



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Data **26 MAG. 2020**

Protocollo N° 207232/1

Class: G.920.04.1 Prat.

Fasc.

Allegati N° 1

Oggetto: Nuovo Coronavirus (SARS-CoV-2): indicazioni per le Strutture residenziali extra-ospedaliere per l'accoglienza di nuovi ospiti e l'accesso di familiari, visitatori e di altro personale esterno

Alla c.a.

Direttori Generali
Direttori Sanitari
Direttori dei Servizi Socio-Sanitari
delle Aziende ULSS del Veneto

p.c. Assessore alla Sanità e Sociale

Direttore Generale Area Sanità e Sociale

Direttore Direzione Servizi Sociali

Direttore Generale
Direttore Sanitario
Azienda Zero

Componenti Task Force Regionale "2019-nCoV"

LORO SEDI

Si trasmettono, in allegato, le indicazioni rivolte alle Strutture residenziali extra ospedaliere per l'accoglienza di nuovi ospiti e l'accesso di familiari, visitatori e di altro personale esterno con preghiera di diffusione alle Strutture interessate.

Cordiali saluti

DIREZIONE PREVENZIONE SICUREZZA
ALIMENTARE, VETERINARIA

Il Direttore
Dr.ssa Francesca Russo

Ref. istruttoria: Dott. Fabrizio Garbin

Area Sanità e Sociale
Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria
Rio Novo Dorsoduro 3493 – 30123 Venezia Tel. 041/2791352-1353-1320 – Fax 041/2791355
area.sanitasociale@pec.regione.veneto.it

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**



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



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;



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 termoscanner 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”*.



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



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).



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



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.