

Linee di indirizzo regionali per la gestione delle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e per persone con disabilità in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza

Premessa

Il 31 marzo è terminato lo stato d'emergenza, e con esso cessano alcune delle restrizioni precedentemente in vigore. Il Decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24 recante "*Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza*" contiene le nuove misure per la ripartenza.

Allo stesso tempo rimane l'esigenza di tutelare gli anziani e le persone più fragili e per questo il decreto, allo scopo di adeguare all'evoluzione dello stato della pandemia da Covid-19 le misure di contrasto in ambito organizzativo, operativo e logistico emanate durante la vigenza dello stato di emergenza, preserva fino al 31 dicembre 2022 la necessaria capacità operativa e di pronta reazione delle strutture durante la fase di progressivo rientro nell'ordinario.

Le modifiche apportate alle modalità di erogazione dei servizi sanitari, socioassistenziali e socioassistenziali, a causa del carattere particolarmente diffusivo della pandemia, devono essere mantenute e sostenute in questa fase con misure adeguate ed omogenee in tutte le strutture socioassistenziali regionali, tali da orientare i comportamenti di tutti i soggetti interessati nei processi di erogazione delle prestazioni: utenti, operatori sanitari, fornitori, visitatori e altri.

In questo delicato contesto di fine dell'emergenza e avvio del rientro alla gestione ordinaria assistiamo ad un notevole incremento dei nuovi casi positivi nelle strutture residenziali, anche in relazione all'elevato incremento dei contagi nella popolazione, nonostante il mantenimento di percentuali molto basse di decessi tra i residenti per Covid-19 nelle strutture, indicativo della protezione immunitaria associata all'ampia campagna vaccinale.

E' importante quindi supportare le strutture residenziali e semiresidenziali in questa delicata fase di passaggio, gestendo le attività con la massima allerta organizzativa, gestionale ed operativa, attraverso la predisposizione di apposite linee di indirizzo regionali comuni, a tutela della sicurezza degli utenti, degli operatori e dei cittadini che frequentano le strutture, al fine di contenere il rischio di trasmissione del virus assicurando i servizi essenziali.

Le indicazioni e le disposizioni contenute nel presente documento sono state elaborate per definire linee di indirizzo omogenee su tutto il territorio regionale finalizzate a garantire un graduale ritorno alla gestione ordinaria delle attività presso le strutture residenziali e semiresidenziali e allo stesso tempo assicurare l'osservanza delle misure per la prevenzione del contagio da COVID-19.

Si richiama altresì la necessità di revisione e di aggiornamento del documento di valutazione dei rischi ai sensi del del D. Lgs. 81/2008.

Le indicazioni fornite saranno valide fino al 31 dicembre 2022 e in qualsiasi momento potranno essere oggetto di revisione, in relazione alle conoscenze sulle modalità di contagio e sull'evoluzione della pandemia, o anche a seguito di nuove e diverse disposizioni nazionali e regionali.

Destinatari

Le seguenti indicazioni sono dirette a tutte le strutture residenziali e semiresidenziali, pubbliche/private per anziani e per persone con disabilità, e in particolare ai Responsabili/Direttori delle stesse, affinché forniscano le necessarie direttive:

- agli utenti/assistiti che accedono alle strutture;
- al personale sanitario, socio-sanitario, sociale tecnico ed amministrativo operante all'interno delle strutture stesse;
- al personale delle ditte esterne che afferisce alle strutture per servizio (addetti alle pulizie, dipendenti di cooperative di servizio, ecc.);
- ai visitatori/familiari;
- ai fornitori;
- ai volontari ed altre figure coinvolte.

Tali indicazioni sono fornite nel rispetto delle esigenze determinate dalle misure di prevenzione dell'epidemia da COVID-19, garantendo al tempo stesso il diritto alle cure e il diritto collettivo di protezione dal virus.

1. Indicazioni operative

Le indicazioni di cui al presente provvedimento vanno adattate ad ogni singola struttura, individuando le misure più efficaci in relazione al contesto specifico.

1.1. Misure generali di prevenzione e protezione

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio non derogabili, in quanto fattori di protezione "chiave" in ogni contesto di comunità includono le seguenti azioni e comportamenti igienico-sanitari standard rispetto ai quali l'ente gestore deve provvedere sensibilizzando gli ospiti/utenti, gli operatori e chiunque altro acceda a vario titolo alla struttura:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- 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 con sintomi respiratori;
- in caso di febbre e/o sintomi respiratori (e/o gastrointestinali) non uscire di casa e contattare il proprio medico curante;
- indossare la mascherina ed eseguire l'igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;
- praticare un'accurata igiene degli ambienti e delle superfici con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti;
- aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all'aria aperta evitando i luoghi chiusi e affollati.

1.2. Misure di igienizzazione e sanificazione

Devono essere adottate sistematicamente le precauzioni standard (corretta igiene delle mani, etichetta respiratoria, uso di dispositivi medici e DPI adeguati al rischio valutato, corretta gestione di aghi/taglienti, corretta manipolazione, pulizia e disinfezione delle attrezzature per la cura del residente/ospite, corretta pulizia e sanificazione ambientale, corretta manipolazione e pulizia della

biancheria sporca, corretta gestione dei rifiuti) nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani secondo i 5 momenti raccomandati dall'OMS e alla sanificazione dell'area del paziente e delle aree comuni, come anche di eventuali oggetti condivisi tra i residenti per assistenza o riabilitazione o per attività sociali.

Deve essere garantita una frequente areazione degli ambienti e assicurato un mantenimento appropriato di eventuali sistemi di ventilazione o aria condizionata.

1.3. Referente ICA

La struttura deve continuare ad avere un referente per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) adeguatamente formato ed addestrato che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali, che lavori con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento. Il referente dovrebbe agire in sinergia con la funzione di risk management, anche ai fini dell'utilizzo di metodi e strumenti di gestione del rischio sanitario come ad esempio per la valutazione del grado di instabilità clinica.

Il referente svolge le seguenti funzioni:

- assicurare il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici
- mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari
- avere un programma che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale durante le campagne vaccinali regionali, ed effettui un controllo sulla puntuale somministrazione da parte dei MMG della vaccinazione antinfluenzale.

2. Modalità di accesso/uscita di ospiti e visitatori presso le strutture residenziali della rete territoriale (strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e hospice, di cui all'articolo 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76)

2.1. Indicazioni di carattere generale

Con DECRETO-LEGGE 1 aprile 2021, n. 44 "Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici" convertito con modificazioni dalla L. 28 maggio 2021, n. 76 (in G.U. 31/05/2021, n. 128), è ripristinato l'accesso, su tutto il territorio nazionale, di familiari e visitatori a strutture di ospitalità e di lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, anche non autosufficienti, e comunque in tutte le strutture residenziali di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, e in quelle socio-assistenziali, secondo le linee guida definite con l'ordinanza del Ministro della salute 8 maggio 2021, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 110 del 10 maggio 2021, cui le direzioni delle predette strutture si conformano immediatamente, adottando le misure necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19. Nel rispetto delle predette misure e, in ogni caso, a condizione che siano assicurate idonee misure di protezione individuale, le direzioni garantiscono la continuità delle visite da parte di familiari con cadenza giornaliera, consentendo loro anche di prestare assistenza

quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non autosufficiente.

In linea generale:

- La programmazione delle visite deve considerare le condizioni dell'ospite (età, fragilità, stato immunitario) e del visitatore, nonché le caratteristiche logistiche della struttura stessa e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura e del suo territorio di ubicazione e del territorio di provenienza del visitatore o del territorio di destinazione dell'ospite in uscita).
- La pianificazione degli accessi e delle uscite di cui sopra deve anche tenere in debita considerazione non solo i bisogni clinico-assistenziali-terapeutici dell'ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e formativi. Non da ultimo, anche le istanze dei familiari/visitatori con riferimento alla sfera relazionale-affettiva possono rappresentare un valido strumento decisionale nella pianificazione delle visite e delle uscite, affinché il protrarsi del confinamento degli ospiti/pazienti nelle strutture residenziali per causa del distanziamento sociale imposto dalla pandemia non debba mai configurare una situazione di privazione de facto della libertà delle persone stesse.
- Devono essere favoriti nella massima sicurezza possibile gli accessi di familiari, parenti e visitatori e le uscite programmate degli ospiti, anche alla luce del Parere nr. 8 del 13/11/2020 della Commissione regionale di Bioetica, intraprendendo tutte le modalità organizzative/strutturali necessarie.

2.2. Condizioni del visitatore e Certificazioni Verdi COVID-19

Secondo quanto previsto dall' Art. 7, comma 2 (modifiche All'articolo 1 -bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76) del DECRETO-LEGGE 24 marzo 2022, n. 24. *Graduale eliminazione del green pass rafforzato, Disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza*, l'accesso dei visitatori alle strutture residenziali, socio-assistenziali, socio-sanitarie e hospice, di cui all'articolo 1-bis del decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76, è consentito, **fino al 31 dicembre 2022**, ai soggetti muniti di una delle certificazioni verdi COVID-19 da vaccinazione o guarigione, cosiddetto green pass rafforzato, rilasciata a seguito della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario o a seguito di guarigione successivamente al ciclo vaccinale primario.

L'accesso ai locali è consentito altresì, ai soggetti in possesso di una certificazione verde COVID-19, rilasciata a seguito del completamento del ciclo vaccinale primario o dell'avvenuta guarigione di cui alle lettere b) e c-bis) dell'articolo 9, comma 2, del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021, n. 87, unitamente ad una certificazione che attesti l'esito negativo del test antigenico rapido o molecolare, eseguito nelle quarantotto ore precedenti l'accesso.

2.3. Modalità organizzative generali per l'ingresso dei visitatori

- In via generale e nelle disponibilità organizzative della struttura, deve essere assicurata la possibilità di dare continuità al sostegno e supporto affettivo agli ospiti anche attraverso videochiamate o altre forme di collegamento da remoto;
- Compatibilmente con la disponibilità di personale da dedicare alle visite in presenza, la

struttura garantisce una programmazione degli accessi dei familiari lungo l'arco della giornata con modalità e forme atte a evitare assembramenti;

- Gli accessi devono riguardare di norma non più di due visitatori per ospite per visita, identificati nella sfera di relazione/affetti dell'ospite stesso e per una durata definita per favorire anche frequentemente le visite a tutti coloro che vengono autorizzati. In specifiche condizioni cliniche/psicologiche (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: nelle fasi del fine vita, in caso di utenti minori, depressione grave, deterioramento cognitivo, specifiche disabilità psichiche o sensoriali, ecc.) è possibile valutare l'alternanza di più visitatori individuati specificamente, così come per eventuali care-giver, anche per frequenze e durate superiori a quanto ordinariamente previsto;
- Devono comunque essere evitati assembramenti di persone e deve essere assicurato il mantenimento di almeno 1 metro di separazione tra visitatori (estendibile fino a 2 metri in base allo scenario epidemiologico di rischio), ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale (detto aspetto afferisce alla responsabilità individuale);
- Deve essere assicurata un'ampia e diffusa disponibilità nelle strutture di dispenser per l'igienizzazione delle mani;
- Vista l'attuale situazione epidemiologica rimane necessario massimo rigore nell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, nel garantire il distanziamento sociale ed evitare qualsiasi forma di assembramento all'interno delle strutture ed inoltre e che le visite siano effettuate nel rispetto di tutte le precauzioni e misure igienico-sanitarie. Il familiare/visitatore deve sempre effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura e indossare sempre e correttamente i dispositivi medici o di protezione individuale in base al livello di rischio;
- Laddove possibile compatibilmente alle condizioni cliniche e tollerabilità, l'ospite indosserà i dispositivi di protezione delle vie aeree in base al livello di rischio;
- In caso di ospite COVID-19 positivo, l'accesso da parte di un familiari/visitatori nella stanza di degenza in isolamento deve essere prevista solo in caso di utenti minori e di pazienti in prossimità alla fine della vita o in altri specifici contesti a rischio di scompenso psichico. Il visitatore, edotto del rischio, dovrà indossare i necessari dispositivi di protezione coerenti con le procedure in essere nella struttura in base al livello di rischio ed essere adeguatamente formato/supportato circa i comportamenti da assumere (esempio: vestizione/svestizione, ecc.).

2.4. Visite all'interno del nucleo di degenza

- In presenza di specifiche condizioni psico-fisiche (es. ospite allettato e difficilmente trasferibile, etc.) può essere valutata la visita all'interno del nucleo di degenza. In caso di ospiti COVID-19 positivi si rimanda a quanto indicato sopra.
- Nel caso in cui la visita nella camera del paziente risulti opportuna in considerazione del contesto e delle condizioni psico-fisiche o cliniche dell'ospite, la stessa può essere effettuata da parte di un solo familiare/visitatore qualora nella medesima camera convivano altri ospiti.

- La visita deve comunque prevedere che il familiare/visitatore, durante il transito nel nucleo di degenza, rispetti il protocollo previsto dalla struttura per questa specifica fattispecie utilizzando i dispositivi di protezione individuale coerenti con il livello di rischio.

2.5. Rientri in famiglia e uscite programmate degli ospiti

Fino al 31 dicembre 2022 alle persone ospitate presso strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite, hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e no, strutture residenziali socioassistenziali e altre strutture residenziali di cui al capo IV e all'articolo 44 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, sono consentite uscite temporanee, purché tali persone siano munite delle certificazioni verdi COVID-19 di cui all'articolo 9 del decreto-legge 22 aprile 2021, n. 52.

- Tenuto conto della rilevanza ai fini del progetto assistenziale e del benessere psicosociale dei residenti, va garantita la possibilità di uscite programmate degli ospiti e rientri in famiglia.
- L'uscita programmata degli ospiti dalle proprie strutture richiede una verifica in ordine alla stabilità clinica della persona residente e del suo livello di autonomia e fragilità, nonché per specifiche esigenze riabilitative, formative/educative.

3. Positività accertata all'interno della struttura

L'Azienda USL territorialmente competente, in accordo con la struttura ospitante, in caso di ospite positivo al Sars-Cov-2 asintomatico o pauci-sintomatico, gestisce lo stesso all'interno della struttura, fatte salve le specificità del caso valutate dal MMG/medico USCA, e secondo i protocolli aziendali, che definiscono le modalità operative per la presa in carico e la cura dei pazienti COVID sulla base della normativa e delle evidenze scientifiche di riferimento.

Per gli ospiti positivi sintomatici si procede alla separazione, in diverse strutture o setting assistenziali, degli ospiti attuando i livelli di cura e assistenza sanitaria previste per le cure intermedie.

Le Aziende UU.SS.LL., sulla base dello Schema di accordo contrattuale temporaneo per la riconversione di RSA in struttura di cure intermedie per ospiti positivi al Covid-19 di cui alla Delibera della Giunta Regionale n. 333 del 29 marzo 2021, negoziano, per il periodo di emergenza, le condizioni giuridiche ed economiche attraverso le quali si attua la trasformazione temporanea. Gli oneri derivanti dagli accordi contrattuali sottoscritti con le strutture sono a carico del budget per la residenzialità per l'inserimento di persone anziane ultrasessantacinquenni non autosufficienti, in possesso di PAP a seguito di valutazione UVM, in RSA e CD, assegnato alle Aziende UU.SS.LL., per l'annualità 2022, con la Delibera della Giunta Regionale n. 1338 del 13 dicembre 2021.

Nell'impossibilità di avere all'interno della struttura moduli separati con personale esclusivamente dedicato, si procede al trasferimento della persona risultata positiva in una delle seguenti strutture:

- ospedale in caso di sintomatologia severa o rapidamente progressiva;
- posti letto di cure intermedie.

Il modulo di cure intermedie per ospiti positivi al Covid-19 è destinato, prioritariamente, agli ospiti non autosufficienti positivi al Covid o in fase di convalescenza post Covid già presenti nella struttura, in coerenza con la normativa di riferimento e con le procedure in uso nell'AUSL.

Il reinserimento degli ospiti provenienti dall'ospedale e l'accesso di ulteriori ospiti positivi nel servizio Cure intermedie all'interno della struttura è subordinato alla valutazione del MMG previa attivazione dell'equipe dell'ACOT (Agenzia di continuità ospedale-territorio) e alla successiva autorizzazione del Direttore di Zona.

Le Aziende UU.SS.LL. sono tenute a pubblicare, all'interno della piattaforma regionale dei posti letto Covid, anche i posti letto di cure intermedie al fine di gestire in maggiore flessibilità i posti disponibili, anche a livello interaziendale.

Laddove istituite "bolle Covid" ai sensi dell'Ordinanza del Presidente della Giunta regionale n. 89 del 8 ottobre 2020, esse restano in essere dal punto di vista sanitario nonché amministrativo, fino all'esaurimento dei casi ivi trattati.

3.1. Ospiti da dimissioni ospedaliere

In caso di dimissioni ospedaliere, se le condizioni cliniche lo consentono, il paziente residente in struttura socio-sanitaria con guarigione clinica ma ancora positivo al Covid, può essere reinviato nella struttura in cui è ospite, se presente il modulo di cure intermedie per ospiti positivi al covid 19, o in altra struttura dove tale modulo è presente.

4. Ruolo del Team Specialistico Multiprofessionale Zonale/ospedaliero

Il Team specialistico Multidisciplinare, attivato dal MMG o, in casi eccezionali e urgenti, anche da personale sanitario delle strutture, è attivo 6 giorni su 7, si avvale della collaborazione degli infermieri di famiglia, dei team USCA o del distretto e definisce con questi l'agenda relativa agli interventi di competenza.

Il Team specialistico Multidisciplinare garantisce quindi:

1. prime visite per pazienti complessi inclusi i pazienti dimessi dai presidi ospedalieri o cure intermedie a rischio di instabilità clinica che devono essere visti, anche entro le 48/72 ore successive alla dimissione (segnalazione ACOT). I Team specialistici Multidisciplinari potranno provvedere anche alle eventuali prescrizioni resasi necessarie.
2. visite di controllo per pazienti complessi e fragili già in carico
3. visite presso RSA: i Team specialistici Multidisciplinari hanno una azione proattiva sulle RSA di zona con visite periodiche programmate ed interventi mirati, se necessario

Gli interventi dei Team specialistici Multidisciplinari si svolgono nell'ambito dei Piani Assistenziali Individuali definiti in accordo con il MMG e o UVM per i pazienti che vi accedono. L'attività di consulenza dei Team specialistici Multidisciplinari esita in una condivisione con il MMG/USCA della valutazione clinica effettuata, direttamente o attraverso prestazioni specialistiche di II livello (invio a day Service o ambulatori patologia orientati etc.), al fine di aggiornare il piano di assistenza o l'invio ad un livello di assistenza più intensivo.

Per quanto concerne la gestione dei nuovi ingressi e delle attività di screening e per tutto quanto non espressamente richiamato nel presente documento, si rimanda alle disposizioni contenute nei protocolli/nelle procedure aziendali per la gestione del rischio COVID nelle strutture residenziali della rete territoriale.

Tali documenti e i relativi aggiornamenti dovranno essere inviati periodicamente ai competenti uffici regionali. Sulla base degli stessi, sarà attivato un monitoraggio delle attività di screening effettuata.

Le procedure/i protocolli aziendali devono prevedere, rispetto alla gestione dei nuovi ingressi, l'esplicitazione delle modalità di screening al momento dell'inserimento e la periodicità degli stessi.

5. Le strutture semiresidenziali

I Centri semiresidenziali a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario per persone anziane e per persone con disabilità a partire dal 1° aprile 2022 riprendono le attività a pieno regime, tornando alla gestione ordinaria, ferme restando le disposizioni di cui ai precedenti paragrafi **1.1. Misure generali di prevenzione e protezione** e **1.2. Misure di igienizzazione e sanificazione**.

5.1 Modalità di trasporto

Dal punto di vista delle norme di prevenzione antiCovid possono essere considerate le disposizioni previste per il trasporto scolastico che specificano che fino al 30 aprile 2022 è fatto obbligo di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 nei mezzi di trasporto scolastico dedicato agli studenti di scuola primaria, secondaria di primo grado e di secondo grado. E' fatta salva la non obbligatorietà di indossare il dispositivo di protezione delle vie respiratorie le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché le persone che devono comunicare con una persona con disabilità in modo da non poter fare uso del dispositivo.

Possono essere previste anche soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dalla famiglia, quando questa scelga questa opzione e previa condivisione delle modalità con i servizi territoriali di zona/SdS e i gestori dei servizi.

Possono altresì essere previste soluzioni che consentano il trasporto degli utenti effettuato dagli stessi operatori del servizio di centro diurno per limitare ulteriormente i contatti, previa condivisione delle modalità con i servizi territoriali di Zona/SdS e i gestori dei servizi.

La gestione dei casi positivi accertati durante la permanenza in struttura è disciplinata dai protocolli/procedure delle Aziende USL di riferimento relative alle disposizioni per la prevenzione della trasmissione e della diffusione di SARS-COV2 nelle strutture territoriali.