

## ULTERIORI MISURE DI CONTENIMENTO COVID-19

### RACCOMANDAZIONI PER I SERVIZI E LE STRUTTURE DI CUI AL D.M. n. 308 del 21 MAGGIO 2001

#### PREMESSA

L'attuale situazione di emergenza sanitaria determinata dal diffondersi del contagio da COVID-19 ha determinato la necessità dell'adozione di misure di carattere urgente e straordinario di separazione sociale e isolamento domiciliare, con la finalità di porre in essere un'efficace azione di previsione e prevenzione del contagio e di rafforzare la sorveglianza sanitaria dei soggetti ritenuti a rischio.

E' obiettivo prioritario assicurare misure di carattere straordinario, finalizzate a fronteggiare l'emergenza determinata dalla diffusività del contagio, affinché le strutture territoriali pubbliche e private che erogano prestazioni socio-sanitarie e socio-assistenziali in regime residenziale proseguano la loro attività, nel rispetto delle misure precauzionali di contenimento del rischio, garantendo ai pazienti la continuità dell'assistenza nelle condizioni di massima sicurezza e al personale di operare al minor livello di rischio possibile, nel rispetto di quanto previsto dal D.L. n. 9 del 2 marzo 2020 e dal D.L. n. 18 del 17 marzo 2020.

La prosecuzione delle attività delle medesime deve, infatti, avvenire in presenza di condizioni che assicurino alle persone che vi sono ospitate e al personale ivi impegnato adeguati livelli di protezione.

#### SOGGETTI DESTINATARI

In conformità con le "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie" (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 versione del 17 aprile 2020) le strutture residenziali socio-sanitarie includono: strutture residenziali per persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, e strutture residenziali extra-ospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o similari), Residenze Sanitarie per Disabili, lungodegenze e riabilitazioni, case di riposo, strutture sociali in ambito territoriale. Ne consegue che le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità si applicano, indipendentemente dalla denominazione dichiarata, anche ai servizi e alle strutture a ciclo residenziale di cui al D.M. 21 maggio 2001 n. 308. Ai fini della individuazione delle strutture, ai sensi dell'art. 7 del citato decreto, si considerano: strutture a carattere comunitario; strutture a prevalente accoglienza alberghiera (case di riposo); strutture protette; strutture a ciclo diurno.

Le strutture a prevalente accoglienza alberghiera sono caratterizzate da bassa intensità assistenziale, media e alta complessità organizzativa in relazione al numero di persone ospitate, destinate ad accogliere anziani autosufficienti o parzialmente non autosufficienti.

Hanno accesso alle strutture sopra elencate le persone di cui alle lett. a), b), c), d) ed e) indicate nell'art. 2 del Decreto Ministeriale n. 308/2001.



Si ribadisce che, fermo restando il possesso dei requisiti previsti dalle norme vigenti, le strutture devono garantire (art. 5 del DM 308/2001) la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e, in relazione alle caratteristiche e ai bisogni dell'utenza ospitata, la presenza di figure professionali sociali e sanitarie qualificate.

### **MISURE DI CARATTERE ORGANIZZATIVO**

Gli anziani e le persone affette da gravi patologie croniche e da disabilità sono una popolazione particolarmente fragile nella emergenza epidemiologica attuale. Nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS-CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti di tali gruppi di popolazione. Nel raccomandare il rispetto integrale delle indicazioni contenute nella versione del 17 aprile del Rapporto ISS – COVID-19 n. 4/2020, di seguito vengono riassunte le principali misure che permettono alle strutture residenziali sociosanitarie e alle strutture sociali in ambito territoriale di fornire un servizio di assistenza, con il minor rischio possibile di infezione da COVID-19 negli ospiti e negli operatori.

- Identificazione di un referente sanitario COVID-19.
- Per tutta la durata dell'emergenza, disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti.
- Impedire accesso ai sintomatici.
- Limitare i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie soltanto all'esito di valutazione dello stato salute e tampone (OPGR n. 32 del 10 aprile 2020). I nuovi ingressi devono essere limitati ai casi urgenti e improcrastinabili per consentire una riduzione del numero dei residenti necessaria a poter gestire i casi in isolamento.
- Evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali.
- Area di isolamento per i nuovi accessi. Le strutture prevedono l'allestimento di un modulo di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti o l'adozione di misure idonee a garantire adeguato distanziamento sociale fra gli ospiti.
- Sospensione delle attività di gruppo e della condivisione di spazi comuni all'interno della struttura.
- Accesso di operatori sanitari (USCA, MMG, Cure Palliative) possibile, ma evitando sovrapposizioni.
- Utilizzo di dispositivi di protezione individuali appropriati.
- Richiesta di uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a fornitori, manutentori e/o altri operatori.
- Disposizione corretta degli strumenti per igiene mani.
- Approvvigionamento termometri senza contatto.
- Formazione del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure di isolamento.



- Precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti: igiene delle mani e respiratoria.
- Promuovere la responsabilizzazione degli operatori per autocontrollo sintomatologia.
- Misurazione febbre a inizio turno per OS e OSS.
- Monitorare nel tempo 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) nei residenti nella struttura.
- Screening operatori sanitari.
- Tamponi ai residenti in caso di sospetto (e relativo isolamento).
- Gestione dei casi sospetti (isolamento in attesa risultati tampone): il caso sospetto COVID-19, immediatamente posto in isolamento, deve essere segnalato al Servizio di Igiene Pubblica ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2, anche attivando l'USCA. Se positivo, ciò comporterà il temporaneo isolamento in stanza singola e il successivo trasferimento del paziente in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento, per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie.

#### **SOGGETTI ATTUATORI**

##### *- Coordinatore Responsabile della Struttura e del Servizio*

Ai sensi degli artt. 5 e 6 del D.M. n. 308/2001 deve essere garantita la presenza di un coordinatore responsabile della struttura e dei servizi. Il responsabile è chiamato a sovrintendere all'intero funzionamento della struttura, verificando il rispetto dei protocolli di intervento e gli standard di sicurezza e qualità. In ottemperanza alla OPGR n.3 del 9 marzo 2020, il datore di lavoro delle strutture territoriali pubbliche e private provvede all'immediata rivalutazione dei rischi, compresi quelli interferenziali legati ai fornitori operanti a stretto contatto con il personale sanitario e non sanitario, ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii., assicurando al personale adeguati dispositivi di protezione individuale. La Direzione su indicazione del referente COVID-19 della struttura effettua un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento.

##### *- Referente per la prevenzione e controllo di COVID-19*

In conformità con quanto stabilito nel Rapporto ISS n. 4/2020, ogni struttura residenziale sociosanitaria deve avere un referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19. Qualora non coincida con il responsabile della struttura tale figura deve essere immediatamente designata e, comunque, il responsabile della struttura ha la responsabilità di comunicare ai competenti servizi del Dipartimento Sanità il nominativo ed i recapiti del referente formalmente designato.

Il referente deve collaborare con il medico competente e i referenti del rischio clinico ed il rischio infettivo dell'Azienda Sanitaria di riferimento.



- *Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro*

I Servizi Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPSAL), operanti nei **Dipartimenti di Prevenzione delle ASL della regione Abruzzo**, in conformità a quanto stabilito nel DPCM del 12 gennaio 2017 sui LEA (articolo 2, comma 1, lettera c) e nell'allegato 1, hanno il compito della tutela della salute nei luoghi di lavoro attraverso la promozione e il controllo delle condizioni di sicurezza, di igiene e di salute dei lavoratori, in quanto tra gli organi di vigilanza competenti sulla materia individuati dall'art. 13 del Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i.

- *Prefetture*

Le Prefetture potranno chiedere la collaborazione dei competenti servizi della Aziende Sanitarie Locali ed avvalersi del supporto delle articolazioni territoriali dell'Ispettorato Nazionale del Lavoro, ai fini del controllo sulle modalità di attuazione, da parte dei datori di lavoro, delle procedure organizzative e gestionali oggetto del Protocollo del Governo-Parti sociali dal 14 marzo 2020, e, più in generale, sull'osservanza delle precauzioni dettate per la messa in sicurezza dei luoghi di lavoro e la sussistenza di adeguati livelli di protezione dei lavoratori (Circolare del Ministero dell'Interno del 14 aprile 2020, n. 15350/117(2)/UffIII-Prot.Civ.).

