



INDICAZIONI PER LA RIATTIVAZIONE GRADUALE DEI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITÀ

Il documento in breve

Obiettivo

Fornire, in continuità con la DGR n. 445 del 2020, ulteriori indicazioni per consentire, ai sensi dell'articolo 8 del DPCM 26 Aprile 2020, una graduale riattivazione dei servizi semiresidenziali le cui attività sono state sospese a far data dal 6 Marzo 2020.

Procedura

La definizione delle modalità organizzative avviene tramite una fase di coprogettazione tra l'Azienda ULSS e l'ente gestore e le cui risultanze devono trovare formalizzazione nel "Piano organizzativo e delle attività", corredato dai necessari protocolli di sicurezza, proposto dall'ente gestore e validato dall'Azienda ULSS.

Principi

L'elaborazione dei Piani organizzativi e delle attività deve ispirarsi ai seguenti principi:

- promuovere e mantenere una vita sociale e di relazione per le persone con disabilità;
- stimolare autonomie, capacità delle persone con disabilità a seguito del periodo di stasi, favorendo processi di autodeterminazione e autostima;
- mantenere costante la relazione e il sostegno alla persona con disabilità e alla sua famiglia;
- proporre stili di vita consapevoli, responsabili e prudenti per ridurre al minimo le possibilità di diffusione del contagio da virus SARS-CoV-2;
- qualificare il ruolo-funzione del servizio semiresidenziale quale fondamentale riferimento per la persona con disabilità e la sua famiglia.

Organizzazione strutturale e funzionale del servizio semiresidenziale

L'elaborazione dei Piani organizzativi e delle attività deve conformarsi alle seguenti indicazioni operative:

- prevedere lo svolgimento delle attività per piccoli gruppi omogenei di persone con disabilità, fino ad un massimo di 5 persone, cui consentire relazioni interpersonali più strette, di tipo "familiare", con un forte patto solidale anche tra le famiglie del gruppo;
- prevedere una compartimentazione strutturale finalizzata alla separazione dei gruppi se previsti in compresenza;
- prevedere una organizzazione dell'assistenza modulata in modo tale da garantire stabilità degli operatori di riferimento di ciascun gruppo;
- garantire l'attuazione di tutte le misure igienico-sanitarie di prevenzione previste dalla normativa vigente;
- prevedere, in merito alla gestione dei pasti, misure che consentano di ridurre al minimo la compresenza delle persone con disabilità nei locali adibiti a mensa;
- prevedere l'organizzazione del servizio trasporto nel rispetto delle indicazioni del distanziamento sociale attraverso forme articolate, anche differenziando le fasce orarie sia in entrata che in uscita.



57bd21a3



Gestione dei gruppi in rapporto a eventuali situazioni di presenza/contatto casi COVID-19

Prevedere nei protocolli di sicurezza, a corredo dei Piani organizzativi e delle attività, misure differenziate rispetto alle seguenti casistiche secondo le indicazioni specificate nel documento:

- nessuna presenza di persone positive a COVID-19;
- presenza di casi positivi nella rete allargata *extra* familiare di un utente per cui un familiare risulta "contatto stretto" di un positivo;
- presenza all'interno del gruppo che accede al servizio di un "caso positivo" o di un "contatto stretto".

Sistema di monitoraggio e controllo

La responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione finalizzate al contenimento dell'infezione da COVID-19 rimane in capo al rappresentante legale del servizio semiresidenziale.

Il Piano organizzativo e delle attività deve contenere indicazioni con riguardo a: accessi in sede dei familiari/accompagnatori, nonché dei fornitori, formazione operatori sulle regole di distanziamento, su uso corretto dei dispositivi di protezione individuali (es. mascherine, guanti e camici monouso), indicazioni sull'igiene delle mani e utilizzo dei disinfettanti in relazione alle attività del gruppo, sulla disinfezione degli oggetti di uso condiviso e sanificazione e areazione degli ambienti, sulla verifica della presenza di sintomi (febbre, tosse, dispnea) nell'utente e nei familiari, sensibilizzazione degli utenti e familiari sulle principali regole igienico-sanitarie, prevedendo materiali informativi e cartellonistica che descrivano l'insieme delle norme di prevenzione da seguire.

È prevista l'effettuazione del tampone nasofaringeo per gli operatori ogni 20 giorni, intervallato ogni 10 giorni dal test sierologico rapido, tale protocollo si sviluppa in analogia a quello previsto per gli operatori sanitari dei contesti assistenziali sanitari.

A seconda dell'andamento dello scenario epidemiologico sarà valutata la possibilità di estendere il saggio diagnostico ai soggetti frequentanti i centri semiresidenziali.

Trattamento economico

Le aziende ULSS riconoscono agli enti gestori le quote sanitarie riferite ai singoli utenti secondo i tariffari vigenti subordinatamente alla verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni previste nell'ambito dei rispettivi "Piani organizzativi e delle attività".



57bd21a3



Premessa

Il presente documento si pone in continuità con le indicazioni di cui alla DGR n. 445 del 2020, stabilite ai sensi degli articoli 47 e 48 del DL n. 18 del 2020, e nella prospettiva di una graduale riattivazione dei servizi semiresidenziali le cui attività sono state sospese a far data dal 6 Marzo 2020 a seguito di specifiche misure urgenti di contenimento del contagio da COVID-19 adottate a livello nazionale e regionale in conseguenza dell'aggravarsi della situazione di emergenza sanitaria.

In tale contesto, il presente documento, quale piano territoriale della Regione del Veneto disposto ai sensi dell'articolo 8 del DPCM 26 Aprile 2020, fornisce ulteriori indicazioni alle aziende ULSS per la definizione, *“tramite coprogettazioni con gli enti gestori”*, delle modalità organizzative atte a garantire la prosecuzione in sicurezza, rispetto al rischio di contagio da COVID-19, delle attività di erogazione delle prestazioni semiresidenziali a favore delle persone con disabilità, da attuarsi nel corso della seconda fase emergenziale e, come detto, in una prospettiva di graduale riattivazione dei medesimi servizi, assicurando *“il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori”*, anche con riguardo alle particolari situazioni personali, familiari e di contesto emergenti. È, pertanto, possibile confermare le modalità alternative di presa in carico dell'utente attraverso l'erogazione di prestazioni a distanza e di supporto domiciliare già avviate in attuazione della DGR n. 445 del 2020 per casi particolari da rivalutare nel tempo.

Le nuove modalità di organizzazione dei servizi semiresidenziali definite, e corredate dai necessari protocolli di sicurezza, secondo le indicazioni di cui al presente documento, una volta condivise con apposito atto sottoscritto tra le parti costituiranno titolo di esecuzione degli accordi contrattuali vigenti e di modifica e integrazione degli stessi.

Principi

Il servizio semiresidenziale si pone la finalità di promuovere e sostenere il mantenimento o il raggiungimento di una buona qualità di vita (dalla cura di sé, alle autonomie nelle aree motoria, creativa, sociale e comunicativa, alle abilità cognitivo-comportamentali, allo sviluppo di processi di appartenenza alla comunità e inclusione sociale) che permetta alla persona che frequenta il servizio ed alla sua famiglia, di essere e di sentirsi integrata e inclusa nel contesto sociale e culturale in cui vive.

A seguito delle misure di contenimento del contagio adottate a livello nazionale e regionale, si ritiene utile e opportuno ripensare alle modalità di presa in carico delle persone con disabilità e delle loro famiglie da parte del servizio semiresidenziale per affrontare al meglio l'attuale momento di emergenza nel rispetto delle indicazioni sanitarie impartite a tutela solidale della salute di tutti.

Ferme le prescrizioni di sanità pubblica vigenti, con particolare riguardo a quelle volte a prevenire la diffusione del virus e poter circoscrivere eventuali casi di contagio di utenti e operatori, si stabiliscono i seguenti tre principi di riferimento per ogni scelta operativa:

accompagnare e sostenere le fasce di popolazione più fragili nella vigenza delle misure di contenimento della diffusione della malattia COVID-19 attraverso una ulteriore fase di progressiva riattivazione dei servizi/attività semiresidenziali socio-sanitari sospesi;

favorire le condizioni affinché gli enti gestori dei servizi semiresidenziali sospesi possano riattivare l'erogazione delle prestazioni nella seconda fase dell'emergenza in situazione di sicurezza sanitaria, prevedendo anche la rimodulazione della propria attività, pure al fine di contenere il più possibile



57bd21a3



l'impatto negativo della crisi sul sistema della rete dei servizi di *welfare* presente nel territorio regionale;
implementare modalità di lavoro che consentano uno stretto monitoraggio sanitario allo scopo di prevenire e isolare con rapidità eventuali casi di persone positive al COVID-19.

Azioni attuative nei servizi semiresidenziali

La presa in carico delle persone con disabilità da parte dei servizi semiresidenziali va ripensata nell'ottica di quanto testé indicato, prevedendo proposte progettuali che permettano di mantenere operativi tutti gli accorgimenti (distanza interpersonale, compartimentazione operativa, igienizzazione degli ambienti frequentati, ...) stabiliti dalle misure emergenziali vigenti e finalizzate al massimo contenimento della diffusione virale. In tal senso i servizi semiresidenziali devono rimanere un fondamentale punto di riferimento, garantendo ad ogni persona con disabilità e alle rispettive famiglie continua vicinanza e ascolto, continua sollecitazione a mantenere una serie di attività con finalità di cura e igiene personale, cognitive e di valorizzazione del tempo libero, finalizzate alla prevenzione e gestione dei comportamenti non funzionali, disadattivi, attraverso una riprogettazione finalizzata a sperimentare un nuovo modello di continuità di presa in carico.

A tal fine risulta di particolare importanza:

- mantenere costante la relazione con la persona con disabilità in carico al servizio semiresidenziale e con la sua famiglia;
- prevenire e supportare le famiglie, in particolare quelle fragili, nel compito di cura e nella gestione di momenti critici che dovessero sopraggiungere;
- monitorare, seppur a distanza, i comportamenti e le relazioni intra familiari;
- garantire alle persone con disabilità una presa in carico unitaria da parte della rete dei servizi;
- proporre stili di vita consapevoli, responsabili e strumenti per una corretta e sana gestione del tempo libero;
- stimolare autonomie e abilità per prevenire o limitare al massimo la perdita di capacitazioni;
- orientare la persona e la famiglia verso servizi e riferimenti dedicati, sia per gli aspetti sanitari che per il supporto e sostegno (a titolo esemplificativo: consegna spesa, farmaci, ...) nel caso in cui gli stessi non possano essere gestiti dagli operatori del servizio semiresidenziale.

I servizi semiresidenziali dovranno inoltre:

- alimentare un costante flusso informativo verso l'Azienda ULSS di riferimento, in particolare con riguardo ai servizi distrettuali e all'unità operativa per la non autosufficienza, sull'attività svolta allo scopo di garantire la richiamata presa in carico unitaria delle persone con disabilità;
- garantire massima collaborazione e favorire uno scambio informativo proficuo con i servizi sanitari territoriali: Team Multidisciplinare (paragrafo 4), MMG, Direzione distrettuale, allo scopo di prevenire e delimitare la diffusione dell'epidemia virale.

Il modello organizzativo

Considerate le indicazioni di cui ai paragrafi precedenti e tenendo conto dell'evoluzione della pandemia virale, si rende necessario un intervento di aggiornamento delle attuali



57bd21a3



modalità di erogazione del servizio in cui, da un lato, la persona con disabilità, come il resto dei cittadini, si trova confinato presso il proprio domicilio e, dall'altro, il servizio semiresidenziale si trova a garantire il proprio sostegno mediante *setting* operativi fortemente rimodulati, individuando un modello organizzativo più strutturato in termini temporali che parta dai seguenti parametri:

- promuovere e mantenere una vita sociale e di relazione per le persone con disabilità, la più possibile ponderata sulla natura e grado della disabilità, sull'età della persona, sulle reali possibilità di coinvolgimento dei familiari;
- sostenere la famiglia;
- garantire, per situazioni particolari, le modalità alternative di presa in carico dell'utente attraverso l'erogazione di prestazioni a distanza e di supporto domiciliare;
- favorire moduli organizzativi e di relazione, nella sede di erogazione del servizio semiresidenziale, che permettano di ridurre al minimo le possibilità di diffusione del contagio, prevedendo, altresì, una forte interazione con i servizi aziendali e distrettuali in particolare.

Allo scopo la riprogettazione del modello organizzativo deve fondarsi su tre fattori che nell'attuale contesto emergenziale assumono valenza strategica:

3.1 Organizzazione strutturale e funzionale del servizio semiresidenziale

Considerando i criteri di massima prudenza e gradualità, in rapporto al numero di persone con disabilità e alle caratteristiche strutturali ed organizzative di ogni servizio semiresidenziale, si danno le seguenti indicazioni volte, tra l'altro, sia a evitare assembramenti sia a mantenere le distanze di sicurezza, nonché ad interrompere con la dovuta tempestività ed efficacia la catena di trasmissione delle infezioni virali:

- prevedere il più possibile la compartimentazione strutturale delle attività. Nel caso di compresenza di servizi semiresidenziali e residenziali devono porsi in atto misure tali da rendere queste due tipologie di servizi, almeno funzionalmente, completamente separate, fornendo al Team Multidisciplinare (paragrafo 4) un Piano organizzativo congruo (paragrafo 4);
- l'organizzazione dell'assistenza dev'essere modulata per piccole aree/nuclei e dev'essere garantita da un gruppo stabile di operatori, evitando per quanto possibile che gli stessi operatori lavorino in più aree/nuclei e abbiano occasioni di contatto;
- gli utenti della singola area/nucleo non devono avere contatti con utenti di altre aree/nuclei, devono usufruire di locali di soggiorno e bagni ad uso esclusivo e non devono per quanto possibile avere contatti con operatori di aree/nuclei diversi;
- devono essere rafforzate le misure igieniche di prevenzione, con particolare riferimento al rispetto della distanza interpersonale, al lavaggio delle mani e alla disinfezione delle superfici e delle attrezzature di uso promiscuo;
- prevedere, in merito alla gestione dei pasti, misure che consentano di ridurre al minimo la compresenza delle persone con disabilità nei locali adibiti a mensa.

3.2 Costituzione di piccoli gruppi

Coerentemente a quanto sopra, in relazione all'andamento epidemiologico locale della pandemia, oltre alla compartimentazione strutturale, occorre prevedere una "compartimentazione funzionale" identificando piccoli gruppi, fino ad un massimo di 5 persone (allo scopo di garantire i rapporti interpersonali), all'interno dei quali potranno essere concesse relazioni interpersonali più strette, di prossimità. Presupposto di ciò, oltre ad una identificazione ragionata dei componenti del gruppo, è il "patto solidale" tra le famiglie del gruppo, che vanno intensamente e con costanza coinvolte, per mantenere



57bd21a3



anche da parte loro, nei rispettivi ambienti di vita e di relazione, comportamenti conformi all'obiettivo di salvaguardare la salute del gruppo nei confronti del possibile contagio da COVID-19.

L'attività di questi gruppi deve essere distribuita in modo alternato ("a scacchiera") nella giornata e nei giorni infrasettimanali rispettando le indicazioni riportate ai paragrafi precedenti parametrando al "gruppo" e non al "singolo utente". Si sottolinea nuovamente che l'Ente gestore con il supporto dei servizi aziendali e distrettuali in particolare deve valutare l'organizzazione familiare dei gruppi allo scopo di costituirli in omogeneità organizzativa (es. esigenze di lavoro dei genitori/caregiver) e di responsabilità (sono degli pseudo *cluster* funzionali).

In caso di positività il gruppo va gestito come un "*mini cluster*" autonomo che necessariamente deve coinvolgere anche le famiglie di origine. In particolare possono riscontrarsi le seguenti situazioni per ciascuna delle quali si indicano le azioni da intraprendere:

nessuna presenza di persone positive a COVID-19. Attività normale, applicazione di moduli *standard* (paragrafo 3, punto 3.3) e procedure di sanificazione e di igiene degli ambienti *standard* (paragrafo 3, punto 3.1);

presenza di casi positivi nella rete allargata extra familiare di un utente per cui un familiare risulta "contatto stretto" di un positivo. Il gruppo va strettamente monitorato (tamponi) mentre la famiglia coinvolta, compreso l'utente con disabilità, rimangono in isolamento fiduciario a casa per tutto il tempo necessario. Potenziamiento misure igieniche di sanificazione degli ambienti secondo le indicazioni vigenti.

presenza nel gruppo di un "caso positivo" o di un "contatto stretto". L'attività di tutto il gruppo è sospesa (gli utenti rimangono a casa) per isolamento fiduciario. Sanificazione profonda secondo normativa degli ambienti prima del loro riutilizzo.

Il trasporto verso la sede del servizio semiresidenziale potrà esser effettuato per gruppi singoli e, comunque, dovrà essere organizzato nel rispetto delle indicazioni del distanziamento sociale attraverso forme articolate, anche differenziando le fasce orarie sia in entrata che in uscita.

3.3 Moduli operativi attivabili a scacchiera

Parallelamente all'organizzazione dei gruppi, le attività devono prevedere dei "moduli funzionali di offerta" prevedendo un gruppo fisso di operatori. Questi moduli devono essere complementari e possibilmente non sovrapponibili in termini di significato e di tempi di realizzazione.

Un modulo è, quindi, un contenitore di attività per il quale va specificato: il luogo fisico in cui si realizza (nella sede del servizio semiresidenziale, in altra sede esterna, a domicilio, a distanza o *mix* di queste possibilità, ...); il contenuto educativo-abilitativo-assistenziale; la collocazione e durata temporale.

Un esempio di contenuti di possibili moduli è il seguente:

Intervento presso gli spazi del servizio semiresidenziale

Nella misura di una stanza per operatore/utente o gruppo dove realizzare semplici attività laboratoriali in continuità con quanto proposto all'interno del servizio, con moduli di mezza giornata o giornata intera. In una prima fase si privilegeranno le mezze giornate per evitare di dover consumare il pasto presso la sede del servizio che implicherebbe di seguire ulteriori indicazioni sanitarie di contenimento del rischio di contagio.

Intervento in spazi esterni a disposizione dell'ente gestore del servizio o nel territorio: nelle vicinanze del domicilio della persona o in altri *setting* individuati

Deve trattarsi di situazioni in cui non siano chiaramente presenti altre persone e per un numero di ore indicativamente fino ad un massimo di due, a cui andranno



57bd21a3



sommata i tempi dell'operatore per raggiungere il domicilio/setting (da/a).

Intervento presso il domicilio della persona con disabilità

Da effettuarsi presso il domicilio della persona, previa verifica quotidiana della non presenza di coinquilini o "contatti stretti" in situazione o supposta tale di COVID-19.

Monitoraggio e supporto mediante strumenti telematici: telefonate, chat individuali e collettive, video-chiamate individuali e di gruppo

Questa modalità si concretizza con intensità specifica attraverso:

colloqui di monitoraggio (con persona con disabilità/famiglia)

attività individuali o di gruppo con le persone con disabilità che sfruttino gli strumenti e le opportunità della tecnologia.

L'attività di un servizio semiresidenziale viene, pertanto, a configurarsi come divisa in gruppi ognuno dei quali nello stesso tempo realizza un modulo diverso, riducendo al massimo la possibilità di contatti.

Sistema di monitoraggio e di controllo

Ogni servizio semiresidenziale deve preparare un "Piano organizzativo e delle attività", corredato dai necessari protocolli di sicurezza (indicazioni per accessi in sede dei familiari/accompagnatori, nonché dei fornitori, formazione operatori sulle regole di distanziamento, su uso corretto dei dispositivi di protezione individuali (es. mascherine, guanti e camici monouso), indicazioni sull'igiene delle mani e utilizzo dei disinfettanti in relazione alle attività del gruppo, sulla disinfezione degli oggetti di uso condiviso e sanificazione e areazione degli ambienti, sulla verifica della presenza di sintomi (febbre, tosse, dispnea) nell'utente e nei familiari, sensibilizzazione degli utenti e familiari sulle principali regole igienico-sanitarie, prevedendo materiali informativi e cartellonistica che descrivano l'insieme delle norme di prevenzione da seguire), che dovrà essere validato dall'Azienda ULSS per il tramite dell'unità operativa per la non autosufficienza e del Team Multidisciplinare per il controllo del rischio COVID-19 istituito in ogni Azienda ULSS in attuazione delle disposizioni regionali di seguito richiamate.

È prevista l'effettuazione del tampone nasofaringeo per gli operatori ogni 20 giorni, intervallato ogni 10 giorni dal test sierologico rapido, tale protocollo si sviluppa in analogia a quello previsto per gli operatori sanitari dei contesti assistenziali sanitari.

È prevista, inoltre, l'effettuazione del tampone nasofaringeo agli utenti con disabilità nella fase iniziale di riattivazione del servizio, a seguire gli operatori provvederanno a osservare nel tempo l'evenienza di sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS-CoV-2 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, ecc.) negli stessi utenti del servizio.

L'offerta dei servizi semiresidenziali deve rientrare pienamente nel Piano di Sanità Pubblica previsto dalla Regione del Veneto con nota prot. n. 138002 del 30 Marzo 2020 e nello stretto monitoraggio garantito dall'estensione dell'attività del Team Multidisciplinare. L'unità operativa per la non autosufficienza, supportata dal Team Multidisciplinare, deve vagliare e monitorare nel tempo la correttezza organizzativa del complesso di progetti di presa in carico definiti dai singoli servizi semiresidenziali secondo una logica preventiva e di contrasto alla diffusione del virus, individuando e proponendo eventuali correttivi necessari per il contenimento del rischio, coinvolgendo fattivamente il medico competente e il responsabile del servizio di prevenzione e protezione (RSPP) del servizio semiresidenziale. La responsabilità dell'attuazione delle misure di prevenzione e protezione finalizzate al contenimento dell'infezione da COVID-19 rimane in capo al rappresentante legale del servizio semiresidenziale.

Rimane fondamentale il ruolo del Distretto nella gestione della presa in carico, previa valutazione dell'UVMD, dei progetti individualizzati che l'Ente gestore intende realizzare



57bd21a3



sulla singola persona e sul gruppo di appartenenza, nonché nella fase finale di rendicontazione.

Trattamento economico

Considerato che i moduli operativi indicati al paragrafo 3 (aree/nuclei nella sede del servizio semiresidenziale, in altra sede esterna, a domicilio, a distanza o *mix* di queste possibilità) prevedono carichi assistenziali diversificati e attività di rafforzamento delle misure di prevenzione e contenimento del rischio di contagio da COVID-19 (protocolli di sicurezza), il *mix* di moduli operativi da attivare, per gruppi e per singolo utente, deve trovare complessivamente equilibrio nell'ambito delle disponibilità consentite dagli *standard* organizzativo-funzionali di autorizzazione e accreditamento.

È, quindi, necessario che l'Ente gestore definisca preventivamente nel "Piano organizzativo e delle attività" (paragrafo 4) le modalità di utilizzo di tale disponibilità in rapporto al *mix* di moduli che prevede di attivare per l'erogazione delle prestazioni assistenziali alle persone con disabilità in carico.

Le aziende ULSS provvedono, quindi, a retribuire agli enti gestori le prestazioni previste nell'ambito dei rispettivi "Piani organizzativi e delle attività", sulla base di quanto previsto dal tariffario vigente, subordinatamente alla verifica dell'effettiva erogazione delle prestazioni medesime.



57bd21a3



Misure igienico sanitarie di prevenzione

Indicazioni generali

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio da applicare, in quanto fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità, includono le seguenti azioni da adattare al contesto dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità in considerazione delle specificità degli stessi:

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;

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.

in caso di febbre e/o sintomi respiratori e/o gastrointestinali. interrompere la frequenza al centro diurno e contattare il proprio medico curante.

Dispositivi di protezione

Data la difficoltà di garantire il mantenimento della distanza interpersonale tra personale e utenti, risulta fondamentale l'utilizzo in sicurezza delle mascherine quali strumenti per ridurre la diffusione a mezzo *droplet*. Queste ultime vanno quindi utilizzate dagli operatori, così dai fornitori, durante l'accesso alla struttura nel rispetto delle indicazioni ministeriali e regionali. Le stesse vanno posizionate sempre ben aderenti al volto, a coprire naso, bocca e mento e vanno indossate e tolte tenendole per l'elastico o i lacci da passare dietro le orecchie o legate dietro la nuca. Si ricorda di praticare sempre l'igiene delle mani prima di indossarle e dopo averle eliminate, di non toccarle con le mani durante l'uso, e di non riutilizzarle in quanto dispositivi monouso.

I guanti, come le mascherine, aiutano a prevenire le infezioni ma solo se utilizzati correttamente; il loro uso non deve sostituire la corretta igiene delle mani; al pari delle mani non devono venire a contatto con bocca, naso e occhi; devono essere ricambiati ogni volta che si sporcano ed eliminati nei rifiuti indifferenziati; al termine dell'uso devono essere eliminati e non possono essere riutilizzati. Risultano necessari particolarmente in alcuni contesti lavorativi, ad esempio per il personale addetto alla pulizia, mentre per il personale socio sanitario possono essere raccomandati nell'eventualità di manovre dove sia prevedibile un contatto diretto con secrezioni e liquidi biologici.

Misure di igiene personale

Relativamente all'igiene delle mani si sottolinea la particolare importanza di tale semplice ma efficace misura di mitigazione del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2, vista la difficoltà nelle persone con disabilità di far rispettare le misure di distanziamento interpersonale, le misure di protezione delle vie respiratorie tramite mascherina, e le misure preventive per il rischio di trasmissione da contatto diretto con bocca, naso,



57bd21a3



occhi. Dovranno essere poste attenzioni particolari al vestiario, ad uso esclusivo presso la struttura sia da parte del personale dipendente che da parte degli utenti, con cambio e lavaggio quotidiano. Infine, dovrà essere evitato un utilizzo promiscuo di bottiglie, bicchieri, ecc.

Misure di igiene di spazi, ambienti, superfici ed oggetti

Occorre garantire una pulizia giornaliera e una sanificazione periodica degli ambienti, (es. porte, maniglie, finestre, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, ecc.), che andranno disinfettate regolarmente più volte al giorno. Si raccomanda di utilizzare per la pulizia acqua e normali detergenti e successivamente alcool etilico al 75% e/o una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% (0,5% solo per i servizi igienici), arieggiando gli ambienti sia durante che dopo l'utilizzo di tali prodotti.

Una particolare attenzione deve essere rivolta a tutti gli oggetti che vengono a contatto con gli utenti che dovranno essere ad uso di un singolo "gruppo" di utenti, mentre se usati da più "gruppi" di utenti è opportuna la sanificazione prima dello scambio. Si deve garantire la pulizia degli stessi giornalmente, procedendo con detersione e disinfezione come indicato sopra, facendo attenzione alla resistenza dei materiali e secondo istruzioni del produttore qualora esistenti.

Deve essere inoltre garantito un buon ricambio dell'aria in tutte le stanze, in maniera naturale, aprendo le finestre con maggior frequenza tenendo conto del numero delle persone presenti nella stanza, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/*discomfort* (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo).

Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione (Ventilazione Meccanica Controllata, VMC) che movimentano aria attraverso un motore/ventilatore e consentono il ricambio dell'aria di un edificio con l'esterno, questi impianti devono mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria 24 ore su 24, 7 giorni su 7 (possibilmente con un decremento dei tassi di ventilazione nelle ore notturne di non utilizzo dell'edificio). In questo periodo di emergenza per aumentare il livello di protezione, deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni (batteri, virus, ecc.). In questa fase può risultare anche utile aprire nel corso della giornata lavorativa le finestre per aumentare ulteriormente il livello di ricambio dell'aria.

Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento (es. pompe di calore, fancoil, o termoconvettori), vanno tenuti spenti gli impianti per evitare il possibile ricircolo del virus SARS-CoV-2 nell'aria. Se non è possibile tenere fermi gli impianti, vanno puliti settimanalmente, ad impianto fermo e in base alle indicazioni fornite dal produttore, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere bassi i livelli di filtrazione/rimozione. La polvere catturata dai filtri rappresenta un ambiente favorevole alla proliferazione di batteri e funghi e comunque di agenti biologici. Va evitato di utilizzare e spruzzare durante il funzionamento prodotti per la pulizia quali detergenti e disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. COV). In questi ambienti sarebbe necessario aprire regolarmente le finestre e balconi per aumentare il ricambio e la diluizione degli inquinanti accumulati nell'aria ricircolata dall'impianto. Vanno pulite le prese e le griglie di ventilazione con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool etilico al 75% asciugando successivamente le parti.

Nel caso di locali senza finestre (es. archivi, spogliatoi, bagni, ecc.), ma dotati di ventilatori/estrattori, questi devono essere mantenuti in funzione per tutto il tempo di permanenza per ridurre le concentrazioni nell'aria.

Va garantito un buon ricambio dell'aria anche negli ambienti/spazi dove sono presenti i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti. In questi ambienti deve essere



57bd21a3



garantita la pulizia/sanificazione periodica (da parte degli operatori addetti) e una pulizia/sanificazione giornaliera (da parte degli operatori addetti ai distributori automatici) delle tastiere dei distributori con appositi detergenti compatibilmente con i tipi di materiali.

L'**Ente gestore** in quanto datore di lavoro è tenuto a:

- formare il proprio personale e informare i lavoratori di quanto definito all'interno del documento di valutazione dei rischi (DVR) di aggiornamento COVID-19, in base al quale ogni lavoratore ed ogni esterno si impegna a rispettare tutte le disposizioni previste;
- favorire la comprensione e la messa in pratica da parte delle persone con disabilità delle nove regole di comportamento (utilizzando linguaggi e strategie idonee, specie per quelle persone che possono trovare maggiore difficoltà all'adattamento);
- garantire, prima della riapertura, la sanificazione o pulizia di tutti i locali e di tutti gli oggetti;
- garantire la fornitura di tutti i DPI previsti ai propri dipendenti;
- garantire la disponibilità di soluzioni idroalcoliche in tutta la struttura con particolare attenzione ai punti di ingresso della struttura. È necessario garantire la disponibilità di soluzioni/gel a base alcolica presso ogni ambiente ed in più posizioni per consentire facile accesso agli operatori e agli utenti;
- informare i dipendenti che, qualora siano venuti a contatto con un caso confermato o sospetto di COVID-19 nei 14 giorni precedenti, devono astenersi dal lavoro e contattare immediatamente il proprio Medico Curante o il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente;
- predisporre idoneo materiale informativo da appendere e consegnare a dipendenti e genitori rispetto alle indicazioni igienico comportamentali da tenere per contrastare la diffusione di SARS-CoV-2;
- verificare che gli utenti o i loro genitori/conviventi e gli operatori non siano positivi o sottoposti ad isolamento domiciliare fiduciario;
- per gli uffici amministrativi favorire la gestione della documentazione per via telematica e, se in presenza, gli addetti dovranno essere in possesso di idonei DPI e di postazioni dotate di barriere che evitino il contatto diretto;
- installare cestini con coperchio di chiusura a pedale;
- predisporre idonea segnaletica con pittogrammi affini all'utenza.

Il **personale dipendente** è tenuto a:

- utilizzare abiti diversi ogni giorno e avere il doppio cambio: il vestiario utilizzato all'interno del Servizio non dovrà essere utilizzato in altri contesti sociali;
- prevedere la rilevazione quotidiana della temperatura corporea all'ingresso e all'uscita: in caso di $T \geq 37,5^\circ$ il personale verrà immediatamente allontanato dalla struttura e dovrà contattare il proprio Medico di Medicina Generale, che provvederà ad avviare le idonee procedure del caso in collaborazione con il Servizio di Igiene e Sanità Pubblica;
- non recarsi al lavoro nel caso di sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS-CoV-2 (anosmia, ageusia, febbre, difficoltà respiratorie, tosse, congiuntivite, vomito, diarrea, inappetenza) e restare in isolamento domiciliare, provvedendo a contattare immediatamente il proprio medico curante e comunicando al datore di lavoro la motivazione dell'assenza.

I **fornitori** della struttura:

- tutti i fornitori devono rimanere all'esterno della struttura. E' assolutamente vietato l'accesso se non si rispettano le misure di sicurezza previste per il personale socio sanitario;



57bd21a3



prima di arrivare in struttura i fornitori devono telefonare e avvisare circa l'orario del loro arrivo;
la merce consegnata deve essere appositamente conservata, evitando di depositare la stessa negli spazi dedicati alle attività degli utenti e deve essere sanificata in base alle regole di legge vigenti.

Per la **manutenzione dei locali**:

dovrà essere garantito l'utilizzo di carta monouso su ciascun lavabo;
devono essere riorganizzate le strutture e le attività svolte al fine di garantire la presenza dei soli arredi e oggetti strettamente indispensabili;
deve essere garantita la sanificazione della zona filtro e dei servizi igienici due volte al giorno;
deve essere garantita per gli ambienti e gli oggetti con maggior utilizzo una particolare attenzione nella regolare igienizzazione/sanificazione. La stessa andrà effettuata una volta al mattino ed una al pomeriggio e in ogni altra condizione che ne richieda la necessità (contaminazione con saliva e/o secrezioni vie respiratorie) e necessariamente ogni volta che gli stessi vengono utilizzati da un nuovo gruppo di utenti.

PAGE * MERGEFORMAT5



57bd21a3





REGIONE DEL VENETO

giunta regionale – X Legislatura

Allegato 3 all’Ordinanza n. 55 del 29 maggio 2020



REGIONE DEL VENETO

COVID-19

Fase 2

Linee di indirizzo

Strutture residenziali extraospedaliere

**Indicazioni per l’accoglienza di nuovi ospiti e
l’accesso di familiari, visitatori e di altro personale esterno**



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

SOMMARIO

1 Disposizioni Vigenti	2
2 Aggiornamenti e precisazioni	4
2.1 Misure generali di prevenzione	4
2.2 Valutazione dei rischi e piani di sanità pubblica	5
2.3 Nuovi ingressi o riammissioni in struttura	6
2.4 Fornitori, manutentori e altro personale esterno	9
2.5 Familiari e visitatori	9
2.6 Programma di prevenzione vaccinale	13
2.7 Medicina necroscopica	14
2.8 Formazione	14
2.9 Servizi semiresidenziali per anziani	15
2.10 Servizi residenziali dell'area dipendenze	16



1 Disposizioni vigenti

La fragilità della popolazione anziana ospite delle strutture residenziali sociosanitarie, nella maggioranza dei casi costituita da soggetti di età superiore ai 65 anni, affetti da patologie croniche, neurologiche e da disabilità, si caratterizza per un maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2.

Per tale ragione, a partire dalla prima settimana di marzo la Regione del Veneto ha disposto la chiusura temporanea delle unità di offerta semi-residenziali socio-sanitarie e sociali per anziani e altre persone fragili (note prot. n. 109224 del 6.03.2020 e n. 119071 del 12.03.2020).

Successivamente sono state assunte ulteriori indicazioni di protezione rivolte alle strutture residenziali extraospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale, nell'obiettivo di contenere al massimo la diffusione del virus e di garantire la sicurezza tra gli ospiti e il personale ivi operante (note prot. n. 122366 del 16.03.2020 e prot. n. 128527 del 20.03.2020). Sul piano operativo le predette indicazioni trovano fondamento nella logica di isolare gli ospiti sintomatici che non richiedono un immediato ricovero e i soggetti che risultano essere venuti a contatto stretto con un sintomatico (isolamento fiduciario); seguendo in ciò lo stesso approccio previsto per la popolazione generale: *"ogni caso 'sospetto', 'probabile' o 'confermato' di infezione (come definiti con nota prot. n. 97286 del 29.02.2020 e ss.mm.ii.) che non richieda l'immediato ricovero ospedaliero dovrà essere isolato, individuando una modalità organizzativo-strutturale coerente con quanto previsto dalla normativa vigente"* con l'obiettivo di *"limitare fortemente i contatti stretti con altre persone"*. E', quindi, prevista l'attivazione di specifiche aree di isolamento per i soggetti sintomatici: **"nuclei di isolamento"** con stanze singole con bagno dedicato (possibilmente, con anticamera); sono, inoltre, previste altre indicazioni utili anche per lo svolgimento delle attività all'interno degli stessi nuclei, compresa ogni possibile accortezza logistico-organizzativa per la gestione in sicurezza dei percorsi, come di seguito riproposte nelle loro linee essenziali:

- i nuclei di isolamento devono essere il più possibile individuati secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità ed al rischio diffusivo dell'infezione:
 - ospiti sintomatici con sospetto di infezione;



- ospiti con tampone positivo asintomatici o paucisintomatici;
- ospiti con tampone positivo e sintomatici (con o senza rischio di aerosol);
- per ciascun gruppo, inclusi i nuclei relativi agli ospiti con tampone negativo e "sani", vanno previsti ingressi distinti ovvero in alternativa, dove non fattibile, va disposto un rigoroso utilizzo dei DPI per gli attraversamenti tra i nuclei;
- vanno evitati il più possibile percorsi comuni, sia per il personale sia per i materiali, da e per i nuclei di isolamento; in particolare devono essere identificati e tenuti separati i percorsi ovvero vanno assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi;
- vanno forniti al personale le indicazioni necessarie per il corretto approccio all'assistenza dell'ospite infetto, all'utilizzo dei DPI e dei comportamenti da seguire e definiti nei protocolli; devono essere fornite ai medici curanti e/o ad ogni altro eventuale professionista identiche indicazioni in ordine alla riorganizzazione per nuclei separati e all'utilizzo dei DPI (secondo disponibilità).

Il personale che opera all'interno delle strutture deve applicare le stesse norme precauzionali contenute nei decreti emanati per l'intero personale sanitario (note regionali prot. n. 121821 del 16.03.2020 *"Implementazione delle misure cautelari e di isolamento domiciliare"*, prot. n. 113076 del 10.03.2020 *"Trasmissione Decreto-Legge n. 14 del 9.03.2020, e Istruzioni operative per la sorveglianza COVID-19 del personale del Sistema Sanitario Regionale"* e la nota integrativa pari oggetto prot. n. 115533 del 11.03.2020). Viene inoltre **inibito l'accesso di familiari e visitatori**, autorizzando, esclusivamente in casi di urgenza o di indifferibilità (es. nel caso di terminalità), l'accesso a singole persone munite di DPI adeguati attraverso percorsi protetti predefiniti per l'ingresso e l'uscita.

Considerato l'attuale scenario epidemiologico della "fase 2" e l'elevato fabbisogno assistenziale dell'anziano fragile si ritiene di intervenire ulteriormente aggiornando le indicazioni già impartite e su richiamate al fine di permettere ai Centri di Servizi per anziani non autosufficienti di garantire il servizio di assistenza con il massimo di sicurezza e nel rispetto delle disposizioni per la prevenzione e controllo dell'epidemia in atto.

Su tale premessa, proprio in considerazione delle ancorché graduali aperture implicate dalla fase 2 e del connesso tendenziale allentamento del distanziamento sociale, risulta necessario provvedere



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

rafforzando ulteriormente alcune misure di prevenzione e contrasto alla diffusione del virus all'interno delle strutture residenziali extraospedaliere, così da gestire con maggior sicurezza sia l'accesso di nuovi ospiti non assistibili a domicilio sia le visite in struttura da parte di familiari e/o conoscenti considerato il loro valore affettivo e sociale, di particolare rilevanza per il benessere psico-fisico delle persone istituzionalizzate.

Le indicazioni di seguito formulate trovano applicazione nei confronti di anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale, categorie già indicate nella nota prot. n. 122366/2020, compatibilmente con le specificità di detti *target* di utenza.

2 Aggiornamenti e precisazioni

2.1 Misure generali di prevenzione

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio che rimangono confermate e non derogabili, in quanto fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia in quelli di comunità, includono le seguenti azioni che si riportano per facilità di consultazione:

1. **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);
2. evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
3. tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
4. evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;
5. **in caso di febbre e/o sintomi respiratori (e/o gastrointestinali in particolare nei bambini) non uscire** di casa e contattare il proprio medico curante;



6. indossare la mascherina ed eseguire l'igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;
7. 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;
8. **aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all'aria aperta** evitando i luoghi chiusi e affollati.

Fatto salvo quanto indicato al Paragrafo 2.5 per gli accessi di familiari e visitatori, si raccomanda che i Centri di Servizi prevedano, d'intesa con il medico competente e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), modelli organizzativi che riducano per quanto possibile, il numero di persone che accedono all'interno delle strutture e, con particolare riguardo ai fornitori, manutentori e altro personale esterno, che siano rispettate le indicazioni specifiche riportate al Paragrafo 2.4.

2.2 Valutazione dei rischi e piani di sanità pubblica

Le Aziende ULSS hanno redatto un piano di sanità pubblica per le strutture residenziali per anziani (nota prot. n. 140650 del 01.04.2020) che, sulla base di un'attenta valutazione del rischio mirata per singola struttura, fornisce indicazioni in merito all'isolamento dei pazienti COVID-19 positivi, all'utilizzo razionale dei dispositivi di protezione individuale e alla gestione del personale. La valutazione del rischio per ogni singola struttura viene garantita da un "team multidisciplinare" costituito da personale del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica e del Distretto Sociosanitario. Il piano di ogni Azienda ULSS ha previsto:

1. la raccolta dei dati di prevalenza di positivi al COVID-19, distinti per operatori e ospiti e incrociati con i flussi specifici regionali;
2. la mappatura sulla disponibilità di DPI allo stato attuale e all'inizio dell'epidemia COVID-19, con eventuale valutazione degli acquisti;
3. la raccolta delle informazioni sulle competenze sanitarie del personale presente o che si occupa degli ospiti;



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

4. la valutazione del rispetto delle indicazioni già fornite dalla Regione nelle prime fasi dell'epidemia.

I modelli organizzativi delineati in tale piano contengono, quindi, le misure di prevenzione e altre azioni specifiche da attuarsi con il supporto dei Dipartimenti di Prevenzione, oltre che misure di monitoraggio circa l'adempimento delle indicazioni fornite ad ogni singolo Centro di Servizi. Le indicazioni del presente documento devono, quindi, essere integrate con i piani di sanità pubblica redatti da ogni singola azienda ULSS e attuati nello specifico contesto della struttura residenziale.

2.3 Nuovi ingressi o riammissioni in struttura

Come specificato nelle note regionali richiamate in premessa, fatta salva la disciplina vigente in materia di criteri di accesso ai servizi residenziali per persone anziane non autosufficienti (DGR n. 456 del 27.02.2007 e ss.mm.ii.), l'accoglimento di nuovi ospiti nelle strutture residenziali per anziani deve avvenire nel rispetto delle misure aggiornate come di seguito elencate e delle indicazioni fornite dal Ministero della Salute e dall'Istituto Superiore di Sanità.

Si precisa che l'accoglimento di nuovi ospiti nelle strutture residenziali per anziani è permesso solo nelle strutture in cui non sono presenti ospiti COVID-19 positivi; laddove presenti, l'accoglimento in parola è permesso solo nel caso in cui il modello strutturale-organizzativo garantisca una netta separazione delle attività dedicate agli ospiti COVID-19 positivi.

Nuovi accoglimenti di ospiti

I nuovi accoglimenti dovranno, da un lato, garantire una presenza di ospiti compatibile con le esigenze di gestione dei casi in isolamento e, dall'altro, avvenire sulla base delle attuali modalità di accesso (UVMD, SVaMA, RUR) che consentono di dare precedenza alle persone non autosufficienti 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 dovranno continuare ad essere regolamentati anche gli ingressi temporanei programmati, mentre continuano ad essere garantiti



gli ingressi urgenti e improcrastinabili, cioè quelli senza i quali potrebbe verificarsi un rapido peggioramento delle condizioni di salute dell'utente.

Vanno considerati, al pari dei nuovi accoglimenti in struttura, anche gli ospiti **riammessi a seguito di un ricovero ospedaliero o un accesso in pronto soccorso**, e gli ospiti che **rientrano nella struttura** dopo aver soggiornato lontano da essa o che sono **trasferiti da altre strutture o da altre sezioni** della stessa strutturalmente o organizzativamente separate.

Modulo di accoglienza temporanea

Il Centro di Servizi, per consentire l'accesso di nuovi ospiti, deve allestire un **modulo di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti** con l'adozione di misure idonee a garantire adeguato distanziamento sociale, allo scopo di attuare un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione. Devono essere attuate, secondo specifica organizzazione interna, tutte le misure idonee a mantenere l'isolamento tra gli ospiti nel modulo di accoglienza e tra questi e il resto degli ospiti della struttura. Il Centro di Servizi dovrà, inoltre, individuare uno o più medici che avranno il compito di effettuare le visite propedeutiche all'ingresso e gestire gli ospiti durante il periodo di osservazione (quarantena) prima dell'accoglimento definitivo.

Modalità di accoglimento di un nuovo ospite

In sede di prima applicazione della "fase 2" si attuano le misure di seguito riportate; successivamente, se l'andamento epidemiologico permane con trend discendente, si potranno valutare possibili modalità finalizzate ad una riduzione del tempo di isolamento (quarantena) presso la struttura di accoglienza.

Verifiche propedeutiche

Prima dell'accoglimento definitivo di un nuovo ospite il Centro di Servizi dovrà necessariamente verificare le seguenti condizioni: *"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"; "non essere stato in aree con sospetta o certa trasmissione comunitaria (diffusa o locale)".* Tali verifiche dovranno essere



effettuate mediante triage telefonico avvalendosi del medico di medicina generale se la persona proviene dal domicilio, dal medico ospedaliero se proviene dall'ospedale, dal medico curante che in quel momento ha in carico la persona se questa proviene da altro Centro di Servizi. Comunque, al momento dell'accesso della persona alla struttura (modulo di accoglienza temporanea) è necessario accertarsi mediante **visita da parte di un medico, tra quelli individuati dal Centro di Servizi** per la gestione degli ospiti durante il periodo di osservazione, dell'assenza di condizioni di rischio in atto. Il medico deve verificare, secondo le indicazioni del Ministero della Salute¹, che la persona non si trovi nelle condizioni di caso "sospetto", "probabile" o "confermato".

Saggi diagnostici e protocolli di screening

Verificata l'assenza delle condizioni di rischio in atto secondo le modalità su indicate, dev'essere effettuato, a cura degli operatori della struttura, **un tampone nasofaringeo** (nota regionale prot. n. 128527 del 20.03.2020). L'eventuale negatività di questo tampone non implica tuttavia la sicurezza che questo ospite non possa sviluppare una malattia nei giorni successivi. Il tampone negativo all'ingresso deve, quindi, essere **ripetuto dopo 14 giorni**, prima della sistemazione definitiva. Successivamente, come per tutti gli altri ospiti devono essere applicati i protocolli di screening previsti in accordo con le indicazioni regionali.

Per tutti gli ospiti, ma con particolare attenzione a coloro che sono presenti nel modulo di accoglienza temporanea per tutti i 14 giorni, deve essere garantito un monitoraggio per l'eventuale comparsa di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di difficoltà respiratoria e altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19). Tale monitoraggio deve prevedere la misurazione della temperatura due volte al giorno, possibilmente attraverso termometri per la misurazione a distanza. Se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico la situazione per la gestione del caso secondo i protocolli locali.

¹ Circolare del Ministero della Salute prot. n. 7922 del 9.03.2020 "COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso".



2.4 Fornitori, manutentori e altro personale esterno

Tutti i fornitori e manutentori che accedono alla struttura devono sempre utilizzare **idonei dispositivi di protezione**, con particolare attenzione alla mascherina chirurgica, sempre ben posizionata, e praticare un'accurata igiene delle mani.

La loro permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per un maggior controllo.

Il personale della struttura deve **monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori esterni**, attraverso termometri a distanza o termoscanter fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione.

2.5 Familiari e visitatori

In accordo con quanto previsto dall'art. 2, comma 1, lett. q) del DPCM 08.03.2020 successivamente confermato dall'art. 1, comma 1, lett. x) del DPCM 26.04.2020 e dall'art. 1, comma 1, lett. bb) del DPCM 17.05.2020 *"l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungodegenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla Direzione sanitaria della struttura o, per le strutture che non prevedono questa figura, dal responsabile legale della stessa d'intesa con il medico curante di riferimento, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione"*.



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

A tale scopo si intende precisare che, nel rispetto delle norme citate e delle raccomandazioni di prevenzione previste nel presente documento e dai documenti di carattere nazionale², è possibile da parte della Direzione del Centro di Servizi attuare specifici protocolli per l'accesso di familiari e visitatori, allo stato attuale, esclusivamente per gli ospiti COVID-19 negativi.

Una deroga a tale prescrizione di carattere generale è consentita, come già ricordato nel Paragrafo 1, per i soli casi di estrema necessità o indifferibilità (es. nel caso di fine vita) e su autorizzazione della Direzione sanitaria o, per le strutture che non prevedono questa figura, dal responsabile legale della struttura d'intesa con il medico curante di riferimento.

Impedire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione; è quindi necessario uno stretto governo degli accessi alla struttura. In particolare, ogni Centro di Servizi deve impedire 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. A tal fine è necessario mettere in atto un sistema di valutazione per chiunque debba accedere alla struttura residenziale sociosanitaria in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda:

- **misurazione della temperatura** (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili);
- **compilazione di un breve questionario o intervista** da parte di un operatore;
- **ricordare all'ingresso tutte le norme comportamentali e le precauzioni** raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Inoltre, dovranno essere attuate, con specifici protocolli le seguenti indicazioni:

- ingressi limitati e scaglionati limitando il numero di visitatori contemporaneamente presenti, secondo una specifica organizzazione che consenta lo svolgimento delle stesse visite nel rispetto delle regole di distanziamento sociale, provvedendo mediante la

² Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni - Versione del 17 aprile 2020



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

prenotazione degli accessi dei visitatori così da evitare assembramenti anche negli spazi dedicati all'attesa dell'ingresso;

- l'elenco delle prenotazioni dovrà essere mantenuto per un periodo di 14 giorni;
- utilizzo costante e corretto della mascherina chirurgica da parte di tutti i familiari e visitatori;
- far eseguire al visitatore l'igiene delle mani all'ingresso in struttura;
- preferire per le visite, in particolare per la stagione primaverile ed estiva e compatibilmente con le condizioni dell'ospite, gli spazi esterni nel rispetto delle regole di igiene e sicurezza;
- viene escluso, in questa "fase 2", ogni accesso di familiari e visitatori all'interno dei nuclei di degenza; è possibile una deroga solo per i casi di estrema necessità o indifferibilità (es. nel caso di fine vita) e su autorizzazione della Direzione sanitaria o, per le strutture che non prevedono questa figura, dal responsabile legale della struttura d'intesa con il medico curante di riferimento, che provvederanno a definire anche le modalità di accesso in sicurezza;
- per le visite condotte all'interno della struttura individuare spazi e luoghi dedicati, che garantiscano il rispetto del distanziamento sociale, le norme igieniche e che prevedano la presenza di un vetro/plexiglass di separazione tra ospite e visitatore o in alternativa l'utilizzo della visiera protettiva e della mascherina FFP2 senza filtro per i contatti ravvicinati;
- limitare al minimo il transito del visitatore per gli spazi comuni, prevedendo per tali visite orari adeguati e compatibili alle restanti attività di ospiti e operatori;
- idonea aerazione del locale dove è avvenuta la visita;
- detersione e sanificazione degli ambienti al termine della visita con particolare attenzione agli elementi che vengono più frequentemente toccati con le mani e alle superfici di appoggio;
- presenza di dispenser di soluzione idroalcolica nello spazio dove avviene la visita.

In questa prima applicazione della "fase 2" le aziende ULSS garantiranno alle singole Strutture Residenziali **una fornitura di test sierologici rapidi (in numero pari a 1 test ogni ospite presente in struttura)** che saranno utilizzati a cura delle singole strutture per uno screening su familiari e visitatori. Le modalità di effettuazione del test, l'interpretazione e la tracciabilità del risultato



seguiranno quanto già in essere per lo screening previsto dalla DGR n. 344/2020 in accordo con le aziende ULSS territorialmente competenti.

L'adeguata sensibilizzazione e formazione dei visitatori sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo dei casi di COVID-19, considerata la difficoltà che possono essere presenti nel far seguire le stesse norme agli ospiti residenti in considerazione dell'età avanzata e/o deficit cognitivi e fisici spesso presenti. Per questo, i metodi devono essere adattati alla realtà locale. La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- mantenersi a distanza di almeno 1 metro dalle altre persone;
- utilizzo di mascherina sempre correttamente posizionata;
- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, cibo, ecc.

Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione dei residenti e dei visitatori dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.).

Queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audio-visivi (cartoline, volantini, ecc.). L'utilizzo di social media può anche essere considerato se utile, soprattutto per sensibilizzare i visitatori.

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, degli ospiti e dei visitatori autorizzati è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, screen-saver che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (opuscoli informativi, poster) per informare adeguatamente i



familiari sia dell'impossibilità di effettuare visite di cortesia durante l'epidemia sia della necessità di sottoporsi a screening della temperatura e di adottare misure di protezione, qualora le visite venissero eccezionalmente autorizzate. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media. L'ISS ha preparato una sezione del proprio sito web dove scaricare documenti tecnici e infografiche.

2.6 Programma di prevenzione vaccinale

In considerazione dell'attuale scenario epidemiologico e della sua possibile evoluzione nel corso dei prossimi mesi, la Regione del Veneto prevede uno specifico piano vaccinale dedicato alle persone che frequentano le strutture residenziali per anziani (operatori sanitari e personale che opera nella struttura, fornitori e manutentori, visitatori e familiari) sul quale sarà effettuato una specifica campagna informativa e un'attività di monitoraggio.

Per gli operatori sanitari e personale che opera nella struttura viene raccomandata la **vaccinazione antinfluenzale** stagionale al fine di ridurre la circolazione del virus influenzale all'interno delle strutture residenziali per anziani e, quindi, l'incidenza della patologia in una popolazione particolarmente fragile e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave, con conseguente riduzione delle ospedalizzazioni e della mortalità per influenza. Al contempo, si ridurrebbero le assenze stagionali per malattia degli operatori sanitari, causa di serie ripercussioni sulle normali attività delle varie strutture. Infine, dal momento che i sintomi dell'influenza, almeno in una fase iniziale, sono molto simili a quelli causati dall'infezione da SARS-CoV-2, l'aumento della copertura vaccinale antinfluenzale faciliterebbe la diagnosi differenziale di quest'ultima, portando più precocemente all'isolamento di eventuali nuovi casi di Coronavirus all'interno delle strutture.

Per tutti i visitatori è raccomandata la vaccinazione antinfluenzale, questa strategia ha lo scopo di ridurre quanto più possibile la circolazione del virus dell'influenza all'interno di tali contesti assistenziali per proteggere gli ospiti dalle complicanze stesse dell'influenza e facilitare la diagnosi differenziale con eventuali manifestazioni da COVID-19 nel periodo in cui tali infezioni potrebbero sovrapporsi. Semplificare la diagnosi differenziale consentirà di gestire più tempestivamente e con



maggiore efficienza sia sotto il profilo clinico che organizzativo l'eventuale presenza di ospiti con sintomatologia sospetta.

Per tutti gli ospiti della struttura sarà avviata, con la regia del Servizio di Igiene e Sanità Pubblica dell'Azienda ULSS di riferimento e in collaborazione con medici operanti nella struttura stessa, **una specifica campagna vaccinale di recupero contro il pneumococco** per tutti i soggetti non già vaccinati in linea con le indicazioni nazionali³ e regionali. Sarà, inoltre, continuata e rafforzata la campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale.

2.7 Medicina necroscopica

Per quanto riguarda il personale medico, nel contesto delle attività di medicina necroscopica garantita nel Centro di Servizi, anche al fine di ridurre l'accesso di personale ulteriore e diverso nella struttura stessa, si raccomanda che le funzioni di medico necroscopo siano garantite per il tramite dei medici operanti all'interno delle stesse, con le modalità previste dalla Legge Regionale n. 18 del 04/03/2010 (artt. 9 e 10) e mediante le procedure previste dalla legge 29 dicembre 1993, n. 578 *"Norme per l'accertamento e la certificazione di morte"* e dal decreto del Ministro della salute 11 aprile 2008 *"Aggiornamento del decreto 22 agosto 1994, n. 582 relativo al: "Regolamento recante le modalità per l'accertamento e la certificazione di morte"*.

2.8 Formazione

Nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS-CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti dei gruppi di popolazione fragile. Considerato l'elevato fabbisogno assistenziale dell'anziano fragile, il rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020, recante *"Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture"*

³ Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale PNPV 2017-2019; Conferenza Stato-Regioni il 19 gennaio 2017 e pubblicato in Gazzetta Ufficiale il mese successivo (G.U. Serie Generale, n. 41 del 18 febbraio 2017).



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

residenziali sociosanitarie”, fornisce indicazioni che permettono a tutte le strutture di avere un’adeguata formazione per ridurre il rischio di infezione da COVID-19 degli ospiti e negli operatori.

Per tale motivo è in corso di attivazione un corso sia in FAD che in presenza, che offre al personale sanitario e di assistenza operante all’interno di tali strutture indicazioni da seguire su come attuare correttamente le misure di prevenzione e controllo delle infezioni per limitare la trasmissione della malattia nel corso dell’attuale emergenza da COVID-19, adottando opportune precauzioni standard e procedure di isolamento. Il corso sarà obbligatorio per tutto il personale operante nelle strutture residenziali e considera i seguenti obiettivi formativi:

- Conoscere le caratteristiche del virus e le sue modalità di trasmissione, l’epidemiologia, la diagnosi, il trattamento e le procedure da seguire in presenza di casi sospetti probabili o confermati.
- Sviluppare modalità relazionali e comportamenti da attuare nei momenti di pausa e nelle riunioni.
- Conoscere e distinguere i DPI e i dispositivi appropriati da utilizzare secondo il tipo di procedura assistenziale e in base alla valutazione del rischio.
- Apprendere la sequenza corretta di vestizione e svestizione.
- Riconoscere la modalità sicura di disinfezione dei dispositivi riutilizzabili.
- Conoscere le principali norme comportamentali definite dalle Precauzioni Standard per la prevenzione delle infezioni.
- Conoscere gli atti e le procedure operative regionali e aziendali per il contrasto all’epidemia.

2.9 Servizi semiresidenziali per anziani

Con riferimento ai servizi semiresidenziali per anziani le cui attività sono state sospese a far data dal 06.03.2020, con le note richiamate al Paragrafo 1, si ritiene che nell’attuale “fase 2” tali servizi possano essere riattivati. A tal fine, vanno implementate anche per detti servizi le misure di prevenzione e contenimento, nonché di priorità nell’eventualità di dover selezionare gli utenti per esigenze di distanziamento sociale, indicate ai paragrafi precedenti. Il modello organizzativo deve



garantire netta separazione tra attività semiresidenziale ed eventuale attività residenziale concomitante.

Preventivamente al primo accesso dell'utente, dovrà essere effettuato il triage secondo le indicazioni riportate al Paragrafo 2.3 ed effettuato il saggio diagnostico (tampone nasofaringeo), a cura degli operatori della struttura che provvederanno, altresì, ad osservare nel tempo l'evenienza di sintomi che possano far sospettare una infezione da SARS-CoV-2 (febbre, tosse, difficoltà respiratorie, ecc.) negli stessi utenti del servizio.

Con riferimento al servizio di trasporto degli utenti dal domicilio al servizio semiresidenziale vanno seguite le misure indicate nelle linee guida specifiche di cui al DPCM 26.04.2020 con particolare riguardo al numero massimo di passeggeri che dev'essere tale da garantire il rispetto della distanza di un metro tra gli stessi e all'obbligo per i passeggeri di indossare la mascherina sempre correttamente posizionata. Solo nel caso in cui il trasporto venga effettuato privatamente da un conducente-accompagnatore convivente della persona anziana il limite della distanza su richiamato può essere derogato.

2.10 Servizi residenziali dell'area dipendenze

La gestione degli ingressi nei servizi residenziali dell'area dipendenze deve conformarsi alle procedure preventive di cui alle note regionali prot. n. 109224 del 06.03.2020 e prot. n. 128527 del 20.03.2020. A riguardo si rammenta che la persona entra in un contesto protetto e assistito in modo da escludere rischi di contagio dal momento dell'esecuzione del saggio diagnostico (tampone nasofaringeo) ai risultati dello stesso.

Nello specifico la procedura di accoglimento di un nuovo ospite dovrà prevedere:

- esecuzione di triage da parte del medico di medicina generale di riferimento della persona o dal medico del SerD: se utente asintomatico;
- accoglimento della persona nella struttura residenziale in spazi di astanteria riservati e con l'attivazione dei protocolli di prevenzione (quarantena);
- esecuzione del saggio diagnostico (tampone nasofaringeo);
- se il referto del saggio diagnostico risulta negativo la persona rimane in quarantena in quanto la negatività del tampone non implica la sicurezza che questa persona possa



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

sviluppare la malattia nei giorni successivi. Il saggio diagnostico viene quindi **ripetuto dopo 14 giorni** prima dell'ammissione dell'ospite alle attività del servizio in osservanza dei protocolli di prevenzione dello stesso;

- se il referto del saggio diagnostico risulta positivo si applica il protocollo previsto dal Dipartimento di Prevenzione della Regione del Veneto.

All'interno dei Servizi residenziali dell'area delle dipendenze devono essere applicati i protocolli di screening previsti in accordo con le indicazioni regionali e mantenuti i controlli e l'adozione di azioni quali il distanziamento e i dispositivi necessari per il contenimento della diffusione del virus attualmente vigenti e come indicati anche nei paragrafi del presente documento.