
COVID, RSA riaprono in sicurezza. Tamponi e test prima dell'accesso osp

Categorie: *Coronavirus, In Evidenza*

Riprendono servizi di neuropsichiatria e sostegno a dipendenze

“Le strutture residenziali e semiresidenziali [RSA e RSD](#) possono riaprire in totale sicurezza: sono previsti test sierologici e tamponi per i nuovi accessi, la presa in carico in appositi centri Covid dei positivi, percorsi di screening e di formazione continua per gli operatori”. L'assessore al Welfare della [Regione Lombardia](#), [Giulio Gallera](#), commenta così la delibera approvata dalla [Giunta regionale](#) in merito alla riapertura delle RSA – RSD in Lombardia e della disciplina delle attività di neuropsichiatria e di sostegno alle dipendenze a seguito dell'[emergenza COVID](#).

Equilibrio molto delicato

“Abbiamo agito nella consapevolezza di dover trovare un equilibrio molto delicato – ha spiegato Gallera – fra le esigenze delle famiglie di garantire ai propri cari un'adeguata presa in carico con le formule di assistenza necessarie e la necessità di mettere in sicurezza le strutture residenziali, semi residenziali e ambulatoriali con un'attenzione particolare alle situazioni di particolare fragilità degli ospiti”.

Le visite

Le visite sono consentite solo in situazioni di particolare necessità e devono essere concordate e autorizzate dal gestore.

Confronto con i gestori

“Questo provvedimento è stato costruito con un approfondito confronto con le associazioni dei gestori – ha aggiunto Gallera – e individua percorsi specifici per l'accesso alle strutture. Nelle scorse settimane, le Ats della Lombardia hanno disposto l'esecuzione di tamponi a tappeto per ospiti e operatori in servizio. Con l'isolamento o il ricovero all'occorrenza dei casi positivi”.

Le nuove procedure

Le nuove procedure prevedono un'accurata verifica preliminare volta a escludere la presenza di sintomi sospetti per COVID-19 e/o l'esposizione a casi COVID-19 nei precedenti 14 giorni e la valutazione della possibilità di effettuare un efficace isolamento domiciliare.

Al paziente presso il suo domicilio (mediante erogatore ADI se non direttamente effettuabile dal personale della U.d.O. residenziale) viene effettuato il tampone naso-faringeo e test sierologico per COVID-19, prevedendo, al contempo, l'isolamento a domicilio del paziente stesso per il periodo di tempo intercorrente tra l'esecuzione dei prelievi e l'ingresso in struttura.

In base ai risultati di laboratorio si distinguono le seguenti possibilità:

a) sierologia negativa e tampone negativo: prolungare l'isolamento domiciliare e ripetere dopo 14 giorni i tamponi che, se risultano entrambi ancora negativi, garantiscono l'ingresso dell'ospite in struttura residenziale.

b) sierologia negativa e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture

di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

c) sierologia positiva e tampone negativo: prolungare l'isolamento fiduciario e si può procedere all'ingresso dell'ospite.

d) sierologia positiva e tampone positivo: avviare percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate, in accordo con l'utente (o con il suo legale rappresentante) e il MMG e coinvolgendo i familiari.

Per gli ospiti/pazienti candidati al rientro verso un'unità d'offerta sociosanitaria residenziale riconducibile a collettività chiusa (esempio: RSA, RSD, ecc.), proveniente da altra struttura (generalmente dopo ricovero presso ospedale per acuti), se ospite/paziente COVID-19 è guarito totalmente è possibile il suo rientro;

– se ospite/paziente COVID-19 guarito clinicamente in attesa di negativizzazione, si avviano percorsi di presa in carico specifici verso strutture di ricovero a carattere sanitario appositamente individuate. In tal caso le prescrizioni ricalcano i punti sopra indicati.

Screening sierologici e tamponi sono previsti anche per gli ospiti delle strutture residenziali che si avvalgono periodicamente di prestazioni ambulatoriali all'esterno dell'unità d'offerta di provenienza.

Il provvedimento disciplina anche percorsi di formazione specifica per gli operatori, screening e controlli accurati delle loro condizioni di salute con il divieto di accesso alla struttura in caso di sintomatologia riferibile al Covid.

Lo stesso vale per i fornitori di servizi o di prestazioni.

Lo stesso provvedimento disciplina anche la ripresa delle prestazioni dei servizi dell'area della Salute mentale (Psichiatria, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza), della Disabilità e delle Dipendenze.

Fase 2 non parentesi di difficoltà erogativa

“La Fase 2 non potrà più essere considerata una parentesi di difficoltà erogativa, legata a cause di forza maggiore – ha proseguito Gallera – ma diventerà, almeno per un certo periodo, la ‘normale’ modalità con cui potranno ottenere cure e assistenza per la loro patologia”. “Dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi – ha continuato – pertanto è necessario uscire da una dimensione logica connessa a misure provvisorie di emergenza. Per entrare in quella di una, sebbene temporanea, stabilità di funzionamento per operare in sicurezza nel tempo”.

L'obiettivo della fase 2 deve essere quello di rimodulare l'attività ordinaria dell'offerta sulla base di quattro presupposti fondamentali:

1) Sicurezza, ovvero l'adozione di tutte le misure necessarie per ridurre le possibilità di contagio degli utenti, dei familiari e degli operatori

2) Appropriatelyzza, ovvero l'esecuzione di trattamenti completi e appropriati, in relazione alla diagnosi ed alla situazione dei pazienti, nel rispetto di quanto previsto nel punto precedente, ma costruendo l'organizzazione necessaria per intervenire ordinariamente (non, solo o principalmente, in casi particolarmente gravi o in situazioni di urgenza)

3) Innovazione, ovvero la capacità di riformulare parte dell'organizzazione del lavoro e delle modalità di offerta dei servizi, sperimentando e verificando nuove possibilità di interfaccia e di approccio con l'utenza che potranno essere, in base ai risultati, portate a regime

4) Flessibilità, ovvero la capacità di modulare, nel tempo e in relazione all'evolversi della situazione e della domanda, l'organizzazione del lavoro, l'utilizzo degli spazi disponibili, gli orari di apertura delle sedi o di esercizio di particolari attività, nonché la capacità di configurare dinamicamente la modalità di accesso ai percorsi di cura ed alla loro esecuzione

Neuropsichiatria infantile

Ciascuna struttura di NPIA e di riabilitazione dell'età evolutiva dovrà predisporre e/o aggiornare un piano organizzativo di emergenza che tenga conto della necessità di:

- formare e periodicamente aggiornare gli operatori sull'evolvere della pandemia, sulle precauzioni igieniche da adottare per le attività in presenza, sull'uso corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), sulla psicoeducazione ad utenti e familiari, sulle modalità ottimali per effettuare attività in telemedicina e teleriabilitazione
- riorganizzare gli spazi dei servizi, gli orari degli operatori e i tempi e modi delle attività per garantire l'effettuazione di interventi in presenza in adeguata sicurezza (triage, distanziamento fisico, sanificazione e areazione degli ambienti ecc.)
- definire linee di priorità per l'accesso agli interventi e per il relativo mix, sia in presenza che in telemedicina, e più in generale per la rimodulazione degli interventi sulla base delle risorse disponibili e della riduzione di tempi e spazi
- porre particolare attenzione al possibile verificarsi dei contagi e alle conseguenze sulla organizzazione delle attività, che dovranno poter essere rapidamente riorganizzate secondo le linee di priorità definite
- garantire efficaci comunicazioni tra tutti gli operatori e relazioni coordinate tra i diversi livelli e funzioni
- attivare e implementare la trasversalità tra i diversi servizi di NPIA e di riabilitazione, per garantire il continuo confronto e formazione rispetto alle nuove modalità di intervento, ma anche supporto reciproco con l'utenza ove si rendesse necessario.

Indicazioni operative per sperimentazioni riabilitazione minori e case management

Le attività ambulatoriali, semiresidenziali e domiciliari in presenza non dovranno essere effettuate in caso di positività COVID-19 o sospetto di positività COVID dell'utente o di contatti stretti. Andrà informato il PDLS o il MMG dell'utente o del familiare e attivate con le Ats le strategie di approfondimento diagnostico e contact tracing appropriate.

Gli utenti dovranno essere riorientati in base al bisogno prioritario e le attività riorganizzate di conseguenza, effettuando solo interventi di telemedicina o inviando previo preavviso in Pronto soccorso.

Particolare attenzione deve essere posta alla semi residenzialità perché rappresenta, da un punto di vista epidemiologico, la situazione più rischiosa in quanto l'utente frequenta 2 ambiti differenti per periodi lunghi (casa e servizio) e a questo si aggiungono anche i tragitti di percorrenza.

Centri psicosociali (CPS) e ambulatori

Le attività territoriali, nella prima fase rivolte principalmente alle situazioni di urgenza, vanno

gradualmente riattivate e riprogrammate, sia nei confronti dei pazienti già in carico che dei nuovi casi. Vanno mantenute tutte le procedure messe in atto per prevenire l'infezione durante la fase acuta del contagio.

Continuità terapeutica

La continuità terapeutica dovrà essere garantita. Non solo attraverso contatti diretti, che sono comunque soggetti all'obbligo di distanziamento e di utilizzo dei DPI, ma anche attraverso interventi domiciliari e contatti in remoto. Come telefonate, videochiamate e altre modalità telematiche.

Rispetto norme di distanziamento

Per il rispetto delle norme di distanziamento, sono riorganizzati gli appuntamenti all'interno della struttura. Per visite, colloqui e somministrazioni di farmaci. Nonchè le attività per piccoli gruppi di pazienti e le riunioni di equipe. Ovvero tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più operatori. Le Asst dovranno garantire, all'interno delle strutture del DSMD, sistemi di videochiamata e videoconferenza.

Fase 2 – Servizi dipendenze

Nella cosiddetta [Fase 2](#) dell'epidemia da COVID-19 devono essere osservate e mantenute tutte le indicazioni e i comportamenti che sostengono:

- l'accesso alle strutture delle persone in modo regolamentato
- il distanziamento sociale.

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 sopracitate è fondamentale una valutazione specifica del contesto lavorativo delle sedi SERD/SMI e delle Strutture Residenziali e Semiresidenziali.

Piano organizzativo

Ciascuna struttura (ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale) dovrà predisporre e/o aggiornare un piano organizzativo di emergenza che tenga conto della necessità di:

- formare e periodicamente aggiornare gli operatori sull'evolvere della pandemia, sulle precauzioni igieniche da adottare per le attività in presenza, sull'uso corretto dei DPI, sulla psicoeducazione ad utenti e familiari, sulle modalità ottimali per effettuare attività in telemedicina e teleriabilitazione
- riorganizzare gli spazi dei servizi, gli orari degli operatori e i tempi e modi delle attività per garantire l'effettuazione di interventi in presenza in adeguata sicurezza (triage, distanziamento fisico, sanificazione e areazione degli ambienti ecc)
- definire linee di priorità per l'accesso agli interventi e per il relativo mix, sia in presenza che in telemedicina, e più in generale per la rimodulazione degli interventi sulla base delle risorse disponibili e della riduzione di tempi e spazi
- porre particolare attenzione al possibile incremento dei contagi e alle sue conseguenze negative sulla organizzazione delle attività, che dovranno poter essere rapidamente riorganizzate secondo le linee di priorità definite
- garantire efficaci comunicazioni tra tutti gli operatori e relazioni coordinate tra i diversi livelli e funzioni
- attivare e implementare la trasversalità tra i diversi servizi per garantire il continuo confronto e

formazione rispetto alle nuove modalità di intervento, ma anche supporto reciproco con l'utenza ove si rendesse necessario.

dvd