

Indicazioni per l'accesso degli utenti alle strutture residenziali per anziani e disabili

Sommario

Sommario	1
1. Premessa	2
2. Obiettivo	2
3. Ambito di applicazione	2
4. Destinatari	2
5. Misure di prevenzione, supporto e vigilanza.....	2
6. Individuazione del responsabile sanitario <small>BOZZA</small>	3
7. Misure generali.....	3
7.1. Verifica preliminare dello stato COVID-19 dell'ospite.....	5
8. Indicazioni specifiche per i nuovi inserimenti	5
8.1. Nuovi ingressi programmati o reingressi da ricovero	6
8.2. Re-ingressi da visita ambulatoriale/day hospital/PS/dialisi	6
8.3. Accoglienza temporanea di sollievo	7
9. Strutture di tipo comunitario	7
10. Uscite degli ospiti dalla struttura.....	8
Allegato – Checklist valutazione ospite	9

1. Premessa

I soggetti anziani e gravemente disabili costituiscono la fascia più vulnerabile della popolazione, quella per la quale il distanziamento fisico si è reso, durante questa emergenza pandemica, maggiormente necessario e stringente a tutela della salute dei singoli e delle comunità.

La sospensione dei nuovi inserimenti che è stata indispensabile al fine di tutelare la comunità dei residenti dalla possibile introduzione del virus in struttura nel periodo di massima virulenza e diffusione della pandemia da COVID-19 nella nostra Regione, può ora, concluso il *lockdown*, nella cosiddetta “fase 3”, andare a graduale superamento con una ripresa progressiva e controllata dei nuovi inserimenti, dando priorità inizialmente alle situazioni più urgenti e alle strutture che sono in grado di garantirli in sicurezza.

2. Obiettivo

Il presente documento ha l’obiettivo di fornire le indicazioni per riprendere in sicurezza gli inserimenti di nuovi utenti nelle strutture residenziali e per il rientro degli ospiti che provengono da un ricovero ospedaliero o da altra struttura, garantendo innanzitutto la sicurezza della comunità di ospiti preservandola dai rischi dell’infezione COVID-19. A questo fine, sono definite le modalità di valutazione dei fattori di rischio e i requisiti organizzativi e logistici per garantire la graduale ripresa in sicurezza degli inserimenti e rientri degli ospiti nelle residenze.

3. Ambito di applicazione

Le presenti indicazioni si applicano alle strutture socio-sanitarie per anziani non autosufficienti (case-residenza per anziani n.a. – CRA) accreditate e, per quanto applicabile, ai Centri socio-riabilitativi residenziali per persone con disabilità (CSRR).

Le indicazioni fornite devono essere prese a riferimento anche dalle CRA private e da altre tipologie di residenze, come le case di riposo e le comunità alloggio per anziani e dalle piccole comunità di tipo familiare (case famiglia e gruppi appartamento), con gli opportuni adeguamenti tenuto conto delle diverse complessità organizzative e tipologie di utenza.

In ogni struttura, in base alle proprie caratteristiche strutturali, organizzative, di personale e tipologia di utenza, è definita una procedura specifica per nuovi inserimenti/rientri degli ospiti in lungoassistenza e per i ricoveri temporanei, in accordo con la committenza pubblica per i servizi accreditati. Tale procedura deve tener conto degli eventuali protocolli definiti tramite accordi di ambito locale, delle consulenze degli specialisti delle task force multiprofessionali e del supporto garantito dalle Ausl per le valutazioni necessarie sui livelli di rischio specifico.

4. Destinatari

Il presente documento ha come destinatari le Aziende Sanitarie, Comuni/Unioni di comuni, i soggetti gestori pubblici e privati, gli operatori delle strutture, gli utenti e i loro familiari che, opportunamente informati, saranno invitati a collaborare per garantire le nuove modalità operative improntate alla prevenzione.

5. Misure di prevenzione, supporto e vigilanza

Al fine di ridurre le possibilità di contagio legate ai nuovi inserimenti/rientri, ferma restando la responsabilità datoriale in capo ai Soggetti gestori, pubblici e privati, di verificare la corretta applicazione delle misure di prevenzione (comprese quelle di tipo igienicosanitario) e il corretto utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale da parte di tutti gli operatori/operatrici, le Aziende USL supportano le strutture in forma consulenziale ed anche attraverso la realizzazione di specifici percorsi di informazione,

formazione/aggiornamento per tutti gli operatori/operatrici compreso il personale addetto ai servizi ausiliari.

In occasione di sopralluoghi o interventi di supporto clinico-assistenziale nelle strutture, le Aziende USL attraverso specifiche task force dedicate, evidenziano ai Gestori inadempienze o inadeguatezze nei comportamenti e nell'applicazione delle misure di prevenzione previste ed informano il Sindaco del territorio di riferimento circa lo stato della situazione osservata e le azioni correttive che sono richieste. Le stesse Aziende vigilano sull'effettiva realizzazione di tali azioni e, in caso di inerzia, provvedono a segnalare il caso alla CTSS.

6. Individuazione del responsabile sanitario

Come previsto dalle indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità, le strutture residenziali socio-sanitarie accreditate per persone non autosufficienti e per persone con disabilità individuano una figura sanitaria (medico o infermiere) che svolga la funzione di "referente per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)" e specificatamente per COVID-19, adeguatamente formata ed addestrata, che possa fare riferimento a un team multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale/distrettuale (come le "task force" aziendali/distrettuali, le "USCA-CRA", ecc.), in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.

Alla luce dell'esperienza Covid, è opportuno che anche le strutture residenziali non accreditate che ospitano persone non autosufficienti o parzialmente autosufficienti e persone con disabilità grave (es. case di riposo), valutino l'opportunità di dotarsi di una figura di responsabile sanitario che svolga le funzioni sopra richiamate.

7. Misure generali

Sono previste misure generali al fine di prevenire l'ingresso, anche temporaneo, di soggetti a rischio COVID-19 all'interno di strutture residenziali per anziani e disabili prevedendo una riattivazione graduale degli inserimenti ai quali va garantito un percorso protetto e un adeguato periodo di osservazione.

Le misure fondamentali da seguire sono già state precisate dalle circolari regionali e ministeriali e applicate per gli inserimenti indifferibili e urgenti che si sono dovuti garantire anche negli ultimi mesi.

Vanno considerati, al pari dei nuovi inserimenti in struttura, anche gli ospiti riammessi a seguito di un ricovero ospedaliero, e gli ospiti che rientrano nella struttura dopo aver soggiornato lontano da essa o che sono trasferiti da altre strutture.

Si richiamano di seguito le misure generali fondamentali:

- **Valutazione multidimensionale e priorità.** I nuovi inserimenti, da programmare salvaguardando la possibilità di poter eventualmente gestire dei casi in isolamento, avvengono secondo le modalità di accesso consolidate; per le strutture accreditate si fa riferimento ai regolamenti di ambito distrettuale e relative graduatorie, che consentono di dare precedenza alle persone non autosufficienti e/o con disabilità la cui gravità, unita al prolungato permanere al domicilio, sta causando problemi di tipo sanitario e sociale alla persona e alla famiglia. Con le stesse modalità potranno essere previsti anche gli ingressi temporanei programmati.
- **Tampone naso-faringeo prima dell'ingresso.** Tutti gli ospiti che entrano e rientrano in struttura devono effettuare il test diagnostico (tampone) per COVID-19 2-3 giorni prima dell'ingresso. Qualora l'ospite si trovi al proprio domicilio il test diagnostico deve essere fatto in quella sede, secondo gli accordi e le procedure locali, prima dell'accesso alla struttura.
- **Valutazione clinica epidemiologica preventiva.** Tutti gli ospiti che entrano e rientrano in struttura devono essere valutati prima dell'ingresso con checklist clinica epidemiologica al fine di verificare le

seguenti condizioni: l'assenza di segni o sintomi di malattia (in particolare l'insorgenza improvvisa nei 14 giorni precedenti di: febbre, tosse e difficoltà respiratorie); non essere stato a contatto stretto con un caso confermato o probabile di SARS-CoV-2. Tale verifica preventiva può avvenire in diverse modalità a seconda della provenienza dell'ospite. Comunque, al momento dell'accesso della persona alla struttura, è necessario accertarsi dell'assenza di condizioni di rischio in atto. In particolare, occorre verificare, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, che la persona non si trovi nelle condizioni di caso "sospetto", "probabile" o "confermato".

- **Collocazione temporanea in stanza singola.** Per i nuovi ingressi e re-ingressi occorre prevedere una "zona per l'accoglienza temporanea", dove sia possibile assicurare l'isolamento, con collocazione in stanza singola o altro ambiente idoneo, garantire l'adeguato utilizzo dei DPI e il distanziamento fisico dagli altri ospiti. In questa fase, è ancora opportuno prevedere un periodo di osservazione in isolamento di 14 giorni complessivi.

Al fine di garantire la possibilità di isolamento, occorre che in ogni struttura sia garantita la disponibilità di almeno una camera per questa finalità e comunque è opportuno che i posti per isolamento, almeno per le strutture accreditate, siano concordati tra committenza e gestori a seconda delle situazioni di ogni singola struttura.

Per facilitare la collocazione temporanea in stanza singola è possibile prevedere, qualora disponibile, lo svolgimento del periodo di isolamento in una struttura dedicata individuata a livello aziendale/distrettuale, al termine del quale l'ospite può essere ammesso alla sistemazione definitiva nella struttura di destinazione senza ulteriori limitazioni.

- **Tampone naso-faringeo dopo 14 giorni.** Per tutte le strutture residenziali, è opportuno ripetere il test diagnostico dopo il periodo di osservazione in isolamento prima della sistemazione definitiva.
- **Non è consentito l'accesso in struttura di un caso COVID-19 confermato** che non abbia ancora ricevuto la diagnosi di guarigione (risoluzione dei sintomi e doppio tampone negativo), ad eccezione delle "CRA Covid" e delle altre strutture/soluzioni residenziali individuate a livello territoriale per l'accoglienza degli ospiti positivi.
- **Strutture con casi Covid+.** Sono da evitare gli inserimenti di nuovi ospiti nelle strutture residenziali per anziani in cui sono presenti ospiti COVID-19 positivi. Laddove occorre prevedere in via eccezionale l'inserimento di un nuovo ospite o organizzare il rientro di un ospite, è necessario comunque garantire una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi. Per queste situazioni, è necessario che gli specialisti delle task force territoriali condividano coi gestori le soluzioni più sicure, sulla base della valutazione effettuata dalla Azienda USL territorialmente competente.
- Oltre alle disposizioni nazionali e regionali, **ulteriori misure di contenimento e limitazioni specifiche** potrebbero rendersi necessarie in caso di focolai interni alla struttura o nel Comune/Distretto ove ha sede.
- È inoltre necessario che il soggetto gestore provveda all'aggiornamento del Documento di valutazione rischi (**DVR**).
- Dovrà essere garantita la manutenzione e il corretto utilizzo degli impianti di riscaldamento/raffrescamento escludendo, per quanto possibile, la funzione di ricircolo dell'aria.
- Utilizzare barriere fisiche trasparenti o altre modalità che garantiscano il distanziamento nelle portinerie e nei punti di accoglienza.

7.1. Verifica preliminare dello stato COVID-19 dell'ospite

È necessario che ogni struttura si doti di un sistema di valutazione degli accessi che consenta la tempestiva identificazione di soggetti a rischio COVID-19 prevenendone l'accesso e il contatto con gli altri ospiti. In particolare, ogni struttura deve interdire l'accesso a tutti coloro che presentino segni e sintomi suggestivi di infezione COVID-19 (anche lievi), o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19, inclusi i casi sospetti ancora in fase di accertamento, negli ultimi 14 giorni.

A tal fine è necessario che la struttura identifichi immediatamente coloro che presentino segni e sintomi compatibili con COVID-19, anche di lieve intensità, presenti singolarmente o associati tra loro quali:

- febbre (Temperatura uguale o superiore a 37,5°C);
- tosse;
- dolori muscolari diffusi;
- mal di testa;
- raffreddore (naso chiuso e/o rinorrea);
- difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria);
- mal di gola; BOZZA
- congiuntivite;
- diarrea;
- Anosmia (disturbi nella percezione di odore) o a-disgeusia (disturbi della percezione del gusto).

L'accesso è inoltre interdetto ai soggetti che, negli ultimi 14 giorni, si trovano in una delle seguenti situazioni:

- hanno avuto un contatto stretto¹ o convivono con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19);
- hanno avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre la cui etiologia non è stata approfondita o con sintomi compatibili con COVID-19;
- hanno ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19;
- sono in attesa di eseguire un tampone per COVID-19.

In allegato un esempio di checklist di valutazione.

8. Indicazioni specifiche per i nuovi inserimenti

¹viene definito "contatto stretto":

- un contatto fisico diretto con un individuo (per esempio la stretta di mano);
- un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un altro individuo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- un contatto diretto (faccia a faccia) con un altro individuo, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), con un altro individuo, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.

Sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

8.1. Nuovi ingressi programmati o reingressi da ricovero

- Nel caso di **reingresso da ricovero in ospedale**, l'ospite deve essere stato sottoposto a tampone prima della dimissione (per ricoveri di durata superiore a 48-72 ore) in modo da disporre del referto prima dell'accesso in struttura residenziale. Se il ricovero è avvenuto per malattia Covid-19, prima del rientro in struttura devono essere fatti due tamponi a distanza di 24 ore con esito negativo.
- Per i **nuovi ingressi programmati**, va garantita l'esecuzione del tampone prima dell'accesso in struttura, come già richiamato nelle misure generali.
- In caso di **Stato COVID non noto** (*assenza di criteri clinici e di criteri epidemiologici compatibili con Covid*), acquisito l'esito negativo del tampone effettuato prima dell'ingresso, come da misure generali, occorre procedere direttamente a isolamento precauzionale e rivalutazione in base a esito del tampone; se il tampone è negativo, l'isolamento prosegue per un totale di 14 giorni al termine del quale andrà eseguito un nuovo tampone.
- In caso di **Stato COVID confermato** (*caso in corso*) è necessario il **rinvio** dell'accesso fino a conferma di negativizzazione (due tamponi negativi a distanza di 24 ore l'uno dall'altro). Dopo la negativizzazione, evitare di ritestare il paziente in assenza di sintomi riferibili a COVID-19.
- In caso di **Stato COVID sospetto** (*presenza di criteri clinici e/o criteri epidemiologici*) si procede al **rinvio** dell'accesso fino a risoluzione dei sintomi e conferma della negatività. Anche per i contatti di caso asintomatici si rinvia l'accesso al termine del periodo di quarantena (14 giorni dall'esposizione al rischio) e conferma della negatività.
- In caso di **Stato COVID guarito** (*caso con doppio tampone negativo e asintomatico*), l'accesso in struttura può avvenire senza specifiche limitazioni, nel rispetto delle misure generali. È opportuno evitare di ri-testare il paziente in assenza di sintomi riferibili a COVID-19.
- Ai fini dei nuovi ingressi, **l'ospite che proviene dal domicilio deve essere valutato preliminarmente** (es. check list in allegato), secondo i percorsi e le procedure definite a livello distrettuale, in modo da verificare la negatività del tampone e l'assenza di sintomatologia o elementi di rischio epidemiologici dell'utente che deve entrare. **Per il nuovo ingresso dimesso dall'ospedale**, il medico ospedaliero dimettente esplicita nella lettera di dimissione che non vi sono motivi ostativi (Tampone negativo, assenza sintomi) per il paziente all'ingresso in struttura. Se il triage fatto dalla struttura dovesse rilevare dei fattori di rischio non noti, ovvero la comparsa di sintomi che possano far rientrare il caso nei criteri di caso sospetto positivo al COVID-19, l'Ente Gestore provvede all'isolamento immediato del caso sospetto e ad informare immediatamente i familiari e il medico curante il quale provvederà a contattare il Dipartimento di Sanità Pubblica (DSP) per la programmazione dell'effettuazione del tampone naso-faringeo e disporre le modalità di gestione e le precauzioni da adottare in attesa degli approfondimenti diagnostici, compresa la possibilità che sia disposto il trasferimento in allocazione più idonea.

8.2. Re-ingressi da visita ambulatoriale/day hospital/PS/dialisi

- Le misure da applicare per gli ospiti che hanno avuto accessi di poche ore in ospedali o altre strutture sanitarie (es. visita ambulatoriale/day hospital/Pronto Soccorso/dialisi) andranno valutate caso per caso da parte del medico di riferimento per la struttura e comunque è opportuno garantire maggiore attenzione nell'osservazione di eventuali sintomi e nel mantenimento delle misure di distanziamento.
- In generale, al fine di garantire il rientro in sicurezza degli ospiti, in tutta la struttura ed in ogni momento dovrà essere garantita la stretta applicazione delle misure di prevenzione anche attraverso la formazione periodica degli operatori, con particolare attenzione al nuovo personale.
- Al fine di limitare i trasferimenti temporanei verso altre strutture sanitarie, nei limiti delle condizioni di salute dell'ospite, delle possibilità logistiche ed organizzative della struttura e della

natura delle prestazioni richieste, previo accordo con l'Azienda sanitaria, deve essere valutata la possibilità di programmare l'esecuzione delle prestazioni richieste, presso la struttura, anche attraverso l'uso della telemedicina se applicabile.

- All'interno degli stessi accordi, l'Azienda Sanitaria dovrebbe facilitare percorsi protetti (es. attraverso accessi esclusivi o preferenziali) per gli ospiti in modo da evitare l'esposizione ad ambienti o situazioni a rischio.

8.3. Accoglienza temporanea di sollievo

La quarantena prolungata ha incrementato le difficoltà dei caregiver nella gestione delle persone non autosufficienti e con disabilità, in particolare di quelle affette da demenza o da altre malattie degenerative che comportano un deterioramento cognitivo, persone con disabilità intellettiva e disturbi del comportamento. La distanza fisica, accompagnata dalla chiusura dei Centri Diurni e dei centri socio-occupazionali, l'incertezza sui tempi di normalizzazione delle relazioni e dell'accesso ai Servizi, ha prodotto effetti molto stressanti sia nei confronti delle persone disabili e anziane sia dei loro caregiver.

È quindi particolarmente urgente riattivare sia gli interventi a favore delle persone non autosufficienti sia gli interventi a sostegno dei caregiver e delle famiglie, che hanno sostenuto un lavoro di cura molto gravoso a causa della sospensione dei servizi.

Per le persone anziane, più vulnerabili al contagio da Covid-19, l'indicazione della DGR 526/2020 è di privilegiare, laddove possibile, gli interventi a distanza e domiciliari, in particolare: Servizi a distanza con contatto telefonico o video chiamate; Servizi individuali domiciliari; Interventi in rapporto 1 a 1 per le situazioni più gravi ed urgenti, in particolare per le persone con demenza e rilevanti disturbi cognitivo-comportamentali.

Nel caso in cui gli strumenti tecnici di valutazione multidimensionale valutino che sia necessario procedere comunque all'inserimento temporaneo, occorre:

- Valutare l'effettiva possibilità di rispondere alle finalità dell'inserimento temporaneo (definite nel PAI) garantendo le misure precauzionali richieste, procedendo alle opportune rimodulazioni;
- Applicare le misure generali di prevenzione sopra richiamate e considerare l'ospite come **caso di Stato COVID non noto** (*criterio clinico e criterio epidemiologico negativi*)
- Per i casi COVID-19 confermati o sospetti, prevedere il rinvio dell'accesso fino a risoluzione dei sintomi e conferma della negatività.
- Prima del rientro al domicilio, prevedere l'effettuazione del tampone.

9. Strutture di tipo comunitario

Nelle strutture di tipo comunitario e socio-assistenziali - come Comunità alloggio, Case di riposo, Case famiglia e Gruppi appartamento - occorre applicare le misure di prevenzione di carattere generale per le nuove ammissioni che devono essere previamente autorizzate dalla direzione della struttura. In particolare:

- Prima dell'inserimento in struttura la valutazione potrà essere effettuata dell'assenza di fattori di rischio per COVID-19.
- Prima dell'accesso in struttura, deve essere effettuato il tampone naso-faringeo nelle 48-72 ore precedenti l'ingresso.
- Al momento dell'accesso in struttura deve essere effettuata una valutazione dei nuovi ospiti mediante checklist.

- Occorre evitare l'accesso e il rientro in struttura di un caso COVID-19 sospetto o confermato che nell'impossibilità di permanenza al domicilio, potrà essere indirizzato ad altra struttura preposta, con il supporto delle task force territoriali.
- All'interno della comunità, è opportuno applicare le misure di distanziamento fisico, nei limiti dell'applicabilità in un contesto familiare.
- È responsabilità del gestore monitorare lo stato di salute degli ospiti, su base quotidiana, almeno attraverso la misurazione della temperatura corporea due volte al giorno. In caso si riscontrino sintomi sospetti, occorre contattare il medico curante anche al fine di attivare le eventuali misure di isolamento domiciliare e i necessari accertamenti. Nel caso in cui le condizioni strutturali e organizzative della struttura precludano la possibilità di garantire l'isolamento in sicurezza, potrà essere attivata la consulenza delle task force specialistiche territoriali al fine di valutare un'allocazione più idonea.

10. Uscite degli ospiti dalla struttura

- In questi mesi, è stato necessario limitare anche le uscite degli ospiti dalla struttura stessa. La situazione epidemiologica attuale richiede ancora ^{BOZZA} estrema cautela.
- Tuttavia, potranno essere concordate e autorizzate dal responsabile del servizio temporanee uscite degli ospiti dalla struttura. Dovrà essere assicurata l'informazione e sensibilizzazione degli ospiti e dei familiari / caregiver sulle misure di prevenzione e sui comportamenti da tenere durante le uscite al fine di tutelare la sicurezza dell'ospite e di tutta la comunità dei residenti nella struttura al suo rientro. Per gli ospiti autosufficienti, è possibile uscire dalla struttura in autonomia.
- In caso di persone non autosufficienti, il familiare o l'amministratore di sostegno di riferimento dell'ospite dovrà compilare una dichiarazione di impegno sulle precauzioni e i comportamenti da seguire durante l'uscita.
- Per le situazioni a maggiore rischio, come le CRA con ospiti gravemente non autosufficienti, al rientro in struttura dopo eventuali uscite e assenze prolungate, il responsabile sanitario valuterà se è necessario che l'ospite segua un periodo di quarantena secondo le modalità descritte per i nuovi accessi in struttura ed un tampone al termine.

Tenendo conto della progressiva diminuzione dei contagi e della situazione epidemiologica locale, il responsabile della struttura in accordo con la committenza (Comune e AUSL) potrà pianificare un graduale ritorno alla programmazione ordinaria delle uscite, a partire dalle uscite quotidiane anche in autonomia degli ospiti parzialmente autosufficienti delle strutture di carattere comunitario.

Per le persone con disabilità dei Gruppi Appartamento e gli ospiti dei CSRR, laddove non sia possibile organizzare attività educative nella struttura residenziale di appartenenza, è possibile la frequenza dei Centri socio-riabilitativi diurni nelle modalità previste dalla DGR 526/20.

In caso di comprovata circolazione di SARS-CoV-2 nella popolazione generale del distretto di appartenenza, saranno re-introdotte le necessarie limitazioni all'uscita dalle strutture sino al ripristino delle condizioni di sicurezza.

**PREVENZIONE E CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE
RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE**

SCHEDA DI SCREENING PER INGRESSO NUOVI OSPITI

L'assistito presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

febbre (temperatura $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$)

tosse

dolori muscolari diffusi

mal di testa

raffreddore (naso chiuso e/o rinorrea)

diarrea

Anosmia (disturbi nella percezione di odore)

A-disgeusia (disturbi della percezione del gusto)

mal di gola

congiuntivite

BOZZA

Negli ultimi 14 gg, l'assistito:

- ha avuto un contatto stretto o convivono con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19);
- ha avuto un contatto stretto con una o più persone con febbre la cui etiologia non è stata approfondita o con sintomi compatibili con COVID-19;
- ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19;
- è in attesa di eseguire un tampone per COVID-19.

* I contatti stretti di casi sospetti, probabili o confermati di COVID-19, sono definiti come coloro che, negli ultimi 14 giorni:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con il caso (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un caso (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia), 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), per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.
- sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

Negli ultimi 14 gg, un componente del nucleo familiare:

presenta febbre o altri segni e sintomi di infezione COVID-19?

ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19?

è in attesa di effettuare o di ricevere il referto di un tampone per COVID-19?