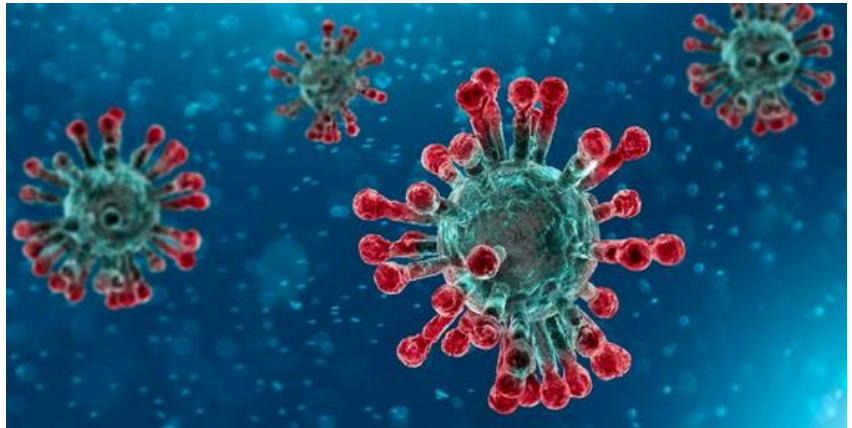
	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8



PREVENZIONE E GESTIONE INFEZIONE COVID-19
INDICAZIONI OPERATIVE PER LE RESIDENZE SOCIO-SANITARIE PER ANZIANI

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Versione 1-21/03/2020

Sommario

1. Introduzione	3
2. Indicazioni generali per la gestione dell'emergenza COVID19.....	3
2.1 Indicazioni della Regione Friuli Venezia Giulia.....	3
2.2 Indicazioni generali per le strutture.....	3
3. Misure di contenimento dell'infezione	4
3.1 Visitatori e familiari	4
3.2 Personale	4
3.3 Ospiti.....	5
4. Gestione degli ospiti con sospetto o positività al COVID-19	5
4.1 Gestione clinico-assistenziale	6
4.2 Criteri per eventuale ospedalizzazione	6
Bibliografia.....	7
Allegati	7
Allegato 1	8
Allegato 2.....	9

1. Introduzione

Il coronavirus SARS-Cov_2 può causare una malattia (COVID19) caratterizzata, nella maggior parte dei casi (circa l'80%) da manifestazioni cliniche lievi quali raffreddore, febbre, tosse e che, in alcuni casi, può determinare forme più gravi fino alla polmonite con distress respiratorio.

Fattori di rischio per COVID-19 sono: età > a 65 anni con pregressa patologia cardiovascolare, patologia respiratoria cronica, diabete. Le strutture residenziali per anziani sono contesti particolarmente vulnerabili per le caratteristiche degli ospiti.

Il presente documento riporta gli elementi per contenere il rischio e gestire l'assistenza degli ospiti presenti in queste strutture ed è rivolto ai responsabili sanitari ed organizzativi, agli operatori sanitari, socio-sanitari ed assistenziali. Per l'elaborazione dello stesso sono stati presi a riferimento i seguenti documenti:

- Rapporto n. 1/2020 dell'Istituto Superiore di Sanità;
 - Documento "Emergenza COVID-19" - approvato dalle seguenti Società Scientifiche: AIP (Associazione Italiana di Psicogeriatrics), AGE (Associazione Geriatri Extraospedalieri) e SIGG (Società Italiana di Geriatrics e Gerontologia);
 - Linee di gestione inviate in data 10 Marzo 2020 dal Direttore Centrale Salute ai Direttori Sanitari
- L'elaborato comprende inoltre le considerazioni /osservazioni dei professionisti sanitari del territorio.

2. Indicazioni generali per la gestione dell'emergenza COVID19

2.1 Indicazioni della Regione Friuli Venezia Giulia

L'orientamento della Regione Friuli Venezia Giulia per la gestione di casi sospetti o dei casi positivi nelle strutture residenziali per anziani è quello di mantenere gli ospiti nelle rispettive strutture.

Questo orientamento è sostenuto dalla necessità di:

- ridurre al minimo il trasferimento di persone fragili e vulnerabili;
- garantire la permanenza nell'ambiente di vita dell'ospite;
- assicurare la continuità assistenziale;
- ottimizzare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale alla popolazione.

Deve essere garantita la stretta integrazione e sinergia fra tutte le strutture afferenti alle Aziende Sanitarie: Direzioni Sanitarie, Direzioni Socio-Sanitarie, Direzioni di Distretto e Medici di Medicina Generale e Medici di Continuità Assistenziale al fine di individuare le strategie clinico-assistenziali più appropriate e sostenibili ottimizzando le risorse disponibili. In particolare deve essere posta estrema attenzione nella valutazione dell'accoglimento di nuovi ospiti e nella gestione degli eventuali re-ingressi.

2.2 Indicazioni generali per le strutture

Per il coordinamento di tutti gli interventi, è fondamentale garantire un flusso informativo efficace, a tal fine è indispensabile identificare un referente/team per l'emergenza COVID-19 in ogni struttura che si occupi di:

- mantenere i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie);
- pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti;
- mantenere le comunicazioni con operatori, ospiti e familiari.

3. Misure di contenimento dell'infezione

3.1 Visitatori e familiari

È necessario mantenere il divieto di accesso alle strutture a visitatori e famigliari fino a nuove disposizioni.

Ai parenti devono comunque essere garantite le informazioni clinico-assistenziali e favorite le modalità di comunicazione fra gli stessi e gli ospiti anche con l'ausilio di dispositivi e applicazioni mobili.

È utile richiedere l'uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a fornitori, manutentori e/o altri operatori la cui permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche.

3.2 Personale

La responsabilizzazione degli operatori è fondamentale affinché gli stessi non diventino veicoli di trasmissione dell'infezione: fatta salva l'aderenza scrupolosa alle misure restrittive valide per la cittadinanza, si riportano di seguito le indicazioni da seguire nell'ambiente di lavoro.

In via generale, tutti gli operatori sintomatici per patologia respiratoria o con temperatura $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ devono astenersi dalle attività lavorative; se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio, e non sia possibile l'interruzione dello stesso, l'operatore deve indossare la mascherina chirurgica e seguire scrupolosamente le misure igienico-sanitarie fino alla fine del turno.

In caso di possibile contatto stretto di un operatore con soggetto COVID+ è necessario che l'operatore segua le indicazioni di seguito riportate che sono state trasmesse a tutte le Aziende sanitarie.

Caso 1 - operatore asintomatico con storia di possibile contatto stretto con caso di COVID con utilizzo consapevole ed adeguato dei DPI prescritti per COVID-19 secondo le disposizioni vigenti: **nessun provvedimento**

Caso 2 - operatore asintomatico con storia di possibile contatto stretto (contatto con paziente COVID-19 a distanza inferiore 2 metri e con esposizione > ai 15 minuti, contatto fisico diretto con paziente con COVID-19 o contatto con secrezioni di paziente con COVID-19) in ambito lavorativo, senza DPI idonei oppure in ambito extra lavorativo:

1. eseguire tampone a 48-72 ore dal contatto; in attesa dell'esito proseguire l'attività lavorativa indossando la mascherina chirurgica;
 - se tampone positivo: non ammissione al lavoro ed effettuazione di ulteriori tamponi dopo 7 giorni dal primo tampone e a 14 giorni dal contatto. Se il 2° tampone risulta negativo, l'operatore viene riammesso al lavoro, utilizzando la mascherina chirurgica
 - se tampone negativo: ammissione al lavoro con utilizzo di mascherina chirurgica e ripetizione del tampone di norma ogni 48-72 ore (il calendario preciso verrà definito dalla sorveglianza sanitaria in base alla turnistica dell'operatore) e monitoraggio clinico all'inizio di ogni turno. In caso di comparsa di sintomi, esecuzione del tampone e sospensione immediata dall'attività lavorativa.
2. l'operatore, al di fuori della attività lavorativa, dovrà attenersi alle disposizioni previste dall'isolamento fiduciario fino al tampone del 14° giorno.

3.3 Ospiti

Limitare gli spostamenti degli ospiti all'interno della struttura, evitando tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire la distanza di almeno un metro da un ospite all'altro.

In considerazione della diffusione epidemica di COVID-19 sul nostro territorio, un ospite che manifesti almeno uno dei seguenti segni e sintomi comuni: febbre, tosse, difficoltà respiratoria deve essere considerato un caso di sospetto COVID-19. Qualsiasi operatore della Struttura che rilevi la presenza dei suindicati segni e sintomi in un ospite deve comunicarla tempestivamente ad un sanitario, per attivare le valutazioni cliniche del caso.

4. Gestione degli ospiti con sospetto o positività al COVID-19

Effettuata la valutazione da parte dei sanitari, il referente/team per l'emergenza COVID-19 della Struttura, deve attivare le misure igienico-sanitarie previste e collaborare con i sanitari per i contatti con le strutture aziendali di riferimento.

Gli operatori devono attenersi le seguenti indicazioni:

- provvedere, ove possibile, all'isolamento dell'ospite in stanza singola, dotata di buona ventilazione e servizi igienici dedicati; il materiale necessario per l'assistenza deve essere lasciato all'interno della stanza e la porta della stessa deve rimanere chiusa;
- accedere alla stanza indossando i DPI appropriati (es. mascherina chirurgica, sovracamice, guanti) secondo le procedure in essere nella struttura;
- concentrare le attività assistenziali (es. terapia/colazione/igiene) al fine di ridurre gli accessi alla stanza dell'ospite e ridurre l'utilizzo dei DPI a disposizione, che potrebbero essere di difficile acquisizione in tempi di emergenza;
- privilegiare la collocazione in camera singola degli ospiti definiti casi sospetti, fino ad accertamento definitivo della positività o meno;
- collocare più ospiti positivi in una stessa stanza, qualora non sia possibile garantire una stanza singola per ogni caso sospetto o positivo;
- far indossare all'ospite una mascherina chirurgica se sono necessari trasferimenti all'interno della struttura e garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso;
- smaltire i rifiuti, provenienti dall'assistenza agli ospiti definiti come casi sospetti o positivi, come indifferenziati.

4.1 Gestione clinico-assistenziale

Rimangono valide le indicazioni in essere per la gestione clinico-assistenziale in caso di necessità di intervento medico e, inoltre, devono essere garantiti i seguenti interventi specifici:

- rilevare, almeno ogni 8 ore, i parametri vitali ed eventuali segni di disidratazione;
- monitorare l'efficacia della terapia antipiretica, se prescritta;
- riferire al medico situazioni di criticità:
 - temperatura corporea $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ e/o refrattaria a trattamento antipiretico;
 - comparsa di difficoltà respiratoria;
 - comparsa di delirium.

Il referente/team per l'emergenza COVID-19 della struttura in presenza di casi sospetti o positivi, contatta il Distretto sanitario di riferimento per l'eventuale messa a disposizione di personale medico e/o infermieristico a supporto della gestione clinico-assistenziale degli ospiti.

4.2 Criteri per eventuale ospedalizzazione

La decisione richiede una valutazione medica ispirata ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure che considerino:

- condizioni generali dell'ospite;
- prognosi;
- reali benefici attesi da un intervento di maggiore intensità di cura.

In ogni caso, per la gestione dei sintomi causa di sofferenza per l'ospite e a tutela della sua dignità devono essere garantite le buone pratiche palliative.

Bibliografia

- APRIRE NETWORK (a cura di). Emergenza COVID-19, prevenzione e gestione nelle residenze sociosanitarie per anziani. 18 Marzo 2020.
- Istituto Superiore di Sanità. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV2 in strutture residenziali sociosanitarie. 16 Marzo 2020.
- Direzione Centrale Salute. Gestione dei casi di utente di struttura residenziale per anziani, con sospetta o accertata infezione COVID-19. 10 Marzo 2020.

Allegati

1. Indicazioni per la sanificazione ambientale.
2. Indicazioni per la gestione delle salme.

Allegato 1

Indicazioni per la sanificazione ambientale

Durante la sanificazione ambientale gli operatori addetti indossano anche la mascherina chirurgica.

La sanificazione della stanza di isolamento dell'ospite dovrà essere effettuata almeno una volta al giorno e, comunque, al più presto in caso di spandimenti evidenti.

La sanificazione di superfici toccate frequentemente e dei servizi igienici dovrà essere effettuata almeno due volte al giorno con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio (0.1%-0.5%), etanolo (62%-71%).

I dispositivi di cura e le attrezzature riutilizzabili (es. deambulatore) vanno disinfettati con alcol etilico al 70%.

Il carrello di pulizia non deve entrare nella stanza. Ove possibile utilizzare attrezzature dedicate o monouso.

Gli indumenti dell'ospite non richiedono alcun trattamento speciale, dovranno essere rimossi posti in un sacchetto di plastica che va chiuso all'interno della stanza e avviati a lavaggio con ciclo completo con temperatura fra 60° e 90°.

Le stoviglie possono essere lavate in lavastoviglie secondo procedure standard.

Allegato 2

Indicazioni per la gestione delle salme

Con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio; infatti, la trasmissione del virus è prevalentemente per droplets (esposizione a goccioline emesse con tosse e/o starnuti) e per contatto: il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente, per cui non sono richieste misure particolari e le salme vanno trattate secondo i protocolli ordinari relativi alle malattie infettive diffuse (Regione Lombardia ATS Brianza "Emergenza da COVID 19. Indicazioni in materia di attività funebre" 8/3/2020).

Il cadavere delle persone decedute per COVID19 o sospette tali va gestito in base alle indicazioni del DPR 285/1990 relativo alle malattie infettive diffuse.

Indicazioni

Gli operatori utilizzano i DPI come mascherine, guanti, tute monouso, camici, durante la gestione della salma.

La salma viene tralata in obitorio o in una sala dedicata.

Eventuali device e presidi vengono lasciati in sede.

Non si procede alle operazioni di vestizione. La salma va avvolta in un lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante (es. ipoclorito di sodio 0.1% o altro disinfettante a base alcolica 70%) con gli indumenti indossati al momento del decesso.