



# **LE EMERGENZE EPIDEMICHE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI PER LE PERSONE CON DISABILITÀ**

**Documento redatto dal gruppo di  
Unità di Crisi Covid-19  
Anffas Nazionale**



**La preparazione alle emergenze non può prescindere dalla conoscenza e dal rispetto delle norme in materia sanitaria emanate dalle Autorità nazionali, regionali e locali.**

## **Indicazioni generali sulle specificità delle strutture residenziali per persone con disabilità**

L'attuale comunicazione mediatica sulla pandemia rischia di procurare un'ansia naturale nelle PcD e nelle loro famiglie, che potrebbero vivere l'epidemia di COVID-19 in modo probabilmente peggiore ogni volta che notizie e dichiarazioni ufficiali fanno di tutto per rassicurare tutti dicendo che "solo" le persone anziane e i malati cronici sono a grave rischio. È terribile sentire la gente rassicurarsi a vicenda sul fatto che il coronavirus non è così spaventoso perché farà principalmente male e ucciderà le persone "ad alto rischio".

Ciò significa che la connessione tra persone con condizioni di patologia e di disabilità preesistenti potrebbe diventare mediaticamente poco interessante e le persone con disabilità e malattie croniche potrebbero essere ingiustamente stigmatizzate.

Per tali ragioni le persone con disabilità e i loro familiari possono avere un livello più elevato di ansia per il coronavirus e l'ansia comporta rischi specifici.

**Può essere, inoltre, più difficile per le PcD adottare misure prudenziali per proteggersi dall'epidemia di coronavirus.**

Spesso le PcD, in particolare quelle che soffrono disturbi del comportamento, non riescono ad accettare un isolamento, perché hanno bisogno dell'aiuto costante di altri per svolgere le attività quotidiane di cura di sé.

I focolai di malattie trasmissibili possono mettere a rischio la continuità dei servizi a loro dedicati. Gli operatori socio-sanitari possono ammalarsi oppure il rischio di contrarre o diffondere malattie può richiedere a loro di rimanere a casa, determinando l'interruzione de servizi.

Va anche detto che, specialmente durante un'epidemia, le strutture residenziali non sono *necessariamente* più sicure per le PcD. Esse, anzi, sono soggette a continue interferenze esterne per via del personale operante su più turni.

Non sappiamo esattamente quale sarà il decorso dell'epidemia e quali conseguenze lascerà sulla società. La cosa importante da ricordare è che i rischi di COVID-19 per le PcD non sono legati esclusivamente al rischio di contrarre l'infezione ma in misura maggiore dagli esiti che l'isolamento sociale, l'interruzione di percorsi riabilitativi, di mantenimento delle abilità e delle risorse residue, dall'interruzione dei monitoraggi sanitari e degli interventi preventivi può portare.

Il controllo delle malattie contagiose richiede un accesso immediato alle cure e un minimo di ostacoli burocratici e di accessibilità economica.

A livello di comunità dove le persone con disabilità a rischio di emergenza risiedono e, quindi, dove costruire il sistema di protezione è fondamentale attivare un protocollo di valutazione e di gestione del rischio focalizzate su ogni singola persona, per garantire che i servizi sanitari siano disponibili e accessibili alle persone con disabilità in tutte le fasi di un'emergenza.

Non dimenticando che la vita in comunità, in strutture residenziali, indipendentemente dalla condizione di salute e dal funzionamento delle persone, favorisce il contagio interumano.

La mobilitazione di tutti gli attori che, direttamente o meno, sono coinvolti nella vita della comunità richiede sforzi multidisciplinari, per cui gli attori stessi comunicano e collaborano tra loro per rafforzare la capacità e la resilienza della struttura.

Il Medico di medicina generale eventuale medico della struttura e/o il medico competente dovrebbero svolgere o contribuire alla valutazione dei rischi.

Tali valutazioni del rischio offrono una buona opportunità di raccolta di informazioni più specifiche sui singoli individui e sull'intero gruppo riguardanti le loro condizioni personali.

Queste valutazioni possono informare tutte le decisioni successive, con lo scopo di garantire che i bisogni delle persone con disabilità nella comunità siano affrontati in maniera corretta e tempestiva.

## **Verifica corretta formazione ed informazione degli operatori in servizio**

o **Per tutte le figure effettuare una adeguata formazione per le figure sanitarie, in particolare i due corsi gratuiti ECM FAD dell'ISS sull'emergenza Covid** 

**1. Emergenza sanitaria da nuovo coronavirus SARS CoV-2: preparazione e contrasto**

**2. Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19**

**Sempre a cura dell'ISS si segnala il presente documento dedicato a persone con disturbi dello spettro autistico** 

(va richiesto anche ai consulenti e diventa fondamentale anche in funzione dell'aggiornamento sul DVR)

o **Aggiornamento del DVR per rischio biologico**

o **Adeguata diffusione del DVR stesso aggiornato**

## **Gestione della comunicazione interna ed esterna e dello stress e del disagio**

o Comunicazione accessibile e gestione dello stress per le persone con disabilità intellettive.

É necessario fornire alle persone con disabilità (ed eventualmente alle famiglie delle stesse) comunicazioni accessibili e comprensibili relativamente alla situazione in atto, sensibilizzandole ed istruendole rispetto alle misure di contrasto e contenimento richieste, nonché mettere in atto ogni possibile sostegno volto alla riduzione dei potenziali effetti negativi delle eventuali misure sanitarie da mettere in atto.

A tal fine, si consiglia di consultare e di far consultare a tutte le figure operanti all'interno dei servizi i documenti appositamente realizzati da parte dell'unità di crisi Covid-19 di Anffas Nazionale e nello specifico:

a) **Informazioni accessibili per le persone con disabilità rispetto al Covid-19 ed alle misure di prevenzione e contenimento** (disponibile sia una versione facile da leggere che una versione in CAA) 

b) **Informazioni accessibili per le persone con disabilità rispetto alla gestione dello stress durante la quarantena** 

c) **Suggerimenti per la gestione dello stress a cura della dott.ssa Roberta Speciale e della Dott.ssa Chiara Canali in versione testo ed in versione video**

	
<u>a cura della dott.ssa Speciale</u>	<u>a cura della dott.ssa Canali</u>
	

**N.B.**

A questo proposito, si segnala la scheda **“Coronavirus: indicazioni per l’isolamento domiciliare”** che contiene alcune indicazioni utili e di semplice consultazione. 

o **Aspetti legati alla gestione dello stress ed allo smartworking per i lavoratori operanti all'interno delle strutture residenziali.**

Gli amministratori e le figure di coordinamento hanno un ruolo importante nel tutelare la salute dei propri collaboratori dallo stress cronico e ciò anche al fine di garantire che gli stessi possano svolgere al meglio il proprio ruolo e compito, durante questa emergenza ed anche quando questa sarà terminata. A tal fine, si raccomanda di consultare e far consultare agli Amministratori ed alle figure di coordinamento dei servizi il documento **“Considerazioni e suggerimenti per la gestione dello stress ed il benessere psicologico dei lavoratori dei servizi attivi durante l'emergenza Covid-19”**, condividendo con i lavoratori i messaggi per gli stessi all'interno contenuti.



Si consiglia inoltre di consultare e far consultare a tutte le figure operanti all'interno dei servizi (comprese le figure di coordinamento) il documento **“Smart working e servizi alla persona guida per la riorganizzazione dei servizi ai tempi del Coronavirus”** realizzata a cura dell'unità di crisi Covid-19 Anffas Onlus Nazionale.

Proprio al fine di supportare specificamente i lavoratori operanti nei servizi a marchio Anffas (specie quelli di natura residenziale), **l'unità di crisi Anffas Nazionale ha realizzato le seguenti iniziative:**

**a) Attivazione di una comunità di pratica per tutti i lavoratori Anffas**, all'interno della quale è possibile consultare documenti, informazioni ed aggiornamenti utili e scambiare informazioni con l'intera rete.

É possibile iscriversi alla comunità di pratica seguendo queste semplici indicazioni:



1. registrarsi cliccando su questo [link](#)
2. inviare una mail all'indirizzo nazionale@anffas.net scrivendo: *desidero essere iscritto alla comunità di pratica "Spazio di confronto su buone prassi emergenza Covid 19"*.
3. seguire le indicazioni inserite all'interno della comunità di pratica per consultare documenti, aggiornamenti e informazioni e per inserire un messaggio e confrontarsi con i componenti del gruppo di lavoro.

**b) Attivazione di un gruppo di supporto online per gli operatori dei servizi residenziali a marchio Anffas**, che organizzerà video-incontri su base regionale con i referenti dei servizi stessi con la finalità di raccogliere bisogni e necessità e fornire supporto specifico, garantendo al tempo stesso la creazione di un contatto diretto tra l'unità di crisi nazionale ed i servizi del territorio. A tal fine saranno fornite specifiche indicazioni per la partecipazione.



## Azioni preventive

### 1. Individuazione personale dedicato

- Individuare personale dedicato, con riduzione della turnazione e favorendo un rapporto operatore utente sufficiente e non in esubero

- **Identificare preventivamente una squadra di operatori (possibilmente OSS) che sia disponibile ad operare con persona positive Covid ed effettuare formazione specifica con tutorial e istruzioni di infermieri e medici adeguatamente formati.**

**Il numero di operatori da individuare deve garantire la turnazione con riposo e la copertura di almeno una comunità di isolamento per positivi. IL personale deve preferibilmente essere selezionato seguendo i criteri di:**

- Titolo: OSS precedenza su educatori;
- non hanno figli o vivono da soli (possibilità di ridurre il contagio e auto-isolamento dopo il servizio);
- collocazione e tipologia del servizio in cui operano--> vicinanza e possibilità di essere staccati dal servizio
- non in possesso di cert. 104 per cui non hanno famigliari a carico
- età (preferibile un età anagrafica più bassa)

2. **Registrazione di tutte le PcD presenti nella struttura;**
3. **Registrazione di tutti gli operatori e/o le altre persone che nelle due settimane precedenti hanno avuto accesso nella struttura con relativo cellulare** (questo foglio excel va preparato preventivamente);
4. **Segnalazione all'Azienda sanitaria (Dipartimento di Prevenzione) delle persone di cui ai punti precedenti**, indicando, per gli operatori, anche indirizzo e contatto telefonico Identificazione locali e loro caratteristiche;
5. **In ogni struttura ipotizzare un numero minimo di posti che dipenderà dalla numerosità della residenza e dalla caratteristica della struttura stessa** (a titolo esemplificativo su una comunità alloggio i 10 ospiti in camera da due è consigliabile avere almeno 4 posti su due camere attigue da dedicare a tale scopo). Secondo le migliori prassi disponibili si ricorda che **la gestione del paziente positivo che non presenta sintomi gravi avviene principalmente al di fuori delle strutture ospedaliere.**
6. **Individuazione, in ogni struttura residenziale**, di uno spazio in cui potere isolare le persone che presentando sintomi di malattia (v. oltre) che non necessitano di un ricovero ospedaliero (che, anzi, è consigliabile evitare, se non nei casi di estrema necessità); tale spazio deve essere costituito da una camera (può essere anche doppia o tripla se il numero di ospiti contagiati e la dimensione della stanza lo consente) con bagno dedicato, ben aerabile, luminosa e dotata dei necessari supporti di conforto per il paziente (tv, pc o tablet, tavolo, o altro a seconda delle necessità della persona stessa).

È suggerito di predisporre un sistema di videosorveglianza (vi sono soluzioni molto smart con wifi che con meno di 200 euro vi consentono di effettuare un impianto provvisorio efficace) per ridurre al massimo gli accessi del personale non necessari.

### **7. Compilazione ed aggiornamento di una scheda informativa/anamnestica per ciascuna persona con disabilità in carico.**

Si propone un modello di scheda informativa/anamnestica che si suggerisce di compilare per ciascuna persona con disabilità residente in struttura (ed eventualmente anche per quelle in carico ad altri servizi, al momento sospesi, da mettere a disposizione delle famiglie o supportare le famiglie nella compilazione). Tale scheda potrà essere fornita ai sanitari in caso di ricovero ospedaliero della persona stessa, al fine di garantire il più possibile adeguata e personalizzata assistenza anche in ospedale.

**Un modello di scheda è disponibile al seguente link:**  
[http://www.anffas.net/dld/files/Scheda%20informativa an amnestica.pdf](http://www.anffas.net/dld/files/Scheda%20informativa%20anamnestica.pdf)

**8. In caso di ricovero ospedaliero di una PcD bisogni di sostegno elevati nell'area della comunicazione o del comportamento** potrebbe essere necessario su richiesta dell'ospedale stesso ipotizzare almeno un operatore che possa intervenire in reparto (in questo caso i DPI dovranno essere forniti dalla struttura sanitaria) anche per persone che sono in famiglia a causa della chiusura dei centri diurni. Questo personale dovrebbe essere identificato preferibilmente tra il personale dei centri diurni.

**N.B.** Tale disponibilità può essere proposta al presidio ospedaliero, a prescindere dalla presenza di bisogni comportamentali non ordinari, per tutte quelle persone con disabilità che dovessero necessitare di tale tipo di sostegno (in considerazione della possibilità di interagire con persone non conosciute/ambienti nuovi/apparecchiature mediche) al fine di scongiurare il più possibile il ricorso a contenzioni ed altre misure potenzialmente traumatiche per la persona stessa.

**N.B.** Quanto descritto, in particolare, ai punti 7 e 8 è molto importante al fine di evitare, quanto più possibile, che la persona con disabilità ricoverata venga pesantemente discriminata, in ragione della sua disabilità, nel corso del ricovero ospedaliero e che vengano fortemente disattesi i suoi fondamentali bisogni e necessità, compresi quelli di un'assistenza rispettosa e dignitosa, anche in condizioni di emergenza. Da questo punto di vista, è fondamentale mantenere un approccio proattivo, di sensibilizzazione e di supporto nei confronti del personale medico che prenderà in carico la persona.

**A tal fine, raccomandiamo a tutti di dare la massima diffusione al documento di raccomandazioni per il personale medico e sanitario consultabile al seguente link**

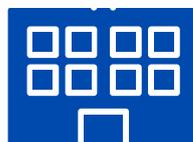
**<http://www.anffas.net/dld/files/raccomandazioni%20personale sanitario-convertito.pdf>** 



## Preparazione scorte materiale specifico

- Verificare che le forniture sanitarie (farmaci, presidi sanitari, DPI, ecc.) siano disponibili in quantità sufficienti sia per la routine che per l'emergenza; ad esempio, i farmaci per patologie come diabete, ipertensione, insufficienza cardiaca, epilessia, psicosi e depressione;
- Verificare di avere una buona disponibilità di articoli non alimentari come lenzuola, cuscini, materassi, specchi, kit igienici e utensili per cucinare e mangiare adeguati; e attrezzature come ausili, padelle e cateteri.
- Istituire un deposito di forniture provvisorie / di emergenza per farmaci essenziali, non alimentari, articoli e attrezzature.

## Nucleo di isolamento



**N.B. In presenza di limiti strutturali ed ambientali che non rendano possibile individuare spazi adeguati per la costituzione di nuclei di isolamento, è necessario porre in isolamento tutta la struttura.**

- Dotazioni generali necessarie ;
- Il "nucleo di isolamento" deve essere accessibile esclusivamente alle persone addette all'assistenza del residente e dotate dei DPI appropriati;
- Il kit di DPI per accedere al Nucleo di isolamento deve prevedere, mascherina FFP2 o FFP3, occhiali protettivi, guanti, camice, copricapo e calzari;
- Fabbisogno minimo giornaliero: 24 per 2 giorni 6 kit minimo, sono preziosi vanno usati con parsimonia).



- **Accesso, vestizione e svestizione**

É necessario altresì identificare una zona filtro dotata di specchio e possibilmente di lavabo per la vestizione /svestizione che deve essere sanificato e attiguo alle stanze da prendere incarico da parte dell'operatore/i che deve utilizzare i dpi adeguati non accessibile a nessun altro se non a chi è addetto all'assistenza in quell'area. La vestizione e svestizione dell'operatore se possibile deve avvenire sotto supervisione del secondo operatore e viceversa.

Di seguito è possibile prendere visione di alcuni **video dimostrativi sulla vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale** per precauzioni da contatto e droplet:

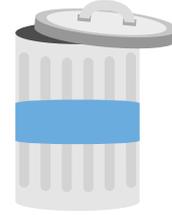
1. Istituto Superiore di Sanità in collaborazione con l'Istituto Nazionale per le Malattie Infettive – Lazzaro Spallanzani: 
2. APSS (Azienda Provinciale Servizi Sanitari) Trento 
3. Ministero della Salute 

**Nel caso di isolamento in comunità** il paziente va trasferito nel nucleo di isolamento. Vanno inoltre adottate le misure sotto descritte per il caso di ricovero ospedaliero. La direzione individua gli operatori che saranno addetti all'assistenza della PcD in isolamento, i quali saranno dotati dei DPI sopra appropriati.

È importante che alla persona in isolamento, durante tutto il periodo della quarantena, venga il più possibile garantita una qualità di vita adeguata alle sue necessità: è perciò compito della Direzione fornire agli operatori, tutti gli strumenti necessari a fare fronte alle esigenze quotidiane della PcD, tenendo conto delle priorità, dei bisogni e delle circostanze.



## Gestione rifiuti e della zona isolamento



Andranno rispettate specifiche regole fornite dal dipartimento di Prevenzione dell'Azienda laddove non obbligatorio è consigliabile trattarli alla stessa stregua dei rifiuti speciali per lo smaltimento anche del materiale proveniente dalla zona sottoposta ad isolamento.

Il personale addetto alle pulizie dovrà essere immediatamente avvisato e potrà entrare nella zona solo con appositi DPI e previa formazione da parte del suo datore di lavoro. Va posta una cura specifica nella sanificazione degli ambienti secondo protocolli specifici.

Si consiglia di utilizzare il personale d'assistenza per la pulizia dei locali di isolamento per limitare il numero degli accessi.

## Identificazione casi sospetti



- Procedura di monitoraggio e Parametri di allerta

Di fronte ad una nuova insorgenza o ad un peggioramento acuto di uno o più di questi sintomi: tosse, mal di gola, scolo nasale, diarrea, raucedine, respiro corto, respiro sibilante, perdita del gusto, perdita dell'olfatto, mal di testa, dolore persistente o pressione al petto e Febbre di  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  ° C o improvviso declino delle capacità fisiche o mentali, la temperatura dovrà essere su tutti gli ospiti rilevata di norma almeno 2 volte al giorno come da protocolli già inviati:

1. registrare nella cartella della PcD i sintomi rilevati, con data e ora dell'accertamento;
2. avvisare immediatamente il medico curante e concordare il da farsi;
3. avvisare i familiari;
4. isolare la persona in una stanza, con bagno separato, lontano da altre persone, incluso gli operatori, il più possibile;
5. evitare di condividere oggetti personali per la casa, preferibile l'uso di stoviglie monouso, asciugamani e biancheria da letto;
6. indossare i DPI e fare indossare se possibile alla PcD una mascherina chirurgica,
7. Andranno isolate contestualmente le persone con cui la persona sintomatica condivide la stanza da letto o con chi è stato a più stretto contatto nelle giornate precedenti compresi gli operatori che hanno operato a più stretto contatto per attività quotidiane come igiene, alimentazione ecc, questi dovranno diventare fino a nuova indicazione del Dipartimento di prevenzione competente il personale che dovrà occuparsi dell'assistenza esclusiva de gli ospiti isolati preventivamente.

**contestualmente un altro operatore dovrà:**

1. seguire attentamente le disposizioni che verranno impartite dal medico curante;
2. segnalare il caso all'Azienda sanitaria (Dipartimento di Prevenzione).

## **Nel caso di ricovero ospedaliero:**

- si raccomanda di fornire al personale sanitario tutte le indicazioni utili alla migliore presa in carico della persona con disabilità e la scheda personale precedentemente compilata, nonché di mettere in atto quanto raccomandato sopra in relazione alla possibilità di fornire assistenza ospedaliera laddove possibile e necessario;
- si raccomanda inoltre di mantenere, anche laddove l'assistenza sanitaria non fosse possibile/necessaria, un adeguato raccordo con il personale sanitario per garantire l'adeguato e tempestivo raccordo informativo ed anche al fine di supportare a distanza la persona ed i suoi famigliari in ogni modalità possibile (raccomandare chiamate o video chiamate con gli operatori di riferimento/i familiari della persona ricoverata) e fornire assistenza anche a distanza al personale sanitario in relazione alle migliori modalità per garantire alla persona la migliore assistenza possibile e supporto per l'eventuale gestione di crisi/problematiche di vario tipo;

**N.B.** tutto ciò è molto importante al fine di evitare, quanto più possibile, che la persona con disabilità ricoverata venga pesantemente discriminata, in ragione della sua disabilità, nel corso del ricovero ospedaliero e che vengano fortemente disattesi i suoi fondamentali bisogni e necessità, compresi quelli di un'assistenza rispettosa e dignitosa, anche in condizioni di emergenza. Da questo punto di vista, è fondamentale mantenere un approccio proattivo, di sensibilizzazione e di supporto nei confronti del personale medico che prenderà in carico la persona. **A tal fine, raccomandiamo a tutti di dare la massima diffusione al documento di raccomandazioni per il personale medico e sanitario disponibile al seguente link:**

**[http://www.anffas.net/dld/files/raccomandazioni%20personale\\_sanitario-convertito.pdf](http://www.anffas.net/dld/files/raccomandazioni%20personale_sanitario-convertito.pdf)**

**Sarà inoltre necessario dare corso alle misure sanitarie rivolte all'intera struttura, quali:**

- 1.** registrazione di tutte le PcD presenti nella struttura (N.B.: la registrazione dei presenti dovrebbe avvenire ad ogni cambio turno con la rilevazione della temperatura corporea);
- 2.** registrazione di tutti gli operatori e/o le altre persone che nelle due settimane precedenti hanno avuto accesso nella struttura con relativo cellulare (questo foglio excel va preparato preventivamente);
- 3.** segnalazione all'Azienda sanitaria (Dipartimento di Prevenzione) delle persone di cui ai punti precedenti, indicando, per gli operatori, anche indirizzo e contatto telefonico;
- 4.** pulizia e disinfezione della struttura;
- 5.** allontanamento del materiale di uso personale della persona (abiti, lenzuola da sottoporre a lavaggio immediato a temperatura superiore a 40°C, altri oggetti da sottoporre a disinfezione con alcol a 65° o più);
- 6.** impiego delle mascherine chirurgiche da parte del personale e, per quanto possibile, delle PcD;
- 7.** controllo sistematico (almeno due volte al giorno) delle temperature corporee delle PcD e degli operatori;
- 8.** richiesta di esecuzione dei tamponi faringei sulle PcD e sugli operatori;
- 9.** registrazione dei rilievi sanitari delle PcD sulla cartella di ciascuno.

## Altre misure da adottare

L'accesso dei visitatori è vietato l'accesso, fatta eccezione agli interventi urgenti da parte del personale sanitario.



Potrebbe essere necessario, durante il periodo di quarantena, richiedere per una PcD un ricovero ospedaliero, ovvero delle visite mediche urgenti per situazioni diverse dal Covid-19: in tali casi si deve informare sulla situazione sanitaria della comunità la struttura di ricovero, ovvero il medico di medicina generale o specialista, oltre ai paramedici addetti alle ambulanze.





 **Via Casilina, 3T Roma**

 **06.3212391**

 **nazionale@anffas.net**

 **www.anffas.net**