

Aggiornamento Protocollo operativo per il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori finalizzato al funzionamento delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità e per anziani

Con Delibera di Giunta Regionale n. 571 del 04/05/2020 “Protocollo operativo per il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori finalizzato alla riapertura delle strutture semiresidenziali per persone con disabilità, ai sensi dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020” è stata stabilita la riapertura delle attività dei centri semiresidenziali per persone con disabilità a partire dal 18 maggio e comunque entro il 1 giugno 2020, in modo da consentire ai gestori dei servizi, e alle Zone Distretto/SdS territorialmente competenti, di mettere in atto le azioni e le indicazioni contenute nel Protocollo operativo approvato con la Delibera stessa.

Con successiva Delibera di Giunta Regionale n. 776 del 22/06/2020 “Protocollo operativo per il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori finalizzato alla riapertura delle strutture semiresidenziali per persone anziane, estendendo l'ambito di applicazione dell'art. 8 del DPCM 26 aprile 2020” è stata stabilita la riapertura delle attività dei centri semiresidenziali per persone anziane a partire dal 1° luglio 2020.

La riapertura delle attività dei suddetti centri semiresidenziali è avvenuta a seguito di specifici accordi, definiti a livello territoriale, tra i gestori dei servizi e le Zone distretto/SdS territorialmente competenti, tenendo conto dei Progetti personalizzati di ciascun utente e prevedendo, ove possibile, attività complementari, anche utilizzando strumenti telematici, a completamento dell'orario di frequentazione abituale, e comunque nel rispetto delle modalità operative e delle indicazioni contenute nel Protocollo operativo.

In coerenza con l'attuale quadro epidemiologico, si ritiene necessario disporre ulteriori misure di prevenzione, aggiornate anche alla luce delle recenti disposizioni nazionali e regionali.

Si evidenziano i seguenti elementi che caratterizzano l'attuale scenario epidemiologico, organizzativo e normativo:

- gli importanti sforzi riorganizzativi assunti in questi mesi di pandemia da parte degli enti erogatori per il contenimento e la gestione della COVID-19 con raggiungimento di adeguati livelli di sicurezza per utenti e operatori;
- l'elevato livello di copertura vaccinale raggiunto tra gli ospiti e il personale ivi operante, pur con gli attuali limiti delle conoscenze sull'efficacia e durata della protezione dei vaccini e i rischi che derivano dalla circolazione delle varianti di SARS-CoV-2;
- le misure igienico-sanitarie per la prevenzione ed il controllo della trasmissione virale già rigorosamente applicate in tali contesti nel corso dei mesi grazie alla formazione ed informazione promossa dalle autorità competenti e recepite dagli Enti gestori, la cui applicazione è responsabilità dell'Ente gestore e/o di suo delegato;
- le fondamentali e massive attività di screening periodico per la ricerca di SARS-CoV-2

- rivolto soprattutto ad ospiti ed operatori;
- l'andamento decrescente del trend epidemiologico associato ad una significativa riduzione della mortalità COVID correlata nella popolazione che frequenta le strutture semiresidenziali rispetto alla popolazione generale, per effetto dell'avanzamento della campagna vaccinale;
 - l'introduzione delle certificazioni verdi COVID-19, rilasciate o riconosciute ai sensi dell'articolo 9, consentono di derogare ad alcuni divieti, ai sensi del Decreto-Legge 22 aprile 2021, n. 52 "Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19" (c.d. "Decreto riaperture");
 - l'obbligatorietà a sottoporsi a vaccinazione anti SARS-CoV-2 per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali, pubbliche e private, disposta dal D.L. 1° aprile 2021, n. 44.

Le misure di seguito riportate sono finalizzate a consentire in sicurezza lo svolgimento delle attività rese dalle strutture semiresidenziali.

Resta inteso che, in base all'evoluzione dello scenario epidemiologico, le misure adottate potranno essere rimodulate, anche in senso più restrittivo.

Resta inteso altresì il pieno rispetto dei CCNL e il coinvolgimento delle Organizzazioni Sindacali di settore e delle R.S.U., nel rispetto dei protocolli e degli accordi vigenti.

La riprogrammazione delle attività, pianificata in stretta sinergia tra i servizi territoriali di Zona distretto/SdS e i gestori dei servizi, deve essere preliminarmente condivisa con i competenti uffici dell'Azienda Sanitaria di riferimento, in particolare con i Dipartimenti della Prevenzione, al fine di garantire la messa in sicurezza di operatori e ospiti, rispetto agli aspetti strutturali e impiantistici, organizzativi, igienico-sanitari, nonché legati al rischio clinico e al rischio infettivo.

Indicazioni preliminari e di carattere generale

Periodicamente, al fine di garantire la necessaria sanificazione degli ambienti, deve essere prevista l'accurata pulizia dei locali e una corretta igiene delle superfici (con disinfettanti per superfici contenenti alcol al 70% - etanolo - oppure a base di ipoclorito di sodio allo 0,5% - candeggina).

Vanno mantenute adeguate procedure di sanificazione dei locali e le attività di aerazione, detersione e sanificazione: deve essere effettuata una frequente pulizia degli ambienti, la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, prestando particolare attenzione alle aree comuni.

Deve essere effettuata una frequente areazione dei locali, mantenendo aperte, il più possibile, porte, finestre e vetrate al fine di favorire il ricambio d'aria naturale negli ambienti interni.

In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso

l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria

Per tutte le procedure di pulizia, disinfezione e sanificazione, di aerazione degli ambienti si rimanda alle indicazioni contenute nei rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità ISS COVID-19 n. 19/2020; n. 5/2020; n. 21/2020; n. 25/2020; n. 33/2020 e successivi aggiornamenti.

Frequenza dei Centri da parte degli utenti

Ai fini del presente documento, si individuano le seguenti possibili situazioni delle strutture:

- Struttura con % ospiti vaccinati $\geq 95\%$
- Struttura con % ospiti vaccinati $< 95\%$

In ogni caso, si evidenzia, coerentemente con le previsioni del D.L. 44 del 1° aprile 2021, l'obbligo della vaccinazione anti-COVID19 per tutto il personale sanitario, e gli operatori di interesse sanitario (inclusi animatori ed educatori). Diversamente, per i volontari, addetti ad altre attività occasionali vale quanto previsto dal green pass (certificazione verde COVID-19) o attestazione (non-autocertificazione) delle stesse condizioni.

Si raccomandano comunque le Aziende Sanitarie e le Zone/SdS, secondo le rispettive competenze, di programmare sempre e con tempestività la vaccinazione di tutti gli utenti non ancora vaccinati, nonché di tutte le persone valutate ed in lista per l'accesso alle strutture per le quali sia stato programmato ed autorizzato l'accesso da parte dell'ente competente.

In coerenza con le modalità concordate tra i servizi territoriali di zona/SdS e i gestori, per la ripresa delle attività, dovranno essere definiti anche il profilo professionale e il numero degli operatori necessari in servizio presso la struttura in ciascuno dei vari successivi step operativi organizzati dal centro, fino alla ripresa a pieno regime delle attività.

Dovrà essere comunque effettuata per ciascun utente, da parte dei servizi territoriali di zona/SdS, in raccordo con i gestori, una verifica del programma individuale di attività e una sua eventuale rimodulazione.

Per pianificare la frequenza del Centro si devono considerare le condizioni dell'ospite (età, fragilità, stato immunitario), nonché le caratteristiche logistiche della struttura stessa e le mutabili condizioni epidemiologiche (proprie della struttura e del suo territorio di ubicazione e del territorio di provenienza dell'utente).

La pianificazione della frequenza deve anche tenere in debita considerazione non solo i bisogni clinico-assistenziali-terapeutici dell'ospite, ma anche quelli psicologici, affettivi, educativi e formativi.

Le attività devono essere organizzate nella massima sicurezza possibile, intraprendendo tutte le modalità organizzative/strutturali necessarie, tenuto conto di diverse motivate indicazioni della Direzione Sanitaria (ovvero del Direttore Sanitario dell'ASL territorialmente competente sulla struttura stessa o di un suo delegato) che è comunque tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione da SARS-CoV-2.

In presenza di eventuale focolaio epidemico da COVID-19 o di un alto rischio epidemiologico territoriale con applicazione delle misure della cosiddetta "zona rossa" nel comune in cui è ubicata la Struttura o nei comuni di provenienza degli utenti, rilevato che le contenute

dimensioni delle strutture esporrebbero ad alto rischio tutta la struttura, sia per gli ospiti che per gli operatori, la frequenza verrà sospesa fino al perdurare della condizione medesima.

I gestori sono tenuti a trasmettere, alle Aziende UU.SS.LL. (Direttore Sanitario e Direttore Servizi Sociali) e alle Zone distretto/Società della Salute territorialmente competenti le modalità organizzative adottate sulla base delle presenti indicazioni, per consentire la condivisione e le eventuali verifiche e attività di audit e formative/informative.

Modalità di trasporto

Il trasporto degli utenti dal proprio domicilio alla struttura, e viceversa, deve essere effettuato nel rispetto delle indicazioni sul distanziamento sociale; a tal fine possono essere organizzate modalità articolate di trasporto, differenziando le fasce orarie sia in entrata che in uscita dalla struttura, per evitare una compresenza sui mezzi che non consenta il rispetto delle norme di sicurezza, laddove non sia possibile l'aumento del numero dei mezzi stessi.

La flessibilità prevista al punto precedente rispetto alla frequenza delle strutture agevola comunque nel ridurre situazioni di assembramento sui mezzi.

All'interno dei mezzi di trasporto devono essere utilizzate, laddove possibile, idonee protezioni delle vie respiratorie.

E' necessario svolgere periodicamente la pulizia straordinaria dei mezzi e prevedere la sanificazione quotidiana alla fine di ogni giornata.

L'operatore che accompagna gli utenti deve essere dotato di termoscan e, prima di far salire l'utente sul mezzo, misura la temperatura corporea. Se questa risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso sul mezzo.

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

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

Modalità organizzative generali

Vista l'attuale situazione epidemiologica rimane necessario il massimo rigore nell'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, nel garantire il distanziamento sociale ed evitare qualsiasi forma di assembramento all'interno delle strutture ed inoltre che le attività siano effettuate nel rispetto di tutte le precauzioni e misure igienico-sanitarie.

Ingresso degli ospiti nella struttura

È necessario mantenere un solo punto di accesso (denominato access point). Qualora la struttura abbia più accessi tutti quelli non identificati come "access point" devono rimanere chiusi garantendone comunque la fruibilità in caso di emergenza.

Un operatore all'ingresso indossa mascherina chirurgica e guanti e misura la temperatura corporea, con termometro dedicato, a ciascuna persona che entra in struttura (se questo non è già stato fatto prima dell'arrivo). Se questa risulterà superiore ai 37,5°, non sarà consentito l'accesso.

All'access point deve essere allestita una postazione con gel o soluzione idroalcolica.

Ad ogni ospite sarà effettuato dalle Aziende USL territorialmente competenti e comunque secondo le procedure e i protocolli adottati dalle stesse, e a loro carico, il tampone antigenico rapido che sarà ripetuto con cadenza mensile.

Solo a seguito di esito negativo l'ospite sarà ammesso in struttura.

Permanenza all'interno della struttura

L'operatore fa indossare la mascherina chirurgica all'ospite fermo restando quanto disposto dall'art 3, comma 2, del DPCM 26 aprile 2020 "Non sono soggetti all'obbligo i bambini al di sotto dei sei anni, nonché i soggetti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina ovvero i soggetti che interagiscono con i predetti."

Gli operatori dovranno indossare mascherina chirurgica e guanti durante le attività. Nel caso in cui si trovino in contatto con ospiti che non tollerano la mascherina chirurgica, dovranno indossare mascherine almeno FFP2 o superiore.

In merito alla gestione dei pasti, dovranno essere messe in atto misure che consentano di ridurre al minimo la compresenza degli utenti nei locali adibiti a mensa, prevedendo una turnazione degli ospiti, una adeguata areazione dei locali, una corretta sanificazione degli ambienti prima di ogni turno di accesso. E' necessario che sia effettuata la pulizia/disinfezione dei tavoli dopo ogni singolo pasto.

Deve in ogni caso essere garantito il necessario distanziamento sociale secondo le vigenti disposizioni.

Ulteriori disposizioni

Particolare riguardo dovrà essere riservato alle strutture semiresidenziali ubicate all'interno di strutture residenziali o comunque contigue.

Nel caso di struttura semiresidenziale ubicata all'interno di una struttura residenziale o comunque contigua, con % ospiti vaccinati $\geq 95\%$ in entrambe le strutture, può essere derogata l'obbligatorietà di garantire un accesso al centro, obbligatoriamente distinto e separato, ad uso esclusivo degli ospiti e degli operatori e non vige l'obbligo da parte degli operatori di svolgere la loro attività solo ed esclusivamente nella struttura semiresidenziale prevedendo invece la possibilità di poter prestare servizio operatori che lavorano anche nella struttura residenziale collegata.

Nel caso di strutture residenziali e semiresidenziali collegate, con una % di ospiti vaccinati $\geq 95\%$ in entrambe le strutture, le attività possono essere svolte consentendo la condivisione di locali e attrezzature.

La comunicazione

È indispensabile sviluppare strategie di corresponsabilizzazione rivolte agli utenti e ai loro familiari/rappresentanti legali, nell'ottica della massima condivisione delle scelte assunte, sia con colloqui/incontri diretti, sia attraverso altri canali (esempio: sito internet, moduli informativi, poster, incontri in call conference in piccolo-medio gruppo, ecc.).

Una adeguata informazione e condivisione con gli utenti e i loro familiari circa le decisioni organizzativo-strutturali assunte prevede:

- rappresentazione dei rischi infettivi da SARS-CoV-2 che possono derivare dal rientro quotidiano in famiglia da parte dell'utente;
- comunicazione degli impegni assunti per il contenimento del rischio infettivo da SARS-CoV-2 (esempio: attività di formazione del personale, implementazione/adesione alle buone pratiche, disponibilità e utilizzo di dispositivi di protezione, promozione alla campagna vaccinale di utenti e operatori, programmi di screening dell'infezione degli operatori sanitari e degli ospiti anche se vaccinati, procedure di sanificazione degli ambienti e superfici, aggiornamento continuo delle procedure organizzative in base all'andamento epidemiologico, alle disposizioni normative regionali e nazionali e delle nuove acquisizioni scientifiche, ecc.);
- illustrazione dei comportamenti da tenere durante il rientro in famiglia dell'utente (esempio: utilizzo dei dispositivi di protezione, condivisione delle indicazioni per prevenire il contagio presso l'abitazione accogliente, modalità di sorveglianza sanitaria al rientro in comunità, ecc).

Deve essere promossa, quanto più possibile, la condivisione con utenti e familiari del modello delle "bolle sociali", con l'assunzione di responsabilità nelle condotte da assumere anche al di fuori della struttura.