

Roma 21 aprile 2020
Nota prot. 207/2020
Trasmessa a mezzo pec/mail

Preg.mi

On. Roberto Speranza
Ministro della Salute
gab@postacert.sanita.it

Dott. Claudio D'Amario
Direzione Generale Della
Prevenzione Sanitaria
Ministero della Salute
dgprev@postacert.sanita.it

Dott. Andrea Urbani
Direzione Generale Della
Programmazione Sanitaria
Ministero della Salute
dgprog@postacert.sanita.it

Prof. Silvio Brusafferro
Presidente Dell'ISS
protocollo.centrale@pec.iss.it

Dott. Paolo D'ancona
Gruppo di Lavoro ISS
Prevenzione e Controllo
delle Infezioni
paolo.dancona@iss.it
protocollo.centrale@pec.iss.it

e p.c.

Dott. Antonio Caponetto
Capo dell'Ufficio
Per le Politiche in favore delle
Persone con Disabilità
ufficio.disabilita@pec.governo.it

OGGETTO: RAPPORTO ISS N.4/2020 "INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE"

Preg.mi

Le sottoscrittenti organizzazioni desiderano portare alla vostra attenzione alcuni risvolti critici derivanti dalle indicazioni contenute nel rapporto dell'ISS n.4/2020 contenente le *"Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie"* nella nuova revisione del 17 aprile scorso, con particolare attenzione alle persone con disabilità che vivono all'interno di tali strutture. In particolare, desideriamo mettere in evidenza quanto segue:

1) In primo luogo rileviamo una discrasia tra quanto indicato nel titolo e quanto poi descritto nel corpo del documento. Infatti, il titolo sembra riferirsi esclusivamente alle residenze sociosanitarie mentre a pagina 4 si individuano nel glossario e negli acronimi il riferimento anche a strutture residenziali di tipo meramente sociale. Ciò rischia di ingenerare confusione e dubbi interpretativi in quanto la tipologia di tali strutture è profondamente diversificata come sono diversificati i modelli organizzativi o gestionali.

Inoltre, in alcune parti del documento si fa esclusivamente riferimento alle RSA e quindi alle residenze sanitarie per anziani, e non già alla generalità di tutte le residenze, sia esse per anziani che per persone con disabilità .

Questo rischia di creare confusione nella interpretazione applicativa da parte dei vari soggetti che potrebbero sostenere che le prescrizioni si applicano, ora all'una, ora all'altra, tipologia di struttura a seconda che le stesse siano o meno espressamente citate nello specifico capitolo di riferimento.

2) Il documento prevede la "Sospensione delle attività di gruppo e della condivisione di spazi comuni all'interno della struttura". Pur condividendone la ratio, evidentemente finalizzata a contenere i rischi contagio e diffusione dello stesso, risulta evidente che tale previsione è inattuabile nella pratica o comunque di difficilissima attuazione.

In particolare, si ritiene impraticabile prevedere la inibizione, in assoluto, di uso di spazi comuni all'interno della struttura.

Premesso che proprio le caratteristiche delle persone con disabilità che risiedono in tali strutture rendono impraticabile detta previsione, la stessa avrebbe prima di tutto una implicazione sul rispetto del diritto di tali persone a poter mantenere quel minimo di interazione e di relazioni sociali che in nessun modo possono essere totalmente annullate.

Ma allo stesso tempo, non si comprende come , pur volendo rispettare tale prescrizione, si possano mettere in atto i concreti accorgimenti derivanti da tale previsione.

Per esempio, **sarà possibile utilizzare i locali mensa in modo comunitario nel rispetto delle previste distanze fra i vari soggetti nonché tutte le altre previste prescrizioni?** Dalla lettura della

descrizione così come congegnata, sembrerebbe di no. Se così fosse, si dovrebbe quindi immaginare che ogni singola persona debba accedere singolarmente al locale mensa, con evidenti conseguenze logistiche.

Ed ancora, essendo presenti, in tale tipologia di strutture, parti comuni per la socializzazione e il tempo libero, ed essendo tali spazi essenziali per la qualità di vita delle persone che vi risiedono h24, che altrimenti dovrebbero trascorrere la gran parte della propria giornata segregati all'interno delle loro camere spesso di dimensioni ridotte e non idonee a soggiornarvi per lungo tempo, **è possibile prevedere l'uso di spazi comuni, ovviamente a piccoli gruppi, anche attraverso una apposita turnazione, sempre rispettando le prescrizioni relative al distanziamento e gli altri previsti accorgimenti?** Sempre dalla lettura della documento sembrerebbe di no.

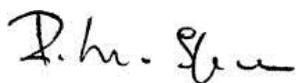
3) Nel documento si prevede di effettuare i test diagnostici principalmente, se non esclusivamente, alle persone sintomatiche. Riteniamo che tale previsione, invece, debba essere generalizzata a tutte le persone che a vario titolo risiedono in struttura e relativi operatori, siano essi sintomatici o non. E che di ciò se ne debba fare carico la ASL competente equiparando le RSA alle strutture sanitarie pubbliche.

Quindi, per quanto precede, si chiede una parziale revisione del documento precisando che, in generale, se ne condivide l'impostazione e le finalità e che, senz'altro, è fatto proprio dalle strutture che fanno riferimento alle scriventi associazioni e che si impegnano a garantirne pedissequa applicazione.

Si rimane in attesa di riscontro e si dichiara la più ampia disponibilità a fornire eventuale ulteriori chiarimenti e la collaborazione che il caso richiede.

Roberto Speziale

Presidente Nazionale Anffas



Franco Massi

Presidente Uneba Nazionale

