



Emergenza COVID-19 “Fase 3”

Linee di indirizzo

**Strutture residenziali e semiresidenziali
extraospedaliere per anziani, disabili, minori,
dipendenze e salute mentale**

**SOMMARIO**

Premessa	2
Indicazioni operative “fase 3”	4
1. Misure generali di prevenzione e protezione	4
2. Accessi di persone esterne (familiari/congiunti e operatori esterni)	4
2.1. Protocolli specifici per le visite di familiari e altri congiunti	5
2.2. Sensibilizzazione e formazione dei visitatori	6
2.3. Fornitori, manutentori e altri operatori esterni	7
3. Nuovi ingressi e riammissioni in struttura per anziani non autosufficienti	7
3.1. Nuovi ingressi	7
3.1.1. Area di accoglienza temporanea	7
3.1.2. Modalità di accoglimento di un nuovo ospite	8
3.1.3. Verifiche propedeutiche	8
3.1.4. Saggi diagnostici e protocolli di monitoraggio	8
3.2. Riammissioni in struttura e trasferimenti interni	9
3.2.1. Rientro da Pronto Soccorso o da Poliambulatorio	9
3.2.2. Trasferimenti interni alla struttura residenziale	9
3.2.3. Rientro da ricovero ospedaliero	9
3.2.4. Altre casistiche	10
4. Indicazioni specifiche per tipologia di struttura	10
4.1. Strutture residenziali	10
4.2. Strutture semiresidenziali	11
4.2.1. Servizi semiresidenziali per persone con disabilità	12
4.2.2. Servizi semiresidenziali dell’area salute mentale	12
4.2.3. Servizi semiresidenziali per anziani	12
4.2.4. Centri Sollievo	13
5. Prevenzione vaccinale nelle strutture residenziali per anziani	13
6. Medicina necroscopica nelle strutture residenziali per anziani	14
7. Formazione	14
Allegato 1. Checklist di valutazione all’ingresso del visitatore	16
Allegato 2. FAC-SIMILE N° 1 - PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA TRA ENTE GESTORE DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE E FAMILIARI/CONGIUNTI DELL’OSPITE	18



Premessa

Le strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere dedicate ad anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale, presentano delle caratteristiche che richiedono una particolare attenzione nelle strategie di sanità pubblica finalizzate al contenimento della diffusione di SARS-CoV-2 in tali contesti di vita.

La popolazione ospite delle strutture residenziali per **anziani**, che nella maggioranza dei casi è costituita da soggetti di età superiore ai 65 anni, affetti da patologie croniche, neurologiche e da disabilità, rappresenta una categoria particolarmente fragile e a maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2 e di sviluppare una forma severa con evoluzione potenzialmente grave della malattia.

Nelle strutture residenziali e semiresidenziali extraospedaliere sono, inoltre, ospitati anche soggetti affetti da **disabilità**, da **patologie psichiatriche** e persone con **dipendenza** da sostanze/gioco d'azzardo, persone più vulnerabili rispetto alla popolazione generale a causa delle peggiori condizioni di salute in quanto maggiormente esposte a fattori di rischio quali fumo, uso di droghe, scarsa igiene, stress psico-fisico, cattiva alimentazione o pregresse patologie infettive e croniche. Sono, quindi, da considerarsi anch'essi soggetti fragili e potenzialmente a maggior rischio di infezione da SARS-CoV-2.

Infine, nei luoghi chiusi il virus può essere introdotto e circolare tramite il personale lavorativo, i nuovi ingressi o i familiari in visita. All'interno di comunità chiuse, quali possono essere, ad esempio, anche le comunità educative per **minori**, i primi casi sospetti vanno tempestivamente diagnosticati per identificare rapidamente i focolai e garantire adeguate misure di contenimento.

Pertanto, nello scenario epidemiologico attuale, è necessaria la massima attenzione nei confronti di tali gruppi di popolazione nell'ambito delle strategie regionali di prevenzione e controllo dell'epidemia. I dati ad oggi disponibili evidenziano che la diffusione di SARS-CoV-2 ha avuto un impatto rilevante nelle categorie sopracitate, in particolare nei soggetti più anziani e in coloro presentano delle condizioni cliniche che espongono ad un maggior rischio di complicanze.

Tuttavia, in relazione ai dati raccolti, che sono in continua fase di consolidamento, si evidenzia ad oggi un andamento decrescente del trend epidemiologico, con una trasmissione virale locale limitata anche nella popolazione anziana e in quella ospite delle residenze extraospedaliere. Complessivamente si continua ad osservare un decremento nel numero di nuovi casi diagnosticati nell'ultima settimana rispetto alle settimane precedenti. Contemporaneamente si assiste ad una progressiva diminuzione dei ricoveri e dei decessi correlati a COVID-19.

Inoltre, in considerazione della richiesta da parte Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria della Regione del Veneto, ad inizio aprile, di avviare una "Valutazione del rischio" mirata per ogni singola Struttura Residenziale per anziani ad opera delle Aziende ULSS, per mezzo di un team operativo multidisciplinare e di strutturare conseguentemente un Piano di Sanità Pubblica a cura del Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, viene ampliata la tutela sanitaria del suddetto target di popolazione ospite delle strutture residenziali per anziani.

I modelli organizzativi delineati in tale Piano, in linea con le raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità,



contengono le misure di prevenzione e altre azioni specifiche da attuarsi nello specifico contesto della struttura con il supporto dei Dipartimenti di Prevenzione, oltre che misure di monitoraggio circa l'adempimento delle indicazioni fornite ad ogni singola struttura.

Considerati da un lato l'andamento attuale dell'epidemia e la graduale riapertura delle attività produttive della "fase 2" con il connesso tendenziale allentamento del distanziamento sociale, e dall'altro l'elevato fabbisogno assistenziale delle categorie più fragili, si ritiene di aggiornare le indicazioni già impartite, al fine di permettere alle strutture residenziali e semiresidenziali di garantire il servizio di assistenza con la massima sicurezza e nel rispetto delle disposizioni per il contenimento dell'epidemia in atto, riducendo il rischio di infezione da SARS-CoV-2 negli ospiti e negli operatori.

Risulta necessario, infatti, provvedere a rafforzare ulteriormente alcune misure di prevenzione e contrasto alla diffusione del virus all'interno delle suddette strutture, al fine di gestire con maggior sicurezza sia l'accesso di nuovi ospiti non autosufficienti e non assistibili a domicilio, supportando le famiglie sulle quali durante il periodo emergenziale ha gravato il lavoro di cura e di assistenza, 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.

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

Le presenti *Linee di indirizzo per le Strutture semiresidenziali e residenziali extraospedaliere per anziani, disabili, minori, dipendenze e salute mentale* costituiscono una versione ad interim, che fornisce indicazioni valide per la gestione dell'attuale scenario epidemiologico e andrà rivalutata nel tempo in considerazione delle eventuali nuove indicazioni di carattere scientifico, delle raccomandazioni nazionali ed internazionali e in funzione dell'evoluzione dell'epidemia. Cambiamenti significativi della situazione epidemiologica o di altre variabili di contesto comporteranno l'aggiornamento del documento.



Indicazioni operative “fase 3”

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

1. Misure generali di prevenzione e protezione

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio non derogabili, in quanto fattori di protezione “chiave” in ogni contesto di comunità (strutture residenziali e semiresidenziali per persone non autosufficienti, persone con disabilità, persone affette da patologie psichiatriche, persone con dipendenza da sostanze/gioco d’azzardo, minori), includono le seguenti azioni e comportamenti igienico-sanitari standard rispetto ai quali l’ente gestore deve provvedere sensibilizzando gli ospiti/utenti e gli operatori:

- praticare frequentemente l’igiene delle mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o con soluzioni/gel a base alcolica e in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto interpersonale, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all’interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori;
- in caso di febbre e/o sintomi respiratori (e/o gastrointestinali in particolare nei bambini) non uscire di casa e contattare il proprio medico curante;
- indossare la mascherina ed eseguire l’igiene delle mani prima di indossarla e dopo averla rimossa ed eliminata;
- praticare un’accurata igiene degli ambienti e delle superfici con particolare attenzione a quelle che più frequentemente vengono toccate o manipolate o sulle quali possono depositarsi goccioline prodotte con il respiro, il parlato o colpi di tosse e starnuti;
- aerare frequentemente i locali e privilegiare le attività all’aria aperta evitando i luoghi chiusi e affollati.

Nell’obiettivo di garantire il distanziamento interpersonale ed evitare assembramenti di persone all’interno delle strutture residenziali e semiresidenziali, a tutela sia degli ospiti/utenti sia dei visitatori/fornitori, si raccomanda che gli enti gestori, d’intesa con il Medico Competente e il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), provvedano ad organizzare gli accessi alla struttura secondo criteri che riducano il più possibile il numero di persone compresenti, rendendolo compatibile con gli spazi disponibili.

2. Accessi di persone esterne (familiari/congiunti e operatori esterni)

L’ente gestore deve porre in atto ogni possibile misura tesa ad evitare l’ingresso, anche temporaneo, nella struttura di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19, in quanto ciò rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione e protezione. In particolare, l’ente gestore 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 o semiresidenziale 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 a distanza che non comportano il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili);
- ricordare all'ingresso tutte le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

2.1. Protocolli specifici per le visite di familiari e altri congiunti

Considerato il benessere psico-fisico degli ospiti delle strutture residenziali per il quale risulta fondamentale la dimensione affettiva e sociale della relazione con i familiari e/o altri congiunti, tenuto conto, a questo riguardo, dell'attuale andamento discendente del trend epidemiologico, si precisa che le visite sono consentite nel quadro delle misure generali di prevenzione e protezione richiamate al Paragrafo precedente. Pertanto, al fine di ulteriormente facilitare gli incontri con i familiari/congiunti le indicazioni già fornite con precedenti comunicazioni vengono con il presente atto confermate e opportunamente aggiornate.

Ciò premesso, gli enti gestori provvedono mediante specifici protocolli per l'accesso di familiari e visitatori che contemplino:

- ingressi limitati (per ogni ospite, la visita dovrà prevedere al massimo 2 persone contemporaneamente presenti ed una durata indicativa di 30 minuti) e scaglionati, limitando il numero di visitatori contemporaneamente presenti, secondo una specifica organizzazione che consenta lo svolgimento delle visite nel rispetto delle regole di distanziamento sociale, provvedendo mediante la prenotazione degli accessi dei visitatori così da evitare assembramenti anche negli spazi dedicati all'attesa dell'ingresso e compatibilmente con gli spazi disponibili;
- al momento della prenotazione l'ente gestore valuta lo stato di salute del visitatore attraverso la compilazione di un breve questionario come da Allegato 1 (checklist);
- sottoscrizione preventiva di un patto di responsabilità reciproca tra l'ente gestore della struttura residenziale e i familiari/congiunti dell'ospite, come da Allegato 2, per il rispetto delle regole di contrasto alla diffusione del virus che prevede, tra l'altro, l'autodichiarazione circa la non presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di persone con febbre o sintomi di malattia respiratoria e, nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi la visita, l'impegno ad informare la struttura;
- conservare l'elenco delle prenotazioni e delle visite per un periodo di 14 giorni, il questionario relativo allo stato di salute (checklist di cui all'Allegato 1) viene riproposto al momento dell'accesso del visitatore e viene datato e controfirmato dallo stesso;
- controllo dei visitatori rispetto al rischio di infezione da SARS-CoV-2 e il divieto di accesso alla struttura da parte di visitatori che presentino segni o sintomi suggestivi dell'infezione (es. febbre (> 37,5°C), tosse, difficoltà respiratoria, congiuntivite) o che risultano contatti stretti di persona sospetta o confermata COVID-19;
- utilizzo costante e corretto della mascherina chirurgica da parte di tutti i visitatori;
- prevedere l'utilizzo della mascherina chirurgica anche da parte degli ospiti che ricevono le visite;
- 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;
- escludere, in questa fase, ogni accesso di familiari e/o altri congiunti 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, su



autorizzazione dell'ente gestore 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 e delle norme igieniche;
- limitare al minimo il transito del visitatore per gli spazi comuni, prevedendo per le 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.

2.2. Sensibilizzazione e formazione dei visitatori

L'adeguata sensibilizzazione e formazione dei visitatori sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo dei casi di COVID-19, anche in considerazione delle difficoltà che si possono incontrare nel far seguire le stesse norme agli ospiti proprio per le loro particolari situazioni di fragilità. Per questo, i metodi devono essere il più possibile adattati e resi compatibili con gli specifici target di utenza e le realtà locali. La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul rispetto delle 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 degli ospiti e dei visitatori dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 o 60 minuti), 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 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 sull'importanza della gestione delle visite secondo le modalità e le misure di prevenzione e protezione indicate ai paragrafi precedenti onde contenere al massimo il rischio di diffusione dell'infezione all'interno della struttura residenziale. 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.



2.3. Fornitori, manutentori e altri operatori esterni

Tutti i fornitori, manutentori e altri operatori esterni che accedono alla struttura devono sempre utilizzare idonei dispositivi di protezione, con particolare attenzione alla mascherina, 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, seguendo percorsi prestabiliti dal responsabile della struttura.

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.

Per gli operatori/fornitori/manutentori esterni la cui attività all'interno della struttura comporta vicinanza agli ospiti e una prolungata permanenza negli ambienti di vita dei suddetti, si richiede la compilazione del questionario di cui all'Allegato 1.

3. Nuovi ingressi e riammissioni in struttura per anziani non autosufficienti

Fatta salva la disciplina vigente per gli inserimenti nelle strutture residenziali specifica per ciascun target di utenza oggetto del presente atto, l'accoglimento di nuovi ospiti deve avvenire nel rispetto delle indicazioni già fornite con precedenti comunicazioni, che con il presente atto vengono confermate e opportunamente aggiornate in relazione all'andamento decrescente del trend epidemiologico.

Si precisa che l'accoglimento di nuovi ospiti è permesso solo nelle strutture residenziali in cui non sono presenti ospiti COVID-19 positivi (COVID-free); 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.

3.1. Nuovi ingressi

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 che consentono di dare precedenza alle persone la cui gravità unita al prolungato permanere al domicilio sta causando problemi di tipo sanitario (fisico e psichico) 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.

3.1.1. Area di accoglienza temporanea

L'ente gestore, per consentire l'accesso di nuovi ospiti, deve allestire un'area (camere possibilmente con bagno) di accoglienza temporanea dedicata 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 nell'area di accoglienza e tra questi e il resto degli ospiti della struttura. L'ente gestore dovrà, inoltre, individuare uno o più medici (Medici Curanti incaricati dall'ente gestore/Azienda ULSS o Medici di Medicina Generale/Pediatri di Libera Scelta) 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.



3.1.2. Modalità di accoglimento di un nuovo ospite

In questa fase di evoluzione del trend epidemiologico si attuano le misure di seguito riportate; successivamente, se l'andamento permane con trend discendente, si potranno valutare possibili modalità finalizzate ad una riduzione del tempo di isolamento (quarantena) presso la struttura residenziale.

3.1.3. Verifiche propedeutiche

Prima dell'accoglimento definitivo di un nuovo ospite l'ente gestore 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)" e "non essere stato a contatto stretto con un caso confermato o probabile di SARS-CoV-2". Tali verifiche dovranno essere effettuate mediante **triage** telefonico avvalendosi del Medico di Medicina Generale se la persona proviene dal domicilio, dal Medico dell'Ospedale di Comunità o dal Medico Ospedaliero se la persona proviene da percorso di dimissione ospedaliera secondo quanto previsto al Paragrafo 3.2, dal Medico Curante che in quel momento ha in carico la persona se questa proviene da altra struttura residenziale. Comunque, al momento dell'accesso della persona alla struttura (area di accoglienza temporanea) è necessario accertarsi mediante visita da parte di un Medico, tra quelli individuati dall'ente gestore 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".

3.1.4. Saggi diagnostici e protocolli di monitoraggio

Verificata l'assenza delle condizioni di rischio in atto secondo le modalità su indicate, dev'essere effettuato (a cura degli operatori/infermieri della struttura ovvero operatori dell'Azienda ULSS), un tampone nasofaringeo (nota regionale prot. n. 128527 del 20 Marzo 2020). Il test diagnostico può essere eseguito anche precedentemente all'ingresso dell'ospite, purchè entro le 48 ore antecedenti l'ingresso stesso. 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 monitoraggio dello stato di salute dell'ospite attraverso la verifica della presenza di segni o sintomi suggestivi dell'infezione previsti in accordo con le indicazioni regionali.

¹ **Caso sospetto di COVID-19 che richiede esecuzione di test diagnostico:**

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse, difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in aree in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.
2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.
3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel Pronto Soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o Paese è stata segnalata trasmissione locale.

Caso probabile: un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato: un caso, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici, con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il Laboratorio di Riferimento Nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), dai Laboratori di Riferimento Regionali e dai Laboratori autorizzati dalla Regione nel rispetto dei criteri ministeriali.



Per tutti gli ospiti, ma con particolare attenzione a coloro che sono presenti nell'area 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. 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.

3.2 Riammissioni in struttura e trasferimenti interni

3.2.1. Rientro da Pronto Soccorso o da Poliambulatorio

Premesso che l'ospite di una struttura residenziale extraospedaliera che si reca nelle strutture ospedaliere e/o poliambulatoriali deve indossare la mascherina chirurgica e rispettare il distanziamento sociale, si pongono le seguenti indicazioni:

- nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale abbia avuto un accesso al pronto soccorso (PS), poiché in tale situazione, secondo le procedure indicate nelle *Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie - Fase 2*, tutti gli utenti che accedono al PS devono transitare in un'area di pre-accettazione esterna alla struttura dove vengono identificati attraverso pre-triage i casi sospetti per COVID-19 che verranno avviati alla valutazione all'interno al percorso compatibile COVID-19 con esecuzione del tampone nasofaringeo, mentre tutti i casi non sospetti sono avviati al percorso standard di gestione e cura, mantenuto distinto e funzionalmente separato e quindi considerato "pulito" e protetto, al rientro nella struttura residenziale non è necessario seguire l'iter cautelativo previsto per l'accoglimento di un nuovo ospite;
- nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale abbia avuto un accesso ad una struttura poliambulatoriale per prestazioni specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale, per le quali il tempo di permanenza nel poliambulatorio è breve, poiché in tale situazione, secondo le procedure indicate nelle *Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie - Fase 2*, per tutti i pazienti che accedono alle prestazioni ambulatoriali e si trovano in condizioni di particolare fragilità (es. oncologici, trapiantati) si dovrà prendere in considerazione l'opportunità di attivare percorsi separati rispetto agli altri utenti, con accesso ad ambulatori dedicati, al rientro nella struttura residenziale non è necessario seguire l'iter cautelativo previsto per l'accoglimento di un nuovo ospite.
- A riguardo l'Azienda ULSS provvede per tali utenti "attivando opportuni e precisi percorsi prioritari e speciali per favorirne l'accesso, e la riduzione al minimo dei tempi di attesa", nonché atti a garantire la minore permanenza presso la struttura poliambulatoriale e in pronto soccorso.

3.2.2. Trasferimenti interni alla struttura residenziale

- nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale sia trasferito da una sezione (es. nucleo o modulo) all'altra della stessa struttura, non sono necessari provvedimenti cautelativi *ad hoc* qualora tali trasferimenti avvengano tra sezioni "COVID-free";

3.2.3. Rientro da ricovero ospedaliero

- nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale abbia avuto un ricovero ospedaliero per COVID-19 e venga dimesso dopo l'acquisizione della negatività di due tamponi a distanza di almeno 24 ore, il rientro in struttura potrà avvenire senza il periodo precauzionale di quarantena.



- nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale abbia avuto un ricovero ospedaliero per COVID-19 e venga dimesso senza l'acquisizione della negatività di due tamponi a distanza di 24 ore, il rientro in struttura è subordinato all'iter cautelativo previsto per l'accoglimento di un nuovo ospite, l'Azienda ULSS di riferimento provvede disponendo che la quarantena avvenga all'interno di un Ospedale di Comunità, con l'esecuzione di un tampone all'inizio e alla fine della stessa;
- nel caso in cui l'ospite della struttura residenziale abbia avuto un ricovero ospedaliero per altra causa, il rientro in struttura è subordinato all'iter cautelativo previsto per l'accoglimento di un nuovo ospite, l'Azienda ULSS di riferimento provvede disponendo che la quarantena avvenga all'interno di un Ospedale di Comunità, con l'esecuzione di un tampone all'inizio e alla fine della stessa.

3.2.4. Altre casistiche

- Premesso che in via generale non sono ammessi i soggiorni fuori dalla struttura nel fine settimana, nei casi eccezionali in cui l'ospite rientra in struttura dopo aver soggiornato lontano da essa o proviene da altra struttura (trasferimento) si applica l'iter cautelativo previsto per l'accoglimento di un nuovo ospite.

4. Indicazioni specifiche per tipologia di struttura

Di seguito si forniscono indicazioni specifiche per talune strutture residenziali e semiresidenziali che costituiscono opportuni adeguamenti e aggiunte a quanto definito ai Paragrafi precedenti in considerazione dei particolari target di utenza e dei parametri organizzativo-funzionali stabiliti per queste strutture dalla programmazione regionale e attuativa locale.

4.1 Strutture residenziali

Tali indicazioni valgono per le strutture residenziali di seguito elencate:

1. Comunità Alloggio per persone con disabilità;
2. Comunità residenziali per minori (*Comunità educativa per minori, Comunità educativa per minori con pronta accoglienza, Comunità educativa-riabilitativa per preadolescenti/adolescenti, Comunità terapeutica riabilitativa protetta; Comunità educativa mamma-bambino, Comunità familiare*);
3. Servizi residenziali dell'area dipendenze;
4. Strutture residenziali dell'area salute mentale.

All'interno delle sopracitate strutture residenziali, devono essere applicati i protocolli di prevenzione e protezione per il contenimento della diffusione del virus (igienizzazione mani, uso corretto mascherine chirurgiche, distanziamento interpersonale, misurazione temperatura corporea, ecc.) indicati nei Paragrafi precedenti del presente documento.

Per i **nuovi ingressi** e i **trasferimenti da altre strutture residenziali (COVID-free)**, salva ogni altra indicazione di cui al Paragrafo 3:

- esecuzione del saggio diagnostico (tampone nasofaringeo) al momento dell'ingresso nella struttura (prima giornata), mantenendo l'ospite in quarantena fino al referto negativo del saggio diagnostico a seguito del quale l'ospite verrà ammesso alle attività del servizio senza necessità di effettuare un secondo tampone;



- durante i primi 14 giorni dall'ingresso e successivamente l'ospite dovrà essere attentamente monitorato dagli operati del servizio residenziale;
- nel caso in cui il referto del saggio diagnostico risultasse positivo si applica il protocollo previsto dal Dipartimento di Prevenzione della Regione del Veneto;
- le persone ospiti delle strutture residenziali che si recano fuori dalla struttura residenziale per motivi terapeutico-riabilitativi non dovranno sottoporsi all'iter cautelativo di cui ai punti precedenti, ma, al rientro, saranno monitorati per valutare la comparsa di eventuali segni e sintomi. In caso di dubbio saranno sottoposti a visita medica, con applicazione dell'iter cautelativo previsto ai punti precedenti per questo target di utenza;
- nel caso di nuovi ingressi in strutture residenziali dell'area dipendenze, il triage di ingresso potrà essere eseguito anche dal medico del SerD. In caso di sintomatologia sospetta per COVID-19, il Medico del SerD rimanda in ogni caso il soggetto al Medico di Medicina Generale per le valutazioni cliniche di competenza.

Per le **visite**, salvo quanto indicato al Paragrafo 2, si prevede che possano essere effettuate, anche mediante rientro in famiglia del soggetto, secondo le previsioni del progetto individualizzato. Pertanto, tali rientri in famiglia potranno essere concordati e programmati con l'ente gestore, nel rispetto delle predette comunicazioni di legge, secondo le previsioni del progetto individualizzato e con le seguenti modalità:

- sottoscrizione preventiva di un patto di responsabilità reciproca tra l'ente gestore della struttura residenziale e i familiari/congiunti dell'ospite (Allegato 2) per il rispetto delle regole di contrasto alla diffusione del virus che prevede, tra l'altro, l'autodichiarazione circa la non presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di persone con febbre o sintomi di malattia respiratoria e, nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi il rientro in famiglia, l'impegno ad informare la struttura;
- conservare l'elenco delle visite extra residenziali/rientri in famiglia per un periodo di 14 giorni;
- solo per i minori, nel caso in cui l'inserimento sia avvenuto a seguito di provvedimento del Tribunale per i minorenni, tali rientri in famiglia sono consentiti previa comunicazione all'autorità giudiziaria competente, e comunque sempre secondo le previsioni del progetto educativo individualizzato.

In caso di **insorgenza di febbre o di altra sintomatologia sospetta**:

- l'ente gestore provvede all'isolamento della persona ospite della struttura, attivando il seguente iter cautelativo: esecuzione del saggio diagnostico (tampone nasofaringeo), mantenendo l'ospite in quarantena fino al referto negativo del saggio diagnostico a seguito del quale l'ospite verrà riammesso alle attività della struttura residenziale senza necessità di effettuare un secondo tampone. Dove non sia realizzabile l'isolamento (quarantena) all'interno della struttura, si possono attivare, con la supervisione dell'Azienda ULSS competente, modalità alternative per il periodo di isolamento.

4.2 Strutture semiresidenziali

Per tutte le strutture semiresidenziali è prevista la sottoscrizione preventiva di un patto di responsabilità reciproca tra l'ente gestore della struttura semiresidenziale e il soggetto interessato o familiari/congiunti dello stesso (Allegato 2) per il rispetto delle regole di contrasto alla diffusione del virus che prevede, tra l'altro, l'autodichiarazione circa la non presenza nell'ambito del proprio nucleo familiare di persone con febbre o sintomi di malattia respiratoria e, nel caso in cui un componente del nucleo familiare dovesse presentare questi sintomi nei giorni successivi il rientro in famiglia, l'impegno ad informare la struttura.



Potrà essere prevista la misurazione quotidiana della temperatura (con termometri a distanza che non comportano il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili). in caso di $T > 37,5^{\circ}\text{C}$ il soggetto non potrà accedere al servizio e sarà rinviato, anche per il tramite di familiari e accompagnatori, a rivolgersi al proprio medico di medicina generale o pediatra di libera scelta.

4.2.1. Servizi semiresidenziali per persone con disabilità

Con riferimento alle “Indicazioni per la riattivazione graduale dei servizi semiresidenziali per persone con disabilità” di cui alla DGR n. 595 del 12 Maggio 2020 stante l’andamento epidemiologico discendente, si introducono le seguenti varianti:

- compartimentazione funzionale: al fine di favorire i processi di riattivazione e l’organizzazione delle attività l’ente gestore può valutare la possibilità di estendere la numerosità dei gruppi fino ad un massimo di 10 utenti;
- monitoraggio e controllo: la tempistica di effettuazione dei test di screening agli operatori del servizio semiresidenziale corrisponde a quella riferita alla generalità degli operatori sanitari prevista nell’ambito del Piano di Sanità Pubblica e successive integrazioni;
- é prevista, inoltre, l’effettuazione del tampone nasofaringeo ai soggetti con disabilità nella fase iniziale di riattivazione del servizio, preventivamente al primo accesso dell’utente. 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.

4.2.2. Servizi semiresidenziali dell’area salute mentale

Con riferimento ai servizi semiresidenziali dell’area salute mentale si precisa che, nel quadro delle misure generali di prevenzione e protezione di cui al presente provvedimento, le indicazioni stabilite con DGR n. 595 del 12 Maggio 2020, con gli aggiornamenti introdotti al Paragrafo precedente, sono da intendersi estese anche ai servizi in oggetto.

4.2.3. Servizi semiresidenziali per anziani

Con riferimento ai servizi semiresidenziali per anziani le cui attività sono state sospese a far data dal 6 Marzo 2020, si ritiene che nell’attuale “fase 3” 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 3.1 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 Aprile 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.



4.2.4. Centri Sollievo

Per i centri sollievo, si ritiene che nello scenario epidemiologico attuale della “fase 3”, sia possibile per ciascun Associazione di Volontariato valutare la ripresa delle attività, sulla base della disponibilità dei propri volontari e in considerazione degli spazi e del contesto specifico. La riapertura deve comunque attenersi, oltre che alle raccomandazioni igienico-sanitarie di carattere generale, anche alle indicazioni seguenti:

- compartimentazione funzionale: al fine di favorire i processi di riattivazione e l'organizzazione delle attività l'Associazione può valutare la possibilità di prevedere lo svolgimento delle attività per gruppi separati aventi una numerosità fino ad un massimo di 10 utenti;
- per il trasporto degli utenti dal domicilio al centro vanno seguite le misure indicate nelle linee guida specifiche di cui al DPCM 26 Aprile 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;
- far indossare la mascherina ai volontari e a tutto il personale, compatibilmente allo stato di salute, ad eccezione di tutte le condizioni per cui non è normativamente previsto tale obbligo; particolare importanza ha l'utilizzo della mascherina negli ambienti chiusi;
- organizzare tutte le attività, inclusi gli accessi, in modo da favorire il distanziamento interpersonale ed evitare assembramenti con particolare attenzione anche a volontari e accompagnatori.

5. Prevenzione vaccinale nelle strutture residenziali per anziani

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 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 nazionali² e regionali. Sarà, inoltre, continuata e rafforzata la campagna di vaccinazione antinfluenzale stagionale.

Per gli **operatori sanitari e personale** che opera nella struttura viene fortemente 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,

² 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).



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.

6. Medicina necroscopica nelle strutture residenziali per anziani

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".

7. 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 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, la Regione del Veneto in collaborazione con la Fondazione Scuola di Sanità Pubblica, ha provveduto all'attivazione di un corso FAD, 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. Le modalità di accesso e fruizione al corso sono state comunicate alle singole Aziende ULSS.

Il corso è 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.

**Allegato 1. Checklist di valutazione all'ingresso del visitatore**

L'accesso da parte di parenti e visitatori alle strutture è limitato ed è necessaria la massima collaborazione di tutti al fine di garantire le migliori condizioni di sicurezza a tutti gli ospiti. Le chiediamo quindi di rispondere alle seguenti domande.

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Comune di Residenza _____ Via _____

Contatto telefonico _____ email _____

Negli ultimi 14 giorni:

- ha avuto un contatto stretto* o convivono con una persona con diagnosi sospetta o confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?
- ha avuto un contatto stretto* con una o più persone con febbre (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha avuto un contatto stretto* con una o più persone con sintomi compatibili con COVID-19 (in casa, ufficio, lavoro, ecc.)?
- ha ricevuto disposizioni di isolamento domiciliare per COVID-19?
- è in attesa di effettuare o di ricevere il referto di un tampone per COVID-19?
- è deceduto, inaspettatamente, un familiare, un convivente, o una persona abitualmente frequentata con una diagnosi o sospetto COVID-19?

*** I contatti stretti di COVID-19 sono definiti come coloro che negli ultimi 14 giorni:**

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un individuo (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con delle secrezioni di un altro individuo (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un altro individuo, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa), con un altro individuo, per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.
- sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.



Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> febbre (temperatura $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$) - da accertare anche al momento dell'ingresso in struttura | |
| <input type="checkbox"/> tosse | <input type="checkbox"/> congiuntivite |
| <input type="checkbox"/> astenia | <input type="checkbox"/> diarrea |
| <input type="checkbox"/> dolori muscolari diffusi | <input type="checkbox"/> vomito |
| <input type="checkbox"/> mal di testa | <input type="checkbox"/> aritmia (tachi- o bradiaritmia) o episodi sincopali |
| <input type="checkbox"/> raffreddore | <input type="checkbox"/> Anosmia (disturbi nella percezione di odore) |
| <input type="checkbox"/> mal di gola | <input type="checkbox"/> A-disgeusia (disturbi della percezione del gusto) |

In base alla valutazione effettuata dal personale della struttura è autorizzato all'accesso alla struttura

- SI
 NO

per la visita alla/al Sig.ra/Sig. _____

o per altro motivo _____

Visto da (il responsabile della struttura o suo delegato)

Nome Cognome _____ Firma _____

Le presenti informazioni saranno conservate nella struttura per almeno 14 giorni e messe a disposizione delle autorità sanitarie competenti qualora richiesto. Il presente modulo sarà conservato all'interno della struttura secondo le modalità previste dalle normative vigenti che regolano la privacy e potrà essere fatta richiesta di copia conforme alla direzione della struttura.

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445, dichiara l'attendibilità delle informazioni fornite e di aver preso visione e di attenersi al regolamento visitatori.

Data _____

Firma _____



**Allegato 2. FAC-SIMILE N° 1 - PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA
TRA ENTE GESTORE DELLA STRUTTURA RESIDENZIALE E FAMILIARI/CONGIUNTI DELL'OSPITE**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, e residente in _____

C.F. _____ in qualità di responsabile della struttura residenziale
_____ sita in _____

E

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il
_____, e residente in _____

C.F. _____ in qualità di genitore/familiare/amministratore di sostegno:
_____ di _____, nato/a a
_____ il _____, e residente in
_____ C.F. _____,

entrambi consapevoli di tutte le conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, SOTTOSCRIVONO IL SEGUENTE PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA INERENTE LA POSSIBILITÀ DI VISITA/RIENTRO IN FAMIGLIA/INCONTRO IN SPAZIO PROTETTO/ALTRO _____ DELL'OSPITE, con il quale dichiarano di aver preso visione dell'Ordinanza del Presidente della Regione del Veneto n. 55 del 29 Maggio 2020 "Linee di indirizzo Strutture residenziali extraospedaliere" e successive modifiche e integrazioni e si impegnano ad attenervisi, nel rispetto degli interventi e delle misure di sicurezza per la prevenzione e il contenimento della diffusione di SARS-CoV-2.

In particolare, il genitore/familiare/amministratore di sostegno, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna;
- che nessun convivente all'interno del proprio nucleo familiare/residenziale è sottoposto alla misura della quarantena ovvero è risultato positivo al COVID-19;
- di auto-monitorare le proprie condizioni di salute, quelle dei propri familiari e conviventi (contatti stretti), avvalendosi anche del supporto del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta di riferimento;
- di, ogni qualvolta il genitore/familiare/amministratore di sostegno stesso o uno qualunque dei familiari e conviventi (contatti stretti) presenti sintomi sospetti per infezione da Nuovo Coronavirus (a titolo di esempio: febbre, difficoltà respiratorie, perdita del gusto e/o dell'olfatto, mal di gola, tosse, congestione nasale, congiuntivite, vomito, diarrea, ecc.):



- evitare di accedere alla struttura residenziale, informando il gestore del servizio;
- rientrare prontamente al proprio domicilio;
- rivolgersi tempestivamente al Medico di Medicina Generale e/o al Pediatra di Libera Scelta di riferimento per le valutazioni del caso e l'eventuale attivazione delle procedure previste per l'esecuzione del tampone nasofaringeo;
- di essere consapevole ed accettare che, in caso di insorgenza di febbre o di altra sintomatologia (tra quelle sopra riportate), l'ente gestore provvede all'isolamento immediato dell'ospite, nonché all'adozione delle misure di prevenzione previste dall'allegato 3 dell'ordinanza del Presidente della Regione del Veneto n. 55 del 29 Maggio 2020 e s.m.i., Paragrafo 2.3 Nuovi ingressi o riammissioni in struttura;
- di essere stato adeguatamente informato di tutte le disposizioni organizzative e igienico-sanitarie per la sicurezza e per il contenimento del rischio di diffusione del contagio da COVID-19 ed in particolare delle disposizioni per gli accessi e la permanenza nella struttura residenziale;
- di impegnarsi ad adottare, anche nei tempi e nei luoghi che l'ospite trascorre fuori dalla struttura residenziale, comportamenti di massima precauzione;
- di essere consapevole che nel momento di una ripresa di attività di interazione, seppur controllata, non è possibile azzerare il rischio di contagio che invece va ridotto al minimo attraverso la scrupolosa e rigorosa osservanza delle misure di precauzione e sicurezza previste dalle linee di indirizzo regionali per lo svolgimento delle attività; per questo è importante osservare la massima cautela anche al di fuori del contesto della struttura residenziale per persone con disabilità.

In particolare, il gestore, consapevole che l'infezione potrebbe essere asintomatica o paucisintomatica, e che, pertanto, dovrà essere garantita una forte alleanza tra le parti coinvolte e una comunicazione efficace e tempestiva in caso di sintomatologia sospetta

DICHIARA

- di aver fornito puntuale informazione rispetto ad ogni dispositivo organizzativo e igienico-sanitario adottato per contenere la diffusione del contagio da COVID-19 e di impegnarsi a comunicare eventuali modifiche o integrazioni delle disposizioni;
- di impegnarsi a realizzare le procedure previste per l'ingresso e ad adottare tutte le prescrizioni igienico-sanitarie previste dalla normativa vigente e dalle linee di indirizzo regionali;
- di attenersi rigorosamente e scrupolosamente, nel caso di accertata infezione da COVID-19 da parte di un ospite o altra persona che accede alla struttura residenziale a ogni disposizione dell'autorità sanitaria locale.

La firma del presente patto impegna le parti a rispettarlo in buona fede. Dal punto di vista giuridico non libera i soggetti che lo sottoscrivono da eventuali responsabilità in caso di mancato rispetto delle normative relative al contenimento dell'epidemia COVID-19, delle normative ordinarie sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, nonché delle Linee Guida Nazionali e Regionali applicabili alle strutture residenziali per persone con disabilità.

Il genitore/familiare/amministratore di sostegno

Il responsabile della Struttura residenziale
