



Alisa

Sistema Sanitario Regione Liguria

Epidemia da CoViD-19 [“SARS-CoV-2”]

Indicazioni per le Residenze Socio Sanitarie extraospedaliere

Revisione del 31/03/2020

A cura di Ernesto Palummeri e Isabella Roba

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.

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.
- Trascorrono molto tempo in ambienti chiusi con popolazioni ugualmente vulnerabili.
- La presenza di ospiti con deterioramento cognitivo può rendere difficile l'applicazione delle precauzioni di contatto e dell'isolamento.

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

Piano di prevenzione e intervento

Si suggerisce di designare un **professionista o un team di professionisti**, in relazione alle dimensioni della struttura, composto ad esempio: dal direttore sanitario, e coordinatore infermieristico (laddove possibile si consiglia di individuare un referente (anche esterno alla struttura) per la prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ica) adeguatamente formato), che si assuma la responsabilità di redigere il 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;

Al professionista/ team di professionisti sono affidati:

- la pianificazione e la realizzazione del piano di controllo e prevenzione delle infezioni e l'addestramento del personale all'utilizzo dei DPI e alle procedure per la sanificazione ambientale (ALLEGATO 2 -Procedure per la sanificazione ambientale), la corretta igiene delle mani, l'isolamento degli ospiti;
- l'aggiornamento dei piani di continuità operativa, se i membri del personale si dovessero ammalare o auto isolarsi perché sintomatici;
- l'individuazione di un'area della struttura (ad esempio un nucleo o un piano) separata e dotata, se possibile, di propria porta di accesso che possa rimanere chiusa, da adibire all'isolamento degli ospiti nel caso dovessero presentarsi contemporaneamente più casi sospetti, probabili o confermati COVID-19 (di seguito: casi);
- il monitoraggio delle fonti di salute pubblica locali, regionali e nazionali per comprendere l'attività di COVID-19 nel proprio territorio;
- il contatto con esperti di sanità pubblica e professionisti esperti nel controllo delle infezioni che possano fornire consulenza.
- le modalità e gli strumenti necessari per garantire la comunicazione tra ospiti e familiari nell'impossibilità che questi ultimi possano accedere alla struttura.

INTERVENTI: proteggere gli operatori

È necessario proteggere il personale sanitario, non solo per salvaguardare la continuità delle cure, ma per assicurarsi che i professionisti non diventino veicolo di infezione. È documentato che le persone maggiormente a rischio di infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente 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 (nebulizzazione di farmaci, induzione dell'espettorato, aspirazione delle secrezioni in una persona che non è in grado di espettorare efficacemente da sola). È fondamentale la protezione degli operatori sanitari e sociosanitari: una diffusione dell'infezione tra gli operatori richiede il loro 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.

È in corso di esecuzione il progetto di valutazione dell'esposizione degli operatori sanitari e degli ospiti delle residenze extraospedaliere al SARS-CoV-2 in merito al quale seguiranno specifiche indicazioni.

INTERVENTI: azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARSCov-2

Raccomandare a tutti gli operatori e a tutte le persone che entrano in struttura di eseguire l'igiene delle mani prima di accedere ai nuclei o agli spazi comuni: lavaggio delle mani con acqua e sapone per almeno 60 secondi o con l'uso di igienizzanti a base alcolica per almeno 30 secondi.

Può essere utile l'utilizzo di poster o opuscoli che illustrano il corretto lavaggio delle mani
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_340_allegato.pdf

Informare tutto il personale che in presenza di sintomi compatibili con COVID-19 non ci si deve presentare in servizio dandone pronta comunicazione all'ufficio del personale. Limitare gli spostamenti degli ospiti all'interno della struttura e ridurre le occasioni (feste, attività di gruppo) in cui non sia possibile garantire la distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro. Vietare, secondo quanto disposto dalle autorità competenti, l'accesso di parenti, visitatori e volontari alla struttura.

INTERVENTI: individuazione dei casi sospetti COVID-19

In presenza di un ospite che manifesta almeno uno dei seguenti segni e sintomi comuni: 1. febbre, 2. tosse, 3. difficoltà respiratoria, lo stesso è da considerarsi caso sospetto COVID-19. **INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19**

In presenza di uno o pochi casi sospetti COVID-19 (lo stesso vale per i Confermati) 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. 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. Si raccomanda di dedicare all'assistenza diretta all'ospite un infermiere e 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):

- Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali (ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19 è preferibile, ove disponibile, il ricorso al filtrante facciale in base ad una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio prevenzione e protezione e del medico competente)
- Occhiali protettivi o visiera,
- Camice idrorepellente a maniche lunghe e sovrascarpe, laddove non disponibili si raccomanda di utilizzare protezioni impermeabili alternative utili ad evitare la contaminazione.
- Guanti monouso in nitrile o vinile,
- Copricapo.

È raccomandato che gli operatori seguano le procedure per indossare e rimuovere in sicurezza i DPI in sequenza corretta (ALLEGATO 2 Procedure di vestizione svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale). 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 che, attualmente, sono di difficile acquisizione. In presenza di 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. In questa situazione, tutti gli operatori indosseranno i DPI (mascherina chirurgica, guanti in nitrile o vinile, occhiali protettivi o visiera, copricapo) e 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 (o protezioni impermeabili alternative) che andrà sostituito se imbrattato o bagnato.

Si raccomanda di ridurre al minimo il numero degli operatori esposti e di procedere a formazione ed addestramento specifici

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 evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID19 se ciò non è necessario a fini assistenziali.
- È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e 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 agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta.
- Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica per assistere ospiti COVID-19 degenti nella stessa stanza.
- Il filtrante facciale FFP2 purché non sia danneggiato, contaminato o umido può essere utilizzato per un tempo prolungato fino ad un massimo di 4 ore.
- In assenza di filtranti facciali FFP2 gli operatori sanitari possono utilizzare mascherine chirurgiche con il livello filtrante più alto disponibile.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento e deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.
- In assenza di camici monouso usare i grembiuli monouso, laddove non disponibili si raccomanda di utilizzare protezioni impermeabili alternative utili ad evitare la contaminazione.

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 (AMDA The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine - <https://paltc.org/COVID-19>) rilevare i seguenti parametri:

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

Valutare l'efficacia della terapia antipiretica se prescritta. Riferire al medico (nelle strutture i cui standard non prevedono la presenza del medico al 112) situazioni di criticità (saturazione <90 IN ARIA AMBIENTE, temperatura corporea >38°C e/o che non diminuisce dopo trattamento antipiretico).

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:

1. delle condizioni complessive (cliniche, funzionali, cognitive),
2. della prognosi,

3. dei realistici benefici attesi di un intervento intensivo.

Al fine di assicurare all'ospite, in caso di bisogno, interventi di tipo palliativo necessari per controllare i sintomi disturbanti (eventuali terapie sedative/antalgiche/sintomatiche), le strutture residenziali per anziani possano avvalersi della consulenza, telefonica e/o al letto del paziente, delle Rete Locali di Cure Palliative della ASL di riferimento:

AZIENDA	STRUTTURA CP	RESPONSABILE	E MAIL - TELEFONO
ASL 1	Responsabile Struttura Cure Palliative ASL 1 (coordinamento della Rete Locale ASL 1)	Maria Rosaria Zarcone	co.hospice@asl1.liguria.it 0184.536294 (dalle 8.00 alle 17.00)
ASL 2	Responsabile Struttura Cure Palliative ASL 2 (coordinamento della Rete Locale ASL 2)	Marco Bertolotto	p.morpurgo@asl2.liguria.it 019.6234392 (dalle 7.30 alle 14.45)
ASL 3	Il coordinatore della Rete Metropolitana di Cura Palliative (Responsabile Struttura Cure Palliative ASL 3)	Flavio Fusco	Segreteria.curepalliative@asl3.liguria.it 010.8499464
ASL 4	Responsabile Struttura Cure Palliative ASL 4 (coordinamento della Rete Locale ASL 4)	Rita Pizzorno	rpizzorno@asl4.liguria.it 0185.329369 - 0185.329478 (dalle 8.00 alle 17.00)
ASL 5	Responsabile Struttura Cure Palliative ASL 5 (coordinamento della Rete Locale ASL 5)	Mario Bregnocchi	cure.palliative@asl5.liguria.it 0187.535205 (dalle 8.00 alle 17.00)

Ulteriori specifiche ed eventuali procedure di dettaglio per la segnalazioni e, l'attivazione dei Servizi di Cure Palliative presso le strutture residenziali verranno eventualmente comunicate successivamente.

In casi particolari i Direttori sanitari delle Residenze potranno richiedere il ricovero in strutture residenziali sociosanitarie extraospedaliere per pazienti fragili non autosufficiente COVID+, secondo le modalità previste dalla Delibera di A.Li.sa. 109/2020 "Attivazione di aree sanitarie temporanee: struttura residenziale sociosanitaria extraospedaliera per pazienti fragili non autosufficienti COVID 19 positivi.

INTERVENTI: ammissione di nuovi ospiti nelle Strutture sociosanitarie extra-ospedaliere residenziali per tutte le tipologie di utenza.

L'inserimento di nuovi utenti nelle strutture di lungo-assistenza è sospeso

L'inserimento di nuovi utenti nelle strutture di riabilitazione (es. RSA postacuti) o ricoveri di sollievo dettati da necessità improcastinabili, sono ammessi solo previa verifica della negatività da COVID-19. In caso di positività la persona resta al proprio domicilio se proveniente da questo, seguendo le norme di isolamento

e viene segnalato al proprio MMG per monitoraggio ed eventuale attivazione di cure domiciliari. Qualora le condizioni cliniche non permettessero la permanenza a casa, la persona con sintomi di gravità medio-lieve potrà essere ricoverata presso le strutture sociosanitarie dedicate all'accoglienza di pazienti COVID-19 positive di cui alla deliberazione di A.li.Sa. n. 109/2020

ALLEGATO 2 -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**, 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.

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 (come l'ipoclorito di sodio).

Protezione degli operatori addetti alla sanificazione ambientale

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

- Mascherina chirurgica
- Grebiule monouso
- Guanti spessi
- Scarpe da lavoro chiuse

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

Si raccomanda di ridurre a minimo il numero degli operatori esposti e di procedere a formazione ed addestramento specifici

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 protezione 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 dei rifiuti

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

Lavaggio delle stoviglie e degli indumenti dell'ospite

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

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.

BIBLIOGRAFIA

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 - Revisione)

EMERGENZA COVID-19 PREVENZIONE E GESTIONE NELLE RESIDENZE SOCIOSANITARIE PER ANZIANI Documento a cura di APRIRE NETWORK approvato da AIP Associazione Italiana di Psicogeriatrics, AGE Associazione Geriatri Extraospedalieri, SIGG Società Italiana di Gerontologia e Geriatrics – 18 marzo 2020

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 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)

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)

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

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. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>

Wu Z, McGoogan JM: Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID19) 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

SITOGRAFIA

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

<https://www.apirenetwork.it/>

<http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

<http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sanitario/emergenze/coronavirus>

Il Commissario Straordinario

Dott.  Walter Locatelli