono adottare le misure indicate nel seguente schema:

- d. La struttura residenziale deve indicare la data di ingresso almeno 14 giorni prima;
- e. Al paziente va indicato l'assoluto autoisolamento per i 14 giorni che precedono l'inserimento;
- f. Al paziente dev'essere rilevata la TC ad ogni accesso al servizio;
- g. 48 – 72 ore prima dell'ingresso va programmata l'effettuazione del tampone;
- h. Al momento dell'inserimento in comunità andrà specificata nella relazione di continuità assistenziale l'esito del referto oltre alla osservazione compiuta.

Pazienti in strutture residenziali

Va incentivato il monitoraggio trimestrale attraverso l'utilizzo di strumenti di web conference che permette l'incontro con il paziente e gli operatori della struttura. I pazienti in trattamento farmacologico inseriti in Comunità dovranno essere rivalutati dal medico di riferimento almeno trimestralmente.

Prestazioni riabilitative e di supporto sociale

- Riavviare i tirocini inclusivi temporaneamente sospesi, garantendo l'indennità economica ai tirocinanti per il periodo precedente di assenza, assicurando il raccordo con i soggetti ospitanti ed il monitoraggio dei programmi socio riabilitativi in corso. La riattivazione avverrà in coerenza con le misure di prevenzione della trasmissione del virus, dei provvedimenti normativi emanati, della concreta possibilità da parte delle imprese ospitanti di rispettare le misure di igiene e prevenzione;
- Individuare e monitorare le persone con problematiche di Dipendenza maggiormente isolate e vulnerabili, che richiedono sostegno ed assistenza regolare nel tempo, per programmare contatti telefonici più frequenti, colloqui e/o visite domiciliari;
- Assicurare i servizi di supporto socio educativo agli utenti con maggior fragilità e garantire sostegno per la tutela dei bisogni primari, attraverso interventi domiciliari e attività di segretariato sociale e di rete, in collaborazione con il Servizio Sociale Comunale (SSC), gli Enti e le Associazioni; in queste attività rivestono un ruolo molto importante i Centri Diurni già attivi nei Servizi per le Dipendenze;
- Procrastinare gli incontri di verifica *de visu* per gli utenti con presa in carico sociale e sanitaria integrata fino alla piena ripresa delle attività del Servizio Sociale Comunale, ma mantenere il raccordo con il SSC, adottando un monitoraggio per via telefonica e, laddove possibile, attraverso modalità di videoconferenza.

Riunioni d'équipe, riunioni tra Servizi e valutazioni multidisciplinari

Le riunioni di équipe sono mantenute, ma devono avvenire in ambienti ampi, ventilati, che garantiscono il rispetto del distanziamento di almeno un metro tra le persone. Il numero di persone e la durata della riunione dovranno essere contenuti il più possibile.

Le riunioni con personale esterno al servizio andranno garantite con l'utilizzo di mezzi telematici.

Misure da adottare all'interno degli istituti penitenziari

- Garantire la continuità della presa in carico terapeutica ai detenuti con problematiche di Dipendenza, limitando al massimo il numero di professionisti referenti, per ridurre l'afflusso presso la struttura penitenziaria;
- Programmare il calendario delle visite con l'équipe di sanità penitenziaria, al fine di evitare assembramenti, tempi di permanenza e di ottimizzare l'utilizzo degli spazi;
- I colloqui devono essere assicurati nel rispetto delle precauzioni standard, in locali preventivamente individuati e di ampiezza atta a garantire il rispetto del distanziamento sociale;
- Garantire, per la tutela dei professionisti che lavorano nelle carceri e dei detenuti, le seguenti condizioni irrinunciabili:
 - Adeguato supporto ed aggiornamento per i professionisti in tema di COVID-19, secondo le evidenze scientifiche e le indicazioni ministeriali e regionali;
 - Adeguata informazione dell'utenza sulle precauzioni da mettere in atto per la protezione personale e di terzi;
 - Messa a disposizione dei dispositivi di protezione individuale (DPI) necessari per il personale e i detenuti;
 - Limitare allo stretto necessario i controlli tossicologici su matrice urinaria, privilegiando le indagini su matrice cheratinica.

Attività di prevenzione

Rimane sospesa qualunque attività esterna. **Eventuali riunioni con personale esterno al servizio vanno svolte con modalità web/telefono.** E' opportuno predisporre ipotesi di lavoro compatibili con la sicurezza da attivare nel momento dell'apertura dei locali del divertimento e delle scuole.

Utilizzo degli automezzi aziendali

I trasporti di persone vanno limitati il più possibile e, nel caso siano ritenuti indispensabili nel contesto del programma terapeutico, i professionisti devono:

- Indossare guanti monouso e mascherine chirurgiche, essere dotati di gel idroalcolico e assicurare la sanificazione del mezzo a ogni trasporto (pulire con alcool al 70% le superfici di contatto);
- Garantire, all'interno dell'automezzo, la distanza di sicurezza di almeno un metro tra le persone;
- Far indossare agli utenti mascherine chirurgiche e guanti monouso.

STRUTTURE RESIDENZIALI

Colloqui di accoglienza

In prima istanza andranno effettuati con modalità di web conference con i servizi invianti ed il paziente.

Solo in una seconda fase andrà garantito il colloquio de visu con le opportuni accorgimenti riportati all'inizio del documento.

Gestione nuovi ingressi

Andrà contingentato in modo da permettere l'isolamento precauzionale per 14 giorni del nuovo ospite, a prescindere dall'esecuzione del tampone naso-faringeo e del suo referto negativo.

Nella relazione di continuità andrà riportato l'esito negativo del tampone effettuato e le condizioni cliniche del paziente negli ultimi 14 giorni.

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

Gruppi terapeutici

Le attività di gruppo andranno garantite in spazi idonei a mantenere un distanziamento individuale di almeno 1 metro.

Organizzare la colazione, i pasti e le merende, proprie della convivenza, in maniera da garantire il corretto distanziamento fisico tra le persone, organizzando eventualmente più di un turno di colazione, pranzo e cena ed evitando che i commensali siano seduti uno di fronte all'altro e a distanza di almeno 1 metro.

Accesso alla struttura

L'accesso alla struttura di familiari, volontari e personale non addetto va valutata e contingentata in relazioni agli spazi a disposizione. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in un numero compatibile con gli spazi a disposizione, osservare tutte le precauzioni standard raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2, sottoporsi alla misurazione della temperatura.

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

Trasferimenti fra strutture

Nel caso di trasferimenti interni non è necessario l'isolamento preventivo, se accertato che dalla struttura di provenienza non ci sono casi COVID o pazienti in isolamento preventivo.

L'unica eccezione viene fatta per gli utenti che provengono dai Servizio di Bassa Intensità Assistenziale per i quali, se previsto l'ingresso in una struttura residenziale terapeutico-riabilitativa o pedagogica, dovranno essere adottate le modalità previste per i "Nuovi ingressi".

Uscite sul territorio

Le uscite sul territorio potranno essere attuate compatibilmente con le restrizioni imposte dai DPCM purché vengano costantemente garantiti l'utilizzo di mascherina chirurgica, il distanziamento individuale e l'igiene delle mani.

Drop in

Nei Drop In l'ingresso andrà contingentato in relazione alle dimensioni dei locali in modo tale che sia garantito il distanziamento di almeno 1 metro fra operatori e utenti.

All'ingresso al paziente andrà rilevata la TC e dovrà provvedere al lavaggio/igienizzazione delle mani.

Fra le attività svolte all'interno dev'essere posta attenzione all'informazione e al rispetto delle misure igieniche di base (distanziamento, mascherine chirurgiche, lavaggio delle mani).

Il Drop In deve avere disponibilità di contenitori per i rifiuti speciali.

I tempi di permanenza dovranno essere contingentati per garantire l'offerta a chi rimane in attesa all'esterno.

L'erogazione di materiale di profilassi e beni di igiene personale dovranno essere monouso.

Andranno utilizzati i mezzi di comunicazione basati sul web anche per i contatti con i pazienti oltre che con la rete dei servizi territoriali.

Ritiro terapie Farmacologiche (HIV) e consegna a Domicilio in casi specifici (es: utenti soli in quarantena).

Formazione e Sostegno al target sulle regole imposte da decreti.

Acquisto e distribuzione di alimenti anche a domicilio in caso di necessità specifica.

Sanificazione giornaliera delle sedi/Uds utilizzando prodotti detergenti appositi.

Unità mobili

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

Nei contatti con le persone che vi accedono andrà sempre valutata la presenza di sintomi sospetti per infezione COVID (febbre, tosse, raffreddore, ageusia, anosmia etc...)

Nella fornitura di materiale per tale attività va prevista la possibilità di fornitura di materiale vario per l'igienizzazione dell'Unità Mobile, salviettine disinfettanti e quant'altro possa essere utile.

Nell'attività di counselling andrà sempre posta attenzione alle informazioni relative al contenimento dell'infezione e al distanziamento individuale.

Firmato

FeDerSerD

Federazione Italiana degli Operatori dei Dipartimenti e dei Servizi delle Dipendenze

Milano, 30 maggio 2020