



PREVENZIONE E
GESTIONE NELLE
RESIDENZE
SOCIOSANITARIE PER
ANZIANI
AGGIORNATO 31 marzo 2020

CORONAVIRUS



Documento
redatto da
APRIRE Network
approvato dalle
società
scientifiche:



SOCIETÀ ITALIANA
DI GERONTOLOGIA
E GERIATRIA



Società Italiana di Geriatria
Ospedale e Territorio

1 - PRESENTAZIONE

Il presente documento:

- È **rivolto** ai responsabili sanitari e organizzativi, agli operatori sanitari, socio sanitari e assistenziali delle strutture residenziali per anziani.
- Ha lo **scopo** di fornire indicazioni di riferimento per **prevenire la diffusione del COVID-19** tra gli operatori sanitari e sociosanitari, gli anziani ospiti e i loro familiari/visitatori e i volontari.
- Ha lo **scopo** di fornire indicazioni per la gestione dei casi sospetti, probabili o confermati COVID-19 tra gli anziani ospiti della strutture residenziali per anziani.



2 - PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO

Il coronavirus **SARS (Severe acute respiratory syndrome)-Cov-2** causa una malattia, denominata dall'OMS "**COVID-19**", caratterizzata da febbre, tosse e disturbi respiratori con manifestazioni cliniche che vanno dal comune raffreddore alla polmonite grave con sindrome da distress respiratorio, shock settico e insufficienza multiorgano. Nella maggior parte dei casi (circa l'80%) finora riportati si manifesta in forma paucisintomatica o lieve.

SARS-Cov-2 colpisce più gravemente gli over 65 con pregressa patologia cardiovascolare, patologia respiratoria cronica, diabete. La mortalità aumenta con l'età.

Le **strutture residenziali per anziani sono contesti particolarmente esposti al rischio** di infezione da coronavirus SARS-Cov-2, poiché i residenti, oltre ad avere i fattori di rischio sopra riportati, sono generalmente più vulnerabili alle infezioni rispetto alla popolazione generale.



2 - PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO

Piano d'azione che comprende 5 elementi chiave:

- 1) ridurre la morbilità e la mortalità tra le persone infette;
- 2) **minimizzare la trasmissione;**
- 3) **garantire la protezione degli operatori sanitari;**
- 4) **mantenere il funzionamento del sistema sanitario;**
- 5) **mantenere la comunicazione tra i residenti e i familiari.**



3 - CONOSCERE: modalità di trasmissione dell'infezione

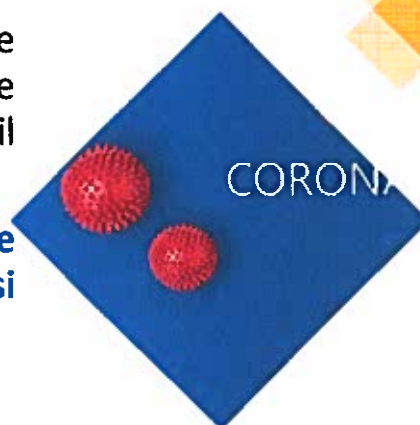
Sulla base dei dati al momento disponibili, l'OMS ribadisce che **il contatto con i casi sintomatici** (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia) **è il motore principale della trasmissione del nuovo coronavirus SARS-Cov-2.**



3 - CONOSCERE: modalità di trasmissione dell'infezione

È ritenuto possibile, **sebbene in casi rari**, che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi assenti, possano trasmettere il virus.

Tuttavia, rimane la possibilità della **trasmissione del virus da soggetti nei quali la malattia si manifesta in forma paucisintomatica**.



3 - CONOSCERE: modalità di trasmissione dell'infezione

L'infezione da SARS-Cov-2 si trasmette da persona a persona attraverso:

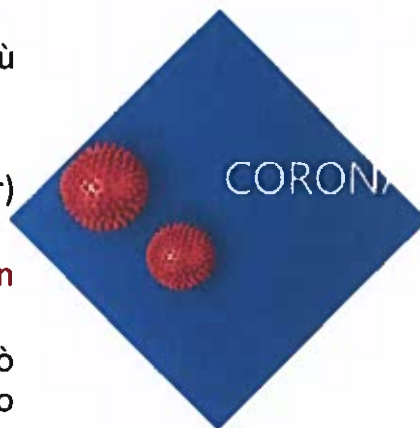
- **gocce respiratorie** che non rimangono sospese nell'aria e si depositano a 1 - 2 metri;
- **contatto diretto** delle mucose con secrezioni o materiale contaminato, che può essere trasportato in mani o oggetti;
- **contatto con superfici o cute** contaminata (probabile);
- **trasmissione nosocomiale**, specialmente agli operatori sanitari.



4 - CONOSCERE: perché gli ospiti sono a rischio

Gli **ospiti** delle strutture residenziali per anziani sono **vulnerabili all'infezione COVID-19** per i seguenti motivi:

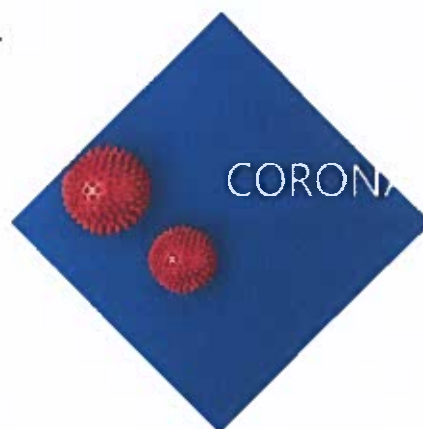
- Di solito presentano patologie di base o sono per lo più affetti da patologie croniche spesso multiple.
- **Di solito hanno un'età avanzata.**
- Hanno stretti contatti con altre persone (i loro caregiver) e gli altri residenti.
- **Trascorrono molto tempo in ambienti chiusi con popolazioni ugualmente vulnerabili.**
- La presenza di ospiti con deterioramento cognitivo può rendere di difficile applicazione le precauzioni di contatto e l'isolamento.



5 - CONOSCERE: perché anche gli operatori, i familiari, i volontari sono a rischio

Poiché COVID-19 è causato da un virus appena identificato, non ci sono terapie o vaccini disponibili e si presume che non vi sia immunità preesistente nella popolazione generale.

La facilità di trasmissione agli **operatori** (e dagli operatori agli stessi ospiti) in strutture residenziali per anziani è esacerbata dalla necessità di uno stretto contatto fisico con gli ospiti durante le attività di igiene personale, mobilitazione, aiuto nell'alimentazione.



5 - CONOSCERE: perché anche gli operatori, i familiari, i volontari sono a rischio

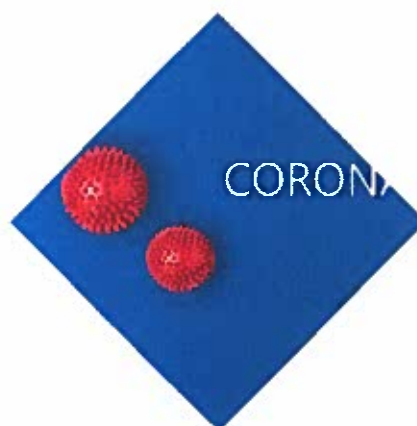
Per i **familiari** i gesti di affetto e la consueta vicinanza fisica possono favorire la trasmissione dell'infezione dagli uni agli altri.

Per i **volontari** (tra questi molti sono persone anziane) le attività abitualmente loro affidate, quali fare compagnia, aiutare nella somministrazione dei pasti, possono favorire la trasmissione dell'infezione dagli uni agli altri.



6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

Le misure di prevenzione e controllo volte a prevenire l'infezione SARS-Cov-2 nelle strutture residenziali per anziani sono importanti, **dovrebbero essere pianificate prima della possibile manifestazione di un'epidemia di COVID-19** e, durante l'eventuale esacerbazione della stessa, le misure di prevenzione controllo e gestione dovrebbero essere intensificate.



6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

Referente per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)

Direttore

Comitato multidisciplinare

Arcari, Belleri, Benoni, Borghesi, Corli, D'Agostini, Sala, Gregorelli, Nuri, Zimelli.

di supporto nell'ambito della struttura in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.

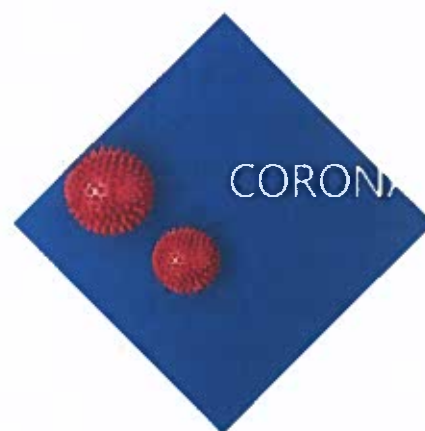


6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

Definizione del piano di prevenzione e intervento

tenendo in considerazione:

- le disposizioni nazionali e regionali in materia;
- i requisiti per la segnalazione di ospiti con sintomi compatibili con COVID-19;
- le indicazioni per la gestione degli ospiti sospetti-probabili-confermati COVID-19.



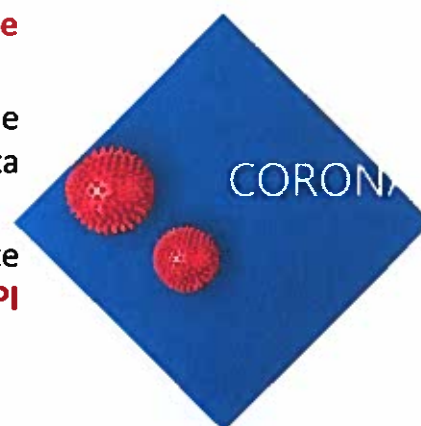
6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

13



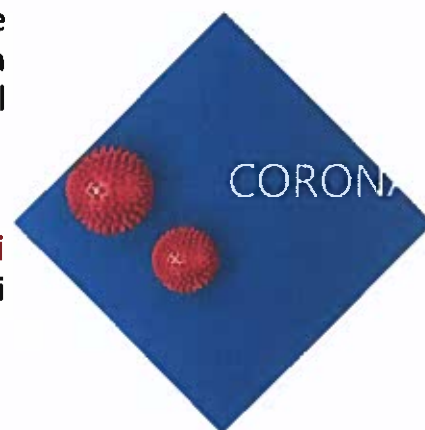
6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

1. La pianificazione e la realizzazione del **piano di controllo e prevenzione delle Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)** e specificatamente per COVID-19.
2. La **formazione del personale** all'utilizzo dei DPI e alle procedure per la sanificazione ambientale, la corretta igiene delle mani, l'isolamento degli ospiti.
3. La dotazione, e la procedura per un costante approvvigionamento, **di un numero sufficiente di DPI in relazione al numero di ospiti e di operatori.**



6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

4. Le modalità da implementare per la **ricerca attiva di potenziali casi** tra i residenti e tra gli operatori e, in base alle disposizioni vigenti, le restrizioni dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2.
5. La definizione dei criteri per **collocare gli ospiti sospetti o accertati in un'area operativa separata** e le indicazioni per l'accesso da parte degli operatori.



6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

6. La riorganizzazione delle **attività di animazione e fisioterapia** (con adeguato distanziamento degli ospiti)
7. L'aggiornamento dei **piani di continuità operativa**, se i membri del personale si dovessero ammalare o auto isolarsi perché sintomatici.



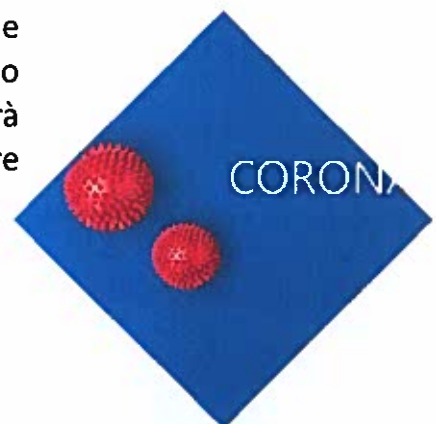
6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

8. Identificare un'area della struttura (ultime due stanze secondo piano) da adibire all'isolamento degli ospiti nel caso dovessero presentarsi contemporaneamente più casi sospetti, probabili o confermati COVID-19.
9. Il monitoraggio delle fonti di salute pubblica locali, regionali e nazionali per conoscere l'evoluzione dell'epidemia nel proprio territorio.



6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

10. Predisposizione e tenuta di un registro nel quale annotare il personale che si occupa dei casi. Il rischio deve essere valutato in modo individualizzato e dovrà essere garantita una sorveglianza sanitaria per rilevare precocemente la comparsa dei sintomi.



6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

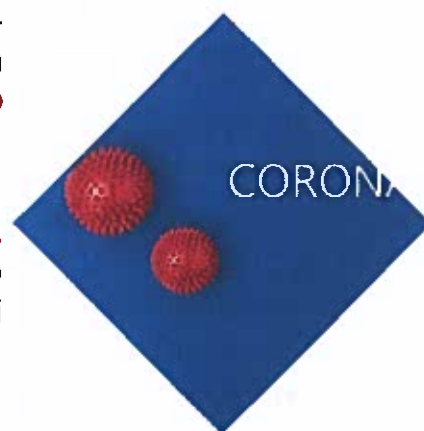
11. Le modalità per **informare gli ospiti** delle ragioni dei cambiamenti nella routine abituale evitando l'eccesso di notizie, che potrebbero ingenerare sentimenti angoscianti
12. Le modalità e gli strumenti necessari per **garantire la comunicazione tra ospiti e familiari** nell'impossibilità che questi ultimi possano accedere alla struttura.
13. Le modalità, le attività e gli strumenti necessari per **sostenere psicologicamente e spiritualmente gli ospiti**, evitando il più possibile che la preoccupazione, quando non la paura, per il possibile contagio proprio e dei familiari sia l'unico pensiero o comunque assuma forme ricorrenti e angoscianti.



7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori

Le persone maggiormente a rischio di infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con un soggetto affetto da COVID-19 o **coloro che si prendono cura** di pazienti affetti da COVID-19.

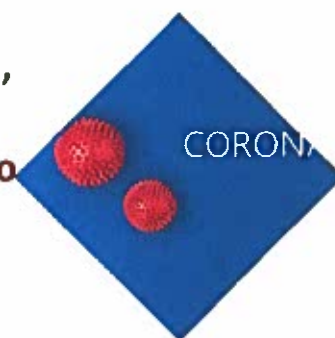
Il rischio aumenta quando il **contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti)** e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente.



7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori

È imperativo **proteggere il personale sanitario,**

per la tutela della loro salute e quella dei loro familiari,
per salvaguardare la continuità delle cure,
per assicurarsi che i professionisti non diventino veicolo
di infezione.



7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori

È fondamentale la **protezione degli operatori sanitari e sociosanitari:** una diffusione dell'infezione tra gli operatori richiede l'allontanamento dal luogo di lavoro con un conseguente maggior carico di lavoro che, in caso di una elevata diffusione dell'infezione anche tra gli ospiti, aumenterebbe ulteriormente e graverebbe su quanti rimangono in servizio.



7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori

Formazione e aggiornamento in merito ai **rischi di esposizione professionale**, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Il personale che presta cure dirette agli ospiti della struttura e gli addetti alle pulizie devono ricevere una **formazione specifica e periodica sui comportamenti e gli interventi da attuare per prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS COV-2.**



7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori

Proteggere, per quanto possibile, gli operatori sanitari e socio sanitari dallo stress fisico e psicologico affinché possano adempiere al loro ruolo nel contesto di un carico di lavoro elevato, assicurando il riposo tra un turno e l'altro e fornendo **forme concrete di accompagnamento e sostegno, come counseling psicologico e spirituale.**



8 - INTERVENTI: azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-Cov-2 tra gli ospiti

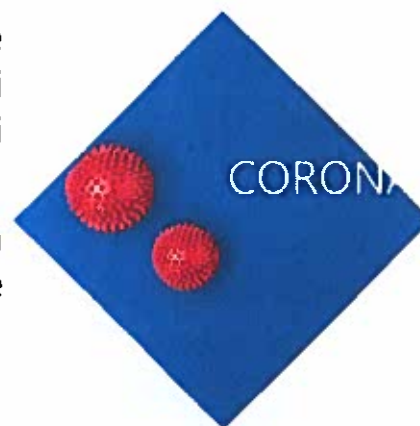
Implementazione di **misure organizzative molto restrittive** per contrastare l'infezione da nuovo coronavirus SARS-Cov-2 e la prevenzione dei contagi.



8 - INTERVENTI: azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-Cov-2 tra gli ospiti

Suddivisione della struttura in aree operative separate (suddivisione in piani) per evitare che gli ospiti si spostino al di fuori dell'area ad essi riservata.

Il personale dedicato a ciascuna area operativa limiterà allo stretto necessario il transito nelle altre aree.



8 - INTERVENTI: azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-Cov-2 tra gli ospiti

Indosserà sempre

la semi maschera filtrante facciale FFP2 e la mascherina chirurgica per tutte le attività di assistenza diretta all'ospite, i guanti monouso in vinile o nitrile che devono essere cambiati tra un ospite e l'altro.



8 - INTERVENTI: azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-Cov-2 tra gli ospiti

Come lavarsi le mani?

Calare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviette monouso

Durata della procedura: 40-60 secondi



- **Adottare appropriate misure di igiene delle mani** prima di ogni intervento assistenziale:
- lavaggio delle mani con acqua e sapone per almeno **60 secondi**
- uso di **igienizzanti a base alcolica per almeno 30 secondi**.



Fonte: World Health Organization

Lavare frequentemente le mani è importante, soprattutto quando trascorri molto tempo fuori casa, in luoghi pubblici. Il lavaggio delle mani è particolarmente importante in alcune situazioni, ad esempio:

PRIMA DI

- mangiare
- maneggiare o consumare alimenti
- somministrare farmaci
- medicare o toccare una ferita
- applicare il rimuovento le lenti a contatto
- usare il bagno
- cambiare un pannolino
- toccare un animale

DEPO

- aver toccato, starnutito o soffiato il naso
- essere stati a diretto contatto con persona ammalata
- essere stati a contatto con animali
- aver usati il bagno
- aver cambiato un pannolino
- aver toccato cibo crudo, in particolare carne, pesce, pollame e uova
- aver maneggiato spazzatura
- aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
- aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.)
- aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale da asporto di fermate, aeroporti, cinema, ecc.

Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso una azione meccanica. Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone in assenza di acqua al più ricorre a cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizer) a base alcolica. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica. Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci. Se al contrario le equamente possono provocare secchezza della cute. In commercio esistono prodotti medicato-chirurghi e biocidi mirati con azione battericida, ma bisogna fare attenzione a non abusarne. L'uso prolungato può abbattere nei batteri lo sviluppo di resistenza nei confronti di questi prodotti, aumentando il rischio di infezioni.



Previene le infezioni con il corretto lavaggio delle mani



Direzione generale della comunicazione e dei rapporti europei e internazionali Ufficio 7
 Gruppo Centro Stampa Ministero della Salute
 Firenze 8/10/2014 e nel mese di gennaio 2020
 www.salute.gov.it

con acqua e sapone

occorrono 60 secondi

1. Bagna bene le mani con l'acqua
2. Applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
3. Friziona bene le mani palmo contro palmo
4. Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
5. Friziona il dorso delle dita contro il palmo opposto toccando le dita strette tra loro
6. Friziona le mani palmo contro palmo avanti e indietro intrecciando le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
7. Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
9. Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
10. Sciacqua accuratamente le mani con l'acqua
11. Asciuga accuratamente le mani con una salvietta monouso
12. Usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto

con la soluzione alcolica

occorrono 30 secondi

1. Versa nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
2. Friziona le mani palmo contro palmo
3. Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
4. Friziona bene palmo contro palmo
5. Friziona bene i dorsi delle mani con le dita
6. Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
7. Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
9. Una volta asciutte le tue mani sono pulite

8 - INTERVENTI: azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-Cov-2 tra gli ospiti

- In presenza di sintomi compatibili con COVID-19 **non ci si deve presentare in servizio** dandone pronta comunicazione all'ufficio e alla coordinatrice



8 - INTERVENTI: azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-Cov-2 tra gli ospiti

- **Attivare** la ricerca attiva di potenziali casi tra gli ospiti mediante **test diagnostico** e tra e gli operatori mediante la **rilevazione della temperatura corporea**. Per gli operatori è consigliata la rilevazione della temperatura all'ingresso in struttura: **se superiore a 37,5°C gli operatori non possono prendere servizio** e, in base alle disposizioni vigenti, saranno sospesi dal servizio e sottoposti a sorveglianza sanitaria con effettuazione del tampone.
- **Vietare**, sentite le autorità competenti, l'accesso di parenti, visitatori e volontari alla struttura.

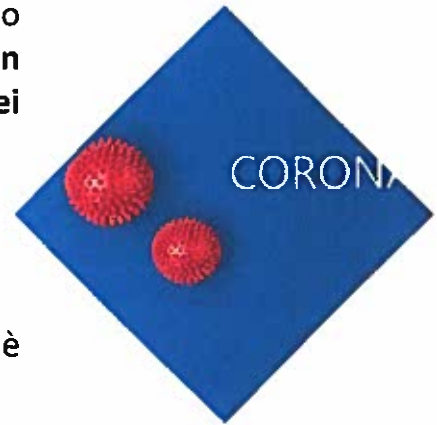


9 - INTERVENTI: individuazione dei casi sospetti COVID-19

Durante un'epidemia di COVID-19 secondo le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020, in presenza di un ospite che **ha avuto contatto con un caso COVID 19** o di un ospite che **manifesta almeno uno dei seguenti segni e sintomi**:

1. febbre,
2. tosse,
3. difficoltà respiratoria,

lo stesso è da **considerarsi caso sospetto COVID-19** ed è raccomandata l'esecuzione del test diagnostico.



10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

In presenza di uno o pochi casi COVID-19 sospetti o probabili è consigliato provvedere al loro isolamento in una stanza singola, dotata di buona ventilazione (possibilmente dall'esterno) e di proprio bagno.

La porta di accesso deve rimanere chiusa.

Se possibile, i presidi medici per il monitoraggio (ad es. termometro, sfigmomanometro, saturimetro o pulsiossimetro) dovrebbero essere lasciati all'interno della stanza di degenza.

Predisporre quanto necessario per l'eventuale somministrazione di ossigeno.



10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

Se non sono disponibili camere singole, prendere in considerazione **l'isolamento per coorte** di ospiti sospetti COVID-19 in stanze doppie (o a più letti). L'OMS raccomanda di non isolare i residenti con sospetto COVID-19 con residenti con COVID-19 confermato.



10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

Se necessario, il **trasferimento di un ospite** sospetto COVID-19 all'interno della struttura seguire un percorso prestabilito, riducendo così al minimo la possibilità di trasmissione dell'infezione.

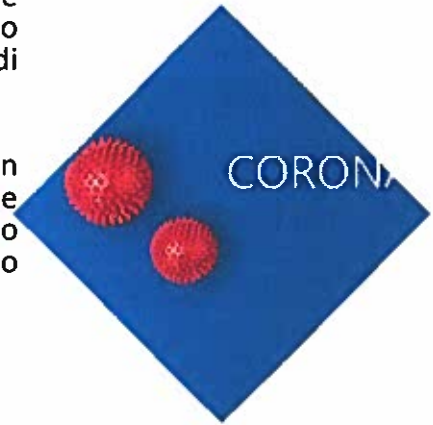
Durante tutto il trasferimento interno, l'ospite dovrebbe indossare una **mascherina chirurgica**, se tollerata.



10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

Dedicare all'assistenza diretta all'ospite oltre all'infermiere, un operatore per turno al fine di ridurre il numero di operatori che vengono a contatto. Infermiere e operatore quando operano nella stanza di degenza devono indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI):

- **Semi maschera filtrante facciale FFP2 o FFP3** (FFP3 in particolare è raccomandata per proteggere l'operatore che esegue manovre quali ad esempio: bronco aspirazione o procedure che inducono tosse o espettorato che possono generare aerosol delle secrezioni del paziente),
- **Occhiali protettivi o visiera,**
- **Camice idrorepellente a maniche lunghe,**
- **Guanti monouso in nitrile o vinile,**
- **Copricapo.**



10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

Seguire le procedure per **indossare e rimuovere in sicurezza i DPI in sequenza corretta.**

L'assistenza attiva di un altro operatore durante la vestizione e la svestizione è un'opzione valida per ridurre al minimo il rischio di contaminazione accidentale.

Si raccomanda di **ottimizzare il numero di accessi alla stanza di degenza al fine di ridurre l'utilizzo di DPI.**

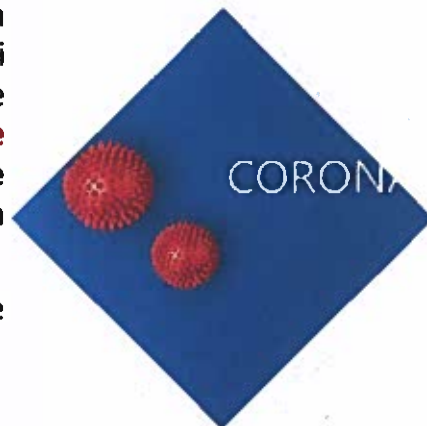
In situazioni di elevata diffusione dell'infezione nel territorio dove è ubicata la struttura, potrebbero essere di difficile acquisizione.



10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

In **aree geografiche ad elevata diffusione del virus** dove è elevato il rischio di contagio tra gli ospiti, a causa della difficoltà ad individuare tempestivamente i soggetti paucisintomatici e l'impossibilità di isolare tutti in stanze singole, si suggerisce di **considerare tutti gli ospiti come casi sospetti COVID-19** e di monitorare ogni 8 ore segni e sintomi: comparsa di febbre, tosse e difficoltà respiratoria.

In presenza di sintomi è raccomandato l'**isolamento** e l'esecuzione del **test diagnostico**.



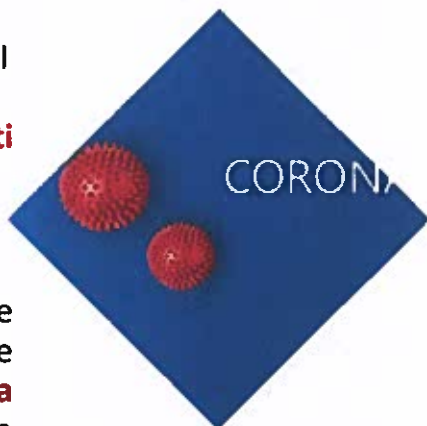
10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

Considerare tutti gli ospiti come casi sospetti COVID-19.

In questa situazione, tutti gli operatori indosseranno i DPI

- Semi maschera filtrante facciale FFP2,
- guanti in nitrile o vinile (**che devono essere sostituiti ogni qualvolta si passa da un ospite ad un altro**).
- occhiali protettivi o visiera,
- copricapo

Solo durante le attività a **contatto ravvicinato** (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) come ad esempio le cure igieniche, l'aiuto nell'alimentazione **indosseranno sopra la divisa il camice idrorepellente a maniche lunghe** che andrà sostituito se imbrattato o bagnato.



CARENZA DI
DPI:
FILTRANTI
FACCIALI
FFP2 e FFP3

Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)

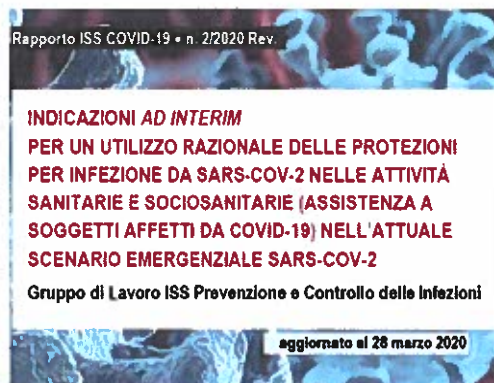
Interim guidance
27 February 2020



L'Organizzazione Mondiale della Sanità in questo documento, che riassume le raccomandazioni per un uso razionale dei DPI (in un contesto nel quale sia difficile reperire DPI, in particolare i filtranti facciali FFP2 e FFP3), indica di utilizzare la **mascherina chirurgica** quando si assistono i pazienti COVID-19.

APRIRE NETWORK

CARENZA DI
DPI:
FILTRANTI
FACCIALI
FFP2 e FFP3



L'Istituto Superiore di Sanità nel documento aggiornato il 28 marzo afferma che le **mascherine chirurgiche** (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo **IIR o equivalente**), in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi. Tuttavia, in contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali **strutture residenziali ad alta intensità assistenziale**, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una valutazione del rischio.

APRIRE NETWORK

MASCHERE DI PROTEZIONE

Le tipologie di mascherine maggiormente utilizzate:

MASCHERA CHIRURGICA

Protezione verso l'esterno:

Trattiene le sole particelle emesse da chi la indossa. Non ha la funzione di proteggere il portatore da agenti patogeni esterni;

Viene utilizzata per evitare che chi la indossa propaghi il virus attraverso stamuti e colpi di tosse;

E' più comoda dato che veste in maniera più larga sul volto;

Può essere indossata dai cittadini;

Si trova di frequente presso le farmacie.

FFP2/FFP3 (o N95/N99)

Protezione verso chi le indossa:

Filtrano l'aria inspirata proteggendo chi le indossa ed alcune tipologie filtrano anche l'aria espirata (protezione verso l'esterno);

Livelli raccomandati dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). Le FFP2 filtrano oltre il 92% delle particelle in sospensione, le FFP3 arrivano a valori pari o superiori al 98%;

Devono aderire al volto ed essere indossate correttamente (vedere istruzioni);

Vanno indossate prevalentemente dal personale sanitario come da indicazione OMS

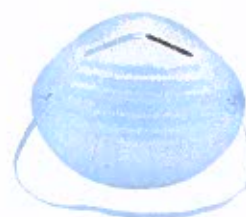
Si trovano presso rivenditori specializzati.



CARENZA DI DPI: semi maschera filtrante facciale FFP2/FFP3

In **carenza di filtranti facciali** gli operatori sanitari e assistenziali addetti all'assistenza, ovvero tutti coloro che sono esposti ad un contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) **indossano la mascherina chirurgica**. Anche l'ospite, se possibile, indosserà la mascherina chirurgica.

Sostituire la mascherina chirurgica almeno ogni 4 ore e se bagnata o imbrattata.

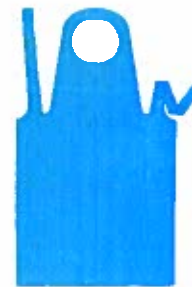




CARENZA DI DPI: camici monouso a maniche lunghe resistenti all'acqua/ idrorepellenti



Se non sono disponibili camici monouso a maniche lunghe resistenti all'acqua/idrorepellenti, è possibile utilizzare grembiuli di plastica monouso idrorepellenti sopra la divisa per prevenire la contaminazione del corpo



APRIRE NETWORK

10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

Considerare tutti gli ospiti come casi sospetti COVID-19.

Si raccomanda di **pulire e disinfettare** tutti i presidi medici utilizzati per il monitoraggio (ad es. termometro, sfigmomanometro, saturimetro o pulsiossimetro) prima di riutilizzarli per un altro ospite.

Limitare la condivisione di dispositivi personali di un ospite (Es.: dispositivi di mobilità, libri, gadget elettronici) con altri ospiti.



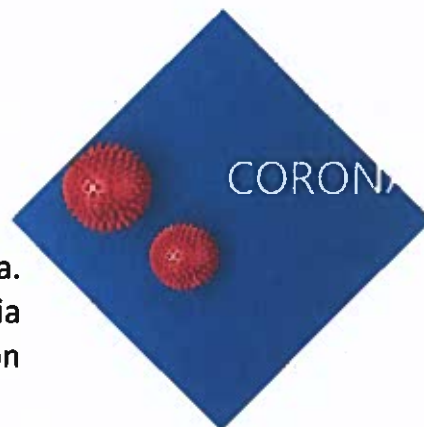
11 - INTERVENTI: monitoraggio degli ospiti con sintomi di COVID-19

Durante il giorno e la notte in occasione degli interventi assistenziali e **almeno ogni 8 ore** rilevare:

- temperatura corporea
- saturazione O₂
- pressione arteriosa
- frequenza respiratoria e presenza di respiro patologico
- segni di disidratazione

Valutare l'efficacia della terapia antipiretica se prescritta. Riferire al medico **situazioni di criticità** (saturazione <90 in aria ambiente, temperatura corporea >38°C e/o che non diminuisce dopo trattamento antipiretico)

Se compare **delirium** rivalutare i parametri e riferire al medico



11 - INTERVENTI: monitoraggio degli ospiti con sintomi di COVID-19

Controllo periodico dei seguenti esami ematochimici:

Emocromo con formula

Velocità di eritrosedimentazione (VES)

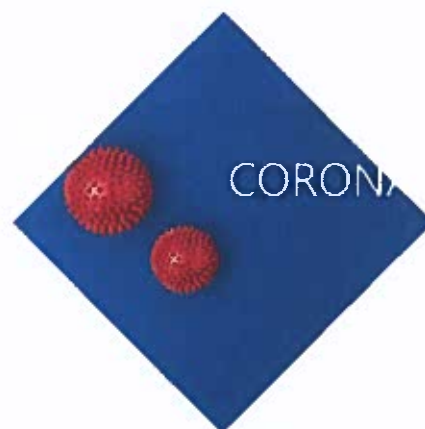
Proteina C-reattiva (PCR)

Creatinina,

Elettroliti (NA, K, CL)

LDH

Transaminasi (AST, ALT e GGT)



12 - INTERVENTI: criteri clinici per l'ospedalizzazione

I fattori di rischio di **complicanze gravi che richiedono l'ospedalizzazione in reparti intensivi e sub intensivi** non sono ancora chiari, sebbene i pazienti più anziani e quelli con patologie croniche possano presentare un rischio più elevato di polmonite e insufficienza respiratoria acuta.



12 - INTERVENTI: criteri clinici per l'ospedalizzazione

La decisione in merito all'invio in ospedale richiede una **valutazione** ispirata ai principi di **proporzionalità e appropriatezza delle cure**:

- delle **condizioni complessive** (cliniche, funzionali e cognitive premorbose),
- della **prognosi**,
- dei **realistici benefici attesi di un intervento intensivo**.



12 - INTERVENTI: criteri clinici per l'ospedalizzazione

Qualora la valutazione e il confronto con i familiari dell'ospite esitassero nella decisione di non ospedalizzare, verranno attuati gli **interventi palliativi necessari per controllare i sintomi disturbanti**.

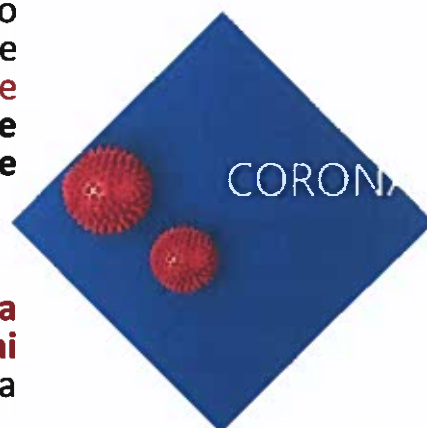
L'ospite, se possibile, sarà lasciato solo in stanza e sarà consentito l'ingresso di un familiare al quale saranno fatti indossare i DPI (mascherina, guanti, camice monouso).



13 – INTERVENTI: misure volte a proteggere i familiari

Le **visite dei familiari saranno sospese** fino a quando vi sarà un'indicazione all'isolamento e, se queste fossero necessarie, con l'autorizzazione della Direzione Sanitaria, dovranno essere **rispettate tutte le precauzioni: potrà accedere un solo familiare che dovrà indossare la mascherina chirurgica, un camice monouso e un paio di guanti**.

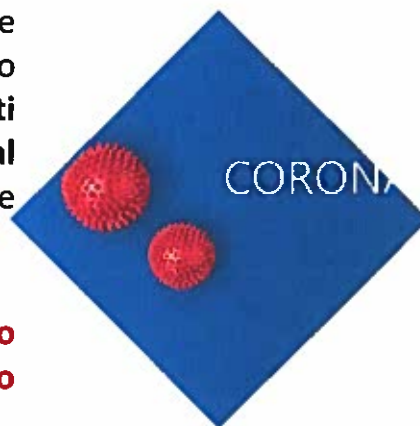
Raccomandare al familiare di mantenere una **distanza** di almeno 1 metro e istruirlo al **lavaggio delle mani** con soluzione idroalcolica prima e dopo l'accesso alla stanza di degenza.



14 – INTERVENTI: ammissione di nuovi ospiti

Le strutture di assistenza a lungo termine sono una componente chiave del sistema sanitario e può essere richiesto dalle autorità sanitarie locali o regionali/provinciali di **accogliere pazienti ospedalizzati dimessi per convalescenza o anziani che arrivano dal territorio** perché soli e non in grado di gestire l'autoisolamento.

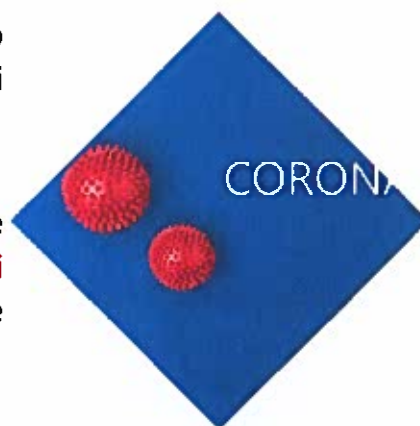
Ad oggi non ci sono indicazioni per determinare se o quando ammettere un soggetto a cui è stato precedentemente diagnosticato COVID-19.



14 – INTERVENTI: ammissione di nuovi ospiti

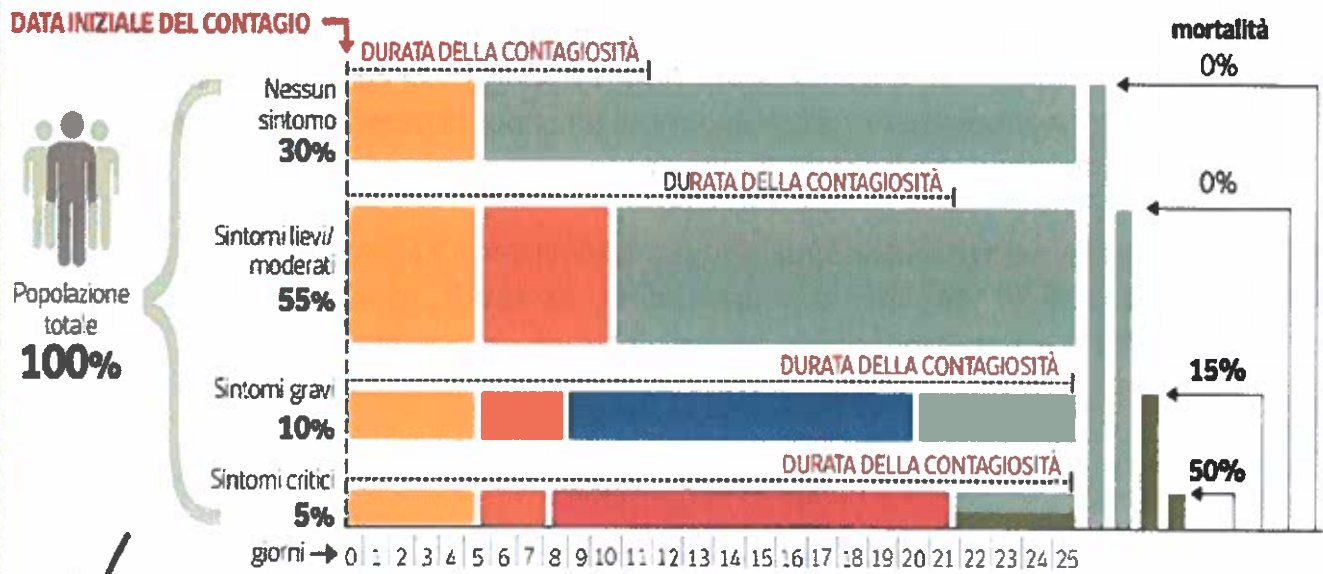
Non è infatti noto per quanto tempo gli individui rilasciano livelli trasmissibili di virus e se gli individui più anziani rilasciano virus più a lungo.

Precedenti esperienze con MERS e SARS suggeriscono che la **diffusione virale può continuare per almeno 12 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi**, con la quantità di virus che diminuisce man mano che i sintomi migliorano.



Per quanti giorni si è infetti

■ Nessun sintomo
 ■ Sintomi lievi/moderati
 ■ Sintomi gravi
 ■ Ospedalizzazione
 ■ Terapia intensiva/ventilazione
 ■ Immunità
 ■ Decesso



Fonte: Lauer/Ferguson/Liu/The Lancet



ALLEGATO 1 - Procedure per la sanificazione ambientale

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus **sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero.**



Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS, sono procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), **per un tempo di contatto pari ad 1 minuto.**



Protezione degli operatori addetti alla sanificazione ambientale

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei seguenti DPI:

- Mascherina chirurgica
- Camice/grembiule monouso
- Guanti spessi
- Copricapo
- Scarpe da lavoro chiuse

Durante la sanificazione della stanza di degenza l'ospite deve indossare una mascherina chirurgica, se le condizioni cliniche lo consentono.



Frequenza della sanificazione

La stanza di isolamento/la stanza di degenza dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, da personale con DPI.

Attrezzature per la sanificazione

Per la sanificazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso.

Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro.

Il carrello di pulizia non deve entrare nella stanza.



Gestione della biancheria da letto e da bagno

La biancheria deve essere posta in un contenitore dedicato (sacco) etichettato a prova di perdite.

In caso di presenza di feci o vomito sulla biancheria, se possibile raschiarli accuratamente con un oggetto piatto e solido e gettarli nella toilette o nel contenitore designato per lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri prima di mettere la biancheria nel contenitore dedicato.

Lavaggio degli indumenti dell'ospite

Non è richiesto alcun trattamento speciale per gli indumenti indossati dall'ospite che dovranno essere rimossi dalla stanza ponendoli in un sacchetto di plastica che va chiuso all'interno della stanza stessa. Gli abiti non devono essere scossi e si consiglia di lavarli con un ciclo completo a una temperatura compresa tra 60 e 90 gradi.

APRIRE NETWORK

in

•Arieggiare frequentemente i locali

APRIRE NETWORK



Lavaggio delle stoviglie

Non sono necessarie stoviglie o utensili da cucina usa e getta: le stoviglie e le posate utilizzate dall'ospite possono essere lavate in lavastoviglie.

Gestione dei rifiuti

I rifiuti generati nella cura dell'ospite sospetto COVID-19 devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).



Sanificazione locali



Sanificazione con Ozono



GENERATORE di Ozono SC1500

DISINFEZIONE DELL'ARIA NEGLI AMBIENTI.

LOCALE MQ ALTEZZA TEMPO DI LAVORO

Stanza 8-12mq. 3 metri 7 minuti

Ambiente 45mq. 3 metri 10 minuti

Ambiente 90 mq. 3 metri 15 minuti

Ambiente 350mq 3 metri 30 minuti

Nella modalità ozono OZON non soggiornare nel locale durante il trattamento.

Attendere almeno 30 minuti prima di soggiornarci e arieggiare.

RIMUOVE Gli odori in particolare quello di fumo

ELIMINA Batteri, funghi e muffe

INATTIVA Virus

ALLONTANA gli insetti



Sanificazione con vapore secco a 180°



Sani System Polti

Il vapore che sanifica: efficace ed ecologico

Sani System Polti è un apparecchio professionale per la sanificazione con il vapore in superficie e tessuto efficace anche nell'eliminazione delle cricche dei letti. Sanificare significa ridurre la contaminazione microbiologica (virus, batteri, funghi, spore) a livelli minimi di sicurezza. La peculiarità di Sani System Polti è il vapore secco surriscaldato all'alta temperatura (fino a 180°C) con basso contenuto di particelle liquide. Il vapore viene generato nella caldaia ad alta pressione e ulteriormente surriscaldato in una camera di espansione (brevetto marchiale Polti) dove raggiunge una temperatura fino a 180°C. Ciò permette una rapida evaporazione dalle superfici trattate senza lasciare tracce di umidità residua. A tergozione, il vapore viene miscelato al detergente NFMed.

- Apparecchio professionale per la sanificazione delle superfici
- Vapore secco surriscaldato fino a 180°C
- Autonomia di lavoro illimitata
- Ruote piroettanti
- Made in Italy

Chiudi:



UCCIDE VIRUS,
BATTERI, FUNGHI



AGISCE
RAPIDAMENTE IN
POCHI SECONDI



AUTONOMIA DI
LAVORO
ILLIMITATA



SENZA L'UTILIZZO
DI PRODOTTI
CHIMICI



Sanificazione locali

**Arieggiare
frequentemente
i locali**



**ALLEGATO 2 - Procedure di vestizione
svestizione dei Dispositivi di
Protezione Individuale (DPI) e
indicazioni per un utilizzo razionale**

Preparazione

Predisporre su un piano di appoggio pulito:

1 copricapo

1 Semi maschera filtrante facciale FFP2 (FFP3 se si devono eseguire procedure che potrebbero generare aerosol delle secrezioni del paziente)

1 visiera o 1 paio di occhiali di protezione

2 paia di guanti monouso in nitrile o vinile

1 camice monouso idrorepellente

2 garze

1 vassoio contenitore pulito

1 erogatore di gel idroalcolico

1 soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%)



Vestizione

rispettare la sequenza di seguito indicata

1. Togliere ogni monile e oggetto personale.

2. Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica (40 secondi) o con acqua e sapone (60 secondi).

3. Indossare sopra la divisa il camice monouso idrorepellente.

4. Indossare il copricapo.

5. Indossare un paio di guanti.

6. Indossare la semi maschera filtrante facciale FFP2/FFP3 senza incrociare gli elastici e modellare lo stringinaso.

7. Indossare la visiera o gli occhiali di protezione.



Vestizione

INDOSSARE CORRETTAMENTE IL FILTRANTE FACCIALE



Corretto

Non corretto



Svestizione

Regole comportamentali

1. **Evitare qualsiasi contatto** tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.
2. I DPI monouso (mascherina o semi maschera filtrante facciale, guanti, camice idrorepellente vanno smaltiti nell'apposito contenitore per materiale infetto categoria B (UN3291) nell'area di svestizione.
3. Decontaminare i DPI riutilizzabili (visiera o occhiali di protezione).



Svestizione

rispettare la sequenza di seguito indicata

1. Rimuovere il camice monouso idrorepellente strappando i lacci in vita e la chiusura posteriore, arrotolarlo dal lato interno e smaltirlo unitamente ai guanti nel contenitore per rifiuti infetti.
2. Procedere all'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone.
3. Rimuovere gli occhiali protettivi o visiera e appoggiarli su una superficie.
4. Rimuovere la semi maschera filtrante facciale FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore per rifiuti infetti.
5. Indossare un nuovo paio di guanti.
6. Impregnare due garze con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%).
7. Sanificare gli occhiali protettivi o visiera e riporli nel vassoio contenitore pulito
8. Sanificare la superficie con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%).
9. Procedere all'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone.



TUTORIAL DPI



https://youtu.be/d76e_3diYAE

APRIRE NETWORK

Indicazioni per un utilizzo razionale dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori :

1. evitino di entrare nella stanza nella quale è isolato uno o più ospiti sospetti/accertati di COVID-19 **se non è necessario a fini assistenziali**. Per fare ciò è opportuno pianificare le attività assistenziali al letto dell'ospite per **minimizzare il numero di ingressi nella stanza** (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi e conseguente consumo di DPI.



Indicazioni per un utilizzo razionale dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

- **FILTRANTE FACCIALE FFP2/FFP3:** purché non sia danneggiato, contaminato o umido può essere utilizzato per un tempo prolungato fino ad un massimo di 4 ore.
- **CAMICI IDROREPELLENTI MONOUSO:** in assenza usare i grembiuli monouso idrorepellenti/impermeabili.



BIBLIOGRAFIA

- Dosa D., Jump R.L.P., LaPlante K., Gravenstein S. Long-Term Care Facilities and the Coronavirus Epidemic: Practical Guidelines for a Population at Highest Risk JAMDA in press <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.004>
- ECDC Technical Report Infection prevention and control for COVID COVID-19 in health care settings March 2020
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – sixth update 2020
- Gobierno de Espana-Ministerio de Sanidad Technical paper Recommendations for nursing homes and social health centres COVID-19 Version of 5 March 2020
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 rev)
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 16 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020)



BIBLIOGRAFIA

- Ministero della Salute: Circolare 22 febbraio 2020, n. 0005443 "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti"
- Wang C., Horby P.W., Hayden F.G., Gao G.F.: A novel coronavirus outbreak of global concern. The Lancet (2020), DOI:10.1016/S0140-6736(20)30185-9
- World Health Organization. (2020). Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>
- World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>
- Wu Z, McGoogan JM: Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID- 19) outbreak in China: Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]
- Zou L., Ruan F., Huang M. et al.: SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. N Engl J Med (2020), DOI:10.1056/NEJMc2001737



BIBLIOGRAFIA

SITI INTERNAZIONALI

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
- https://www.cdc.gov/niosh/emres/2019_ncov.html
- <https://www.thelancet.com/coronavirus>
- <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

SITI NAZIONALI

- <http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>
- <http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus>



Gruppo di lavoro

Redazione a cura di:

Ermellina Silvia Zanetti VicePresidente APRIRE Network

Fulvio Lonati Presidente APRIRE Network

Hanno collaborato:

Pier Paolo Benetollo Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento

Corrado Carabellese Fondazione Casa di Dio Onlus

Silvano Corli Azienda Speciale Comune di Concesio (BS)

Roberto Franchini Provincia Religiosa Madre della Divina Provvidenza

Gianbattista Guerrini Fondazione Brescia Solidale

Michele Zani Fondazione Le Rondini Città di Lumezzane Onlus



