

INTRODUZIONE

Gli anziani e le persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità sono una popolazione fragile. La maggior parte dei casi di COVID-19 si manifesta in persone anziane: circa il 60% dei malati ha un'età superiore a 60 anni. Inoltre, il 99% dei decessi avviene in persone con più di 60 anni e con patologie di base multiple. Pertanto, nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti della popolazione anziana. Le persone anziane sono la popolazione fragile per eccellenza che bisogna proteggere in tutti i modi nel corso dell'epidemia di COVID-19. Tuttavia, nelle strutture residenziali sociosanitarie sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affette da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute; anche queste persone sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da COVID-19.

Il presente manuale nasce con l'intento di dare ai Colleghi Medici, Responsabili Sanitari e agli operatori sanitari delle strutture residenziali per anziani, disabili e salute mentale un'indicazione in merito prevenzione e preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di sospetto/confermato COVID-19.

Vi sono varie misure da mettere in atto in previsione dell'eventualità di presentazione di casi di COVID-19. Ciascuna delle raccomandazioni riportate dovrà necessariamente essere adattata a cura della Direzione Sanitaria della Struttura in base alle caratteristiche dell'utenza afferente alla struttura stessa.

IDENTIFICAZIONE PRECOCE DEI SOGGETTI AFFETTI

Il presente documento è redatto nel rispetto della Circ. Min. 7922 del 9/3/2020 e della Delibera di A.Li.Sa. n.90 del 13/3/2020 al fine di contestualizzare le indicazioni per l'esecuzione degli esami diagnostici per Covid-19 all'attuale quadro epidemiologico e alla necessità di stringente appropriatezza delle risorse a disposizione del SSR ligure.

In accordo con il Responsabile Sanitario della Struttura il ResiGSAT potrà disporre **l'esecuzione del tampone** per la ricerca di Sars-Cov-2 considerando potenzialmente **sospetto**:

- A. un **paziente** che presenti sintomatologia respiratoria acuta di nuova insorgenza (febbre associata a tosse e/o difficoltà respiratoria) oppure artromialgie, cefalea, faringodinia, diarrea, delirium/sopore in assenza di altra eziologia plausibile che possa spiegare la sintomatologia clinica.

La probabilità di trovarsi di fronte ad un caso di Covid aumenta se il sopracitato paziente è recentemente (negli ultimi 14 giorni) venuto a contatto con soggetti Covid-19 positivi in particolare quando:

- è stato convivente di un paziente Covid-19 pos;
- ha avuto contatto fisico diretto con paziente Covid-19 Pos o con le sue secrezioni (stretta di mano, abbraccio...) senza rispettare la distanza di sicurezza;
- ha convissuto in ambiente chiuso (es. stanza di degenza) per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri soprattutto se il paziente Covid-19 pos era sintomatico;

- B. un **operatore sanitario** od altra persona che accusi la sopracitata sintomatologia e che fornisca assistenza diretta ad un caso di COVID-19 o in camere di degenza in cui soggiornano pazienti Covid-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;

Di seguito le tempistiche suggerite dai colleghi del Dipartimento di Igiene dell'Università di Genova.

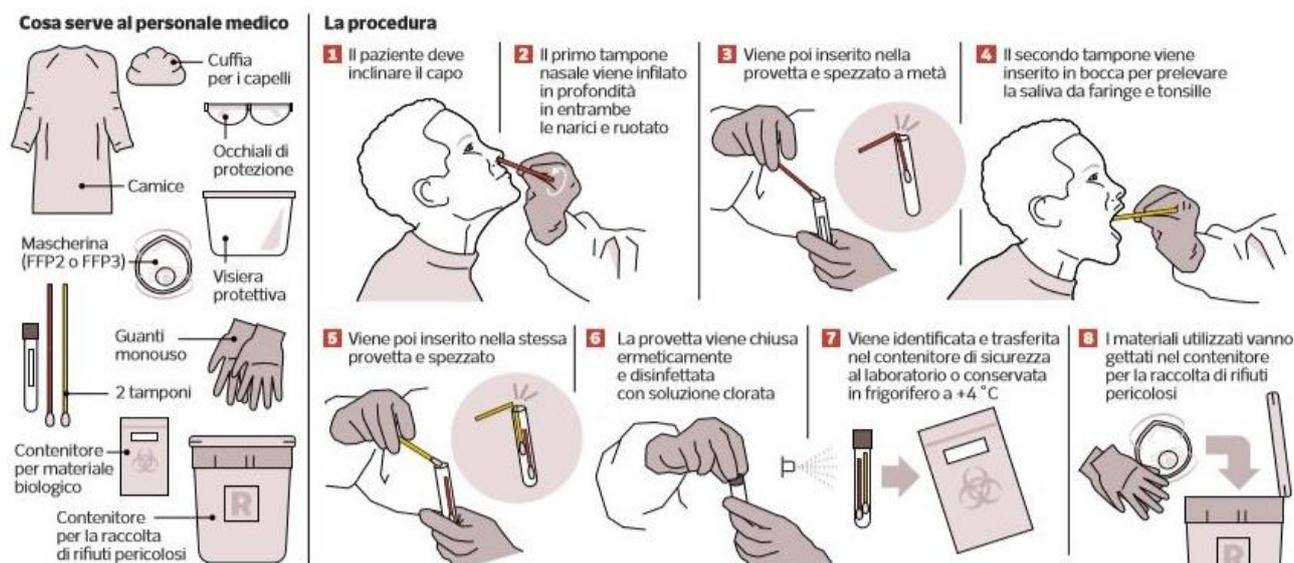
Tempistiche diagnostica Covid-19 (DiSSAL Unige)		
	Pazienti	Operatori
Tampone naso faringeo	Se sintomatico , previa valutazione ResiGSAT, dopo almeno 72 h	
	Se asintomatico NON indicato anche se ha avuto contatto.	
Ricerca Ab Covid-19*	Se sintomatico e previa valutazione ResiGSAT dopo almeno 10-14 giorni dall'esordio e in alternativa al tampone.	
	Se asintomatico NON indicato anche se ha avuto contatto.	

*preferibilmente in provetta da emocromo

PROCEDURA ESECUZIONE TAMPONE NASO-FARINGEO

Il tampone naso-faringeo è una procedura diagnostica utilizzata per prelevare materiale biologico dalla faringe. Il test viene effettuato raccogliendo le secrezioni che si ottengono andando a toccare in profondità la gola e le cavità nasali con una sorta di cotton fioc. La stragrande maggioranza dei test diagnostici di COVID-19 viene effettuato sui tamponi, in quanto è molto difficile disporre dell'escreato del paziente, perché, come è noto, uno dei sintomi è la tosse secca. Sul materiale prelevato si esegue la ricerca dell'RNA virale specifico.

La figura sottostante illustra nel dettaglio la procedura di prelievo.



La procedura può essere effettuata anche con l'ausilio di un solo tampone. In questo caso la procedura si esegue partendo dal prelievo orofaringeo ed eseguendo successivamente con lo stesso tampone il prelievo nasale e inserendo lo stesso tampone nella provetta con la procedura sopra indicata.

I campioni biologici raccolti con tampone naso-faringeo devono essere recapitati presso Ospedale San Martino Laboratorio Analisi Centrale dietro Monoblocco Stanza 5 alla cortese attenzione di dottoressa Bruzzone Bianca.

Ogni provetta deve essere corredata da richiesta su ricettario regionale per "tampone naso faringeo per ricerca COVID-19" nonché etichetta riportante identificativo del paziente/operatore.

Possono essere consegnati un massimo di 5 campioni al giorno per ogni struttura. Il tampone va eseguito preferibilmente su paziente/operatore sintomatico da almeno 72h.

Si richiede di corredare le richieste di ulteriore prescrizione su carta intestata della struttura inviante con indicazione riepilogativa dei pazienti/operatori sui quali viene eseguito il prelievo e la struttura di riferimento, recapiti e mail per la consegna della refertazione, come da indicazioni di ResiGSAT.

Si richiede di inviare tempestivamente a resigsat@asl3.liguria.it resoconto informativo con elenco pazienti e/o operatori sottoposti a tampone, data del prelievo ed esito dell'esame.

CONSEGNA MATERIALI PER TAMPONE NASOFARIGEO

Ritiro dei tamponi da concordare telefonicamente ai numeri 0108497357 o -7361 possibile dal lunedì al venerdì presso Palazzo della Salute, Fiumara, 2° piano stanza 37. Il materiale consegnato sarà proporzionale al numero delle segnalazioni ricevute dalla struttura.

Si prega di:

- comunicare la motivazione di accesso a Fiumara alla Reception
- osservare la puntualità dell'appuntamento e tutte le misure di sicurezza necessarie al fine di contenere la diffusione di Covid-19 come da indicazioni del Ministero della Salute

PROCEDURA PRELIEVI EMATICI PER SIEROLOGIA Anti SARS-COV2

Si comunica che i campioni ematici per la ricerca sierologica per COVID19 possono essere consegnati presso l'Ospedale San Martino Laboratorio Analisi Centrale dietro Monoblocco- Stanza 5, alla cortese attenzione di dottoressa Bruzzone Bianca. Si ricorda che il prelievo va eseguito preferibilmente su provetta da emocromo, tappo viola o in alternativa su provetta da Chimica clinica, tappo rosso.

Ogni provetta deve essere corredata da richiesta su ricettario regionale per "ricerca IgG e IgM anti SARS-COV2" nonché etichetta riportante identificativo del paziente/operatore.

Possono essere consegnati un massimo di 5 prelievi al giorno per ogni struttura. Il prelievo va eseguito preferibilmente su paziente/operatore sintomatico da almeno 10 giorni.

Si richiede di corredare le richieste di ulteriore prescrizione su carta intestata della struttura con indicazione riepilogativa dei pazienti /operatori sui quali viene eseguito il prelievo e la struttura di riferimento, come da indicazioni di ResiGSAT.

Si richiede di inviare tempestivamente a resigsat@asl3.liguria.it resoconto informativo con elenco pazienti e/o operatori sottoposti a diagnostica sierologica, data del prelievo ed esito dell'esame.

ISOLAMENTO DEL PAZIENTE

Se i soggetti casi probabili o confermati di COVID-19 sono ospitati nella struttura residenziale, è fondamentale isolare sia il residente affetto da COVID-19 che altri eventuali residenti divenuti contatti, seguendo le indicazioni di seguito riportate:

1. isolare il caso in stanza singola; in caso di molteplici pazienti COVID-19, questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (*cohorting*); dotata possibilmente di buona ventilazione (dall'esterno) e di proprio bagno
2. nell'impossibilità di isolamento in stanza singola o *cohorting* di pazienti con COVID-19, fare indossare una mascherina chirurgica all'altro ospite eventualmente in stanza, se tollerata;
3. Considerare 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
4. 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.

GESTIONE CLINICO-INFERMIERISTICA-ASSISTENZIALE

1. Sarebbe preferibile 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.
2. fare indossare al paziente una mascherina chirurgica, se tollerata;
3. 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.
4. quando è necessaria assistenza diretta al paziente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplets* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso; se invece non è necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del paziente;

PROCEDURA VESTIZIONE E SVESTIZIONE OPERATORE SANITARIO

Si raccomandano le seguenti azioni, rispettando la sequenza di seguito indicata.

A. Preparazione: predisporre su un piano di appoggio pulito:

- 1 copricapo
- 1 mascherina chirurgica (o il facciale filtrante FFP2/FFP3 se si devono eseguire procedure che potrebbero generare aerosol delle secrezioni del paziente)
- 1 visiera o 1 paio di occhiali di protezione
- 3 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%)

B. Vestizione

- Togliere ogni monile e oggetto personale.
- Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico;
- Indossare il copricapo
- Indossare la mascherina chirurgica (o il facciale filtrante senza incrociare gli elastici e modellare lo stringinaso)
- Indossare la visiera o gli occhiali di protezione
- Ripetere il lavaggio delle mani con il gel idroalcolico
- Indossare un primo paio di guanti;
- Indossare sopra la divisa il camice monouso idrorepellente
- Indossare secondo paio di guanti

C. Svestizione

- Regole comportamentali:
 1. evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
 2. I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore per materiale infetto categoria B (UN3291) nell'area di svestizione;
 3. decontaminare i DPI riutilizzabili

- Rimuovere il primo paio di guanti avendo cura di non toccare i guanti sottostanti e smaltirli nel contenitore per rifiuti infetti
- Rimuovere il camice idrorepellente strappando i lacci in vita e la chiusura posteriore, arrotolarlo dal lato interno e smaltirlo nel contenitore per rifiuti infetti
- Procedere all'igiene delle mani guantate con il gel idroalcolico
- Rimuovere gli occhiali protettivi o visiera e appoggiarli su una superficie
- Rimuovere la mascherina chirurgica (o il filtrante facciale FFP2/FFP3) maneggiandolo dalla parte posteriore e smaltirlo nel contenitore per rifiuti infetti
- Rimuovere il secondo paio di guanti evitando di contaminare la cute delle mani
- Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico
- Indossare un nuovo paio di guanti
- Impregnare due garze con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%)
- Sanificare gli occhiali protettivi o visiera e riporli nel vassoio contenitore pulito.

GESTIONE RIFIUTI - VESTIZIONE - ALIMENTAZIONE

1. I rifiuti generati nella cura dell'ospite sospetto COVID-19 devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).
2. 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.
3. Non sono necessarie stoviglie o utensili da cucina usa e getta: le stoviglie e le posate utilizzate dall'ospite possono essere lavate in lavastoviglie.

IGIENE SPAZI E ATTREZZATURE

1. sanificazione ambientale: la stanza di isolamento/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, utilizzando acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni; areazione frequente dei locali.
2. disinfezione con alcol etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili: ad esempio, i termometri e gli stetoscopi tra un residente e l'altro.

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

- Mascherina chirurgica
- Camice/grembiule 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.

MONITORAGGIO DELL'OSPITE COVID-19+

Durante il giorno e la notte in occasione degli interventi assistenziali e almeno due volte al giorno è necessario rilevare i seguenti **parametri**:

- temperatura corporea
- saturazione O₂ in AA e in O₂-tp
- frequenza respiratoria
- pressione arteriosa
- frequenza cardiaca

Porre **particolare attenzione** a segni di disidratazione (cute e mucose asciutte, ipertermia, restrizione della diuresi, ipotensione, aumento della frequenza cardiaca) e/o variazioni significative dei parametri respiratori o della dispnea e dell'eventuale comparsa di delirium o alterazioni del sensorio.

PROTOCOLLO TERAPEUTICO PAZIENTI COVID +

In accordo e con il supporto del Dott. Mazzarello Gianni che attualmente segue le Covid-Unit Ospedaliere ASL3 Genovese si consiglia il seguente protocollo terapeutico:

FARMACO	DOSAGGIO		NOTE
	FUNZIONE RENALE NORMALE	FUNZIONE RENALE ALTERATA	
Plaquenil 200 mg C	2C OGNI 12 H X 10 GIORNI	1C OGNI 12 H X 10 GG (se VFG < 30 ml/min)	Controindicazione assoluta nei soggetti FAVICI (deficit G6PD)
Darunavir 800 mg c + Ritonavir 100 mg c	1C + 1C IN SINGOLA SOMMINISTRAZIONE X 10 GIORNI	Non necessario aggiustamento	
Tamiflu 75 mg c	1C OGNI 12 H x 5 GIORNI	½ C X 2 OGNI 12 ORE X 5 GG (se VFG < 30 ml/min)	

CRITERI PER 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.

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

1. delle condizioni complessive (cliniche, funzionali, cognitive)
2. della prognosi anche in relazione alle preesistenti comorbidità
3. dei realistici benefici attesi di un intervento intensivo

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 (vedi paragrafo successivo).

Nel caso in cui si renda necessaria l'ospedalizzazione del paziente, sarà opportuno comunicare alla centrale operativa del 112 la positività sospetta o confermata del paziente in modo che vengano attuate tutte le procedure necessarie a minimizzare il rischio di diffusione del contagio.

I FAMILIARI

Le visite dei familiari saranno sospese fino a quando vi sarà un'indicazione all'isolamento e, se queste fossero necessarie, previa 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 acqua e sapone o soluzione idroalcolica prima e dopo l'accesso alla stanza di degenza.

GUARIGIONE

Alla luce della necessità di rendere omogenea sul territorio nazionale la definizione di soggetto guarito (sia clinicamente, sia dall'infezione da SARS-CoV-2), sia di soggetto asintomatico che ha eliminato il virus, il Comitato Tecnico-Scientifico del Ministero della Salute ritiene opportuno ribadire i seguenti concetti.

Si definisce:

- **eliminazione ("clearance") del virus** la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia
- Paziente **clinicamente guarito** da Covid-19, un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa clinicamente asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

- **Paziente guarito** è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da Covid-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

Per il soggetto asintomatico in isolamento/quarantena per Covid+, si ritiene opportuno suggerire di **ripetere il test** per documentare la negativizzazione **non prima di 14 giorni** dal riscontro della positività. La definizione di scomparsa dell'RNA virale è attualmente data dall'esecuzione di due tamponi, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo.

CONSULENZA CURE PALLIATIVE TERRITORIALI

Qualora la valutazione clinica del paziente e il confronto con i familiari esitassero nella decisione di non ospedalizzare, verranno attuati gli interventi palliativi necessari per controllare i sintomi disturbanti.

Il Servizio di Cure Palliative ASL3 si è reso disponibile a fornire consulenze di cure palliative per pazienti COVID degenti presso le strutture residenziali.

I medici palliativisti potranno essere contattati telefonicamente nel normale orario lavorativo (giorni feriali), preferibilmente entro le ore 16 dai Medici e/o Responsabili Sanitari delle Strutture per concordare tipologia di intervento richiesto (consulenza telefonica, intervento in struttura, modifica terapia/impostazione terapia).

Di seguito i recapiti telefonici dei colleghi suddivisi per Distretto di Competenza:

- DSS 8 DRSSA ELENA MAZZARELLO TEL 3316988194, Via Camozzini
- DSS 9 DRSSA EMANUELA DONELLI TEL 3295396463 Palazzo Salute Fiumara
- DSS 10 DR FLAVIO FUSCO (direttore) TEL 3295396469 Via Bonghi 6
- DSS 11 DR CAROLA MASSONI TEL 3342136790 Via Assarotti
- DSS 12 DRSSA ROSSELLA TONETTI TEL 3295396477 Via Archimede polo levante
DSS 13 DRSSA STEFANIA SILVESTRO TEL 3295396474 Via Archimede polo levante

INGRESSO NUOVI OSPITI

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

Si suggerisce, se possibile di sottoporre i pazienti a due tamponi a distanza di 24 ore per verificare l'effettiva eliminazione del virus. In attesa di ulteriori indicazioni dalla letteratura e dalla prassi e se la struttura ne ha la possibilità, è preferibile **accogliere i nuovi ospiti COVID-19 in un nucleo (area, piano) dedicato**, evitando il contatto con gli altri ospiti già residenti facendo indossare loro la mascherina chirurgica.

GESTIONE SALME

In questa fase emergenziale da infezione COVID-19 prevalgono le esigenze di salvaguardare la salute pubblica e degli operatori sanitari.

In via cautelare, anche in assenza di una diagnosi clinica, è necessario considerare tutte le persone decedute potenzialmente portatrici di virus COVID-19. In considerazione di ciò non è possibile garantire le dovute condizioni di sicurezza al personale sanitario della S.C. Medicina Legale, che normalmente rimuove i dispositivi elettromedicali impiantabili (Pacemaker, ICD... etc) alle persone decedute.

Pertanto non si procederà alla rimozione dei suddetti dispositivi e le salme dovranno essere cremate in stabilimenti che consentano detta procedura anche in presenza di pacemaker.

Il medico necroscopo, a mente dell'art. 10 del DPR 285/90 rilascerà, a partire dalla sesta ora successiva al decesso e indipendentemente dalle modalità di accertamento della morte, la certificazione necroscopica con contestuale autorizzazione anche alla eventuale chiusura anticipata del feretro. A tale riguardo segnalo che il DPR 285/90 - Regolamento di Polizia Mortuaria, ai sensi degli artt. 8 e 10 prevede infatti la possibilità che il Sindaco possa ridurre il periodo di osservazione a meno di 24 ore, anche solo quando ragioni speciali lo richiedano, su proposta del "coordinatore sanitario dell'Unità Sanitaria Locale".

In caso di decessi avvenuti per malattia infettiva e diffusiva, la deposizione del cadavere nella cassa deve avvenire secondo quanto previsto dall'art.18 del DPR 285/90.