

PARTE PRIMA

Sezione II

ATTI DELLA REGIONE

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 25 marzo 2020, n. 207.

Piano Gestione attività territoriali - Emergenza Coronavirus.

LA GIUNTA REGIONALE

Visto il documento istruttorio concernente l'argomento in oggetto: "Piano Gestione attività territoriali - Emergenza Coronavirus" e la conseguente proposta dell'assessore Luca Coletto;

Preso atto:

- a) del parere favorevole di regolarità tecnica e amministrativa reso dal responsabile del procedimento;
- b) del parere favorevole sotto il profilo della legittimità espresso dal dirigente competente;
- c) del parere favorevole del direttore in merito alla coerenza dell'atto proposto con gli indirizzi e gli obiettivi assegnati alla Direzione stessa;

Vista la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020, con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

Atteso che il dott. Claudio Dario in virtù della D.P.G.R. 31 gennaio 2020, n. 10, è subentrato al dott. Luigi Rossetti quale Referente sanitario regionale per le emergenze, ai sensi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 giugno 2016;

Richiamate:

- la D.G.R. 5 febbraio 2020, n. 54, recante "*CORONAVIRUS (2019-nCoV): Costituzione Task force Regione Umbria*", con cui la Giunta regionale ha disposto la costituzione di una Task force regionale, coordinata dal Direttore regionale alla Salute e welfare, dott. Claudio Dario;

- la D.G.R. 26 febbraio 2020, n.126, recante "*D.G.R. n. 1037/2016. Emergenza Nazionale CORONAVIRUS (2019-nCoV). Adempimenti regionali e istituzione del Centro Operativo Regionale (COR) presso il CRPC di Foligno*", con cui la Giunta regionale ha stabilito di avvalersi del Centro Operativo Regionale, per la gestione dello stato di emergenza dichiarato in data 31 gennaio 2020 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, determinando - per quanto riguarda l'emergenza sanitaria le funzioni di competenza regionale - tra cui la n. 3, avente ad oggetto "Assistenza alla popolazione, sanità ed assistenza sociale e veterinaria", la cui responsabilità è stata riconosciuta in capo al dott. Claudio Dario, in quanto Referente Sanitario regionale per le emergenze;

Visti i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 8-9-11-22 marzo 2020, volti a dettare le misure di attuazione del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6 avente ad oggetto "*Misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemio-logica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale*";

Richiamate le Ordinanze di carattere contingibile ed urgente adottate, ex art. 32, co III della L. n. 833/1978, dalla Presidente della Giunta regionale di seguito riportate:

- Ordinanza 12 marzo 2020, n. 5 recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Riconversione temporanea dello stabilimento ospedaliero Media Valle del Tevere sito in Pantalla (PG)*";

- Ordinanza 13 marzo 2020, n. 6, recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Riconversione parziale e temporanea dello stabilimento ospedaliero di Città di Castello (PG)*";

Richiamata la D.G.R. 19 marzo 2020, n. 180 del "*Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus*";

Preso atto del "*Piano Gestione attività territoriali - Emergenza Coronavirus*", condiviso nella seduta del Centro Operativo Regionale (COR) del 24 marzo 2020;

Vista la legge regionale 1 febbraio 2005, n. 2 e la normativa attuativa della stessa;

Visto il regolamento interno di questa Giunta;

A voti unanimi espressi nei modi di legge,

DELIBERA

per le motivazioni contenute nel documento istruttorio che è parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1. di adottare - vista la straordinarietà della situazione emergenziale - il "Piano Gestione attività territoriali - Emer-

genza Coronavirus” con relativo allegato avente ad oggetto “*Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da sars-cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie - ISS*”, condiviso nella seduta del COR del 24 marzo 2020, che allegato al presente atto ne costituisce parte integrante e sostanziale;

2. di stabilire che il Piano di cui al precedente punto 1) abbia efficacia non oltre la scadenza di sei mesi stabilita dalla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020;

3. di dare mandato ai Commissari straordinari delle Aziende Sanitarie regionali di adottare ogni utile provvedimento per darvi attuazione;

4. di trasmettere il presente provvedimento ai commissari straordinari delle Aziende sanitarie regionali e al direttore della Direzione Governo del territorio, ambiente e protezione civile;

5. di dare atto che il presente provvedimento è soggetto a pubblicazione nel *Bollettino Ufficiale* della Regione Umbria.

La Presidente
TESEI

(su proposta dell'assessore Coletto)

DOCUMENTO ISTRUTTORIO

Oggetto: **Piano Gestione attività territoriali - Emergenza Coronavirus.**

Con deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili.

Prontamente la Giunta regionale si è attivata per affrontare nel modo più efficace ed efficiente, a tutela della salute pubblica, l'emergenza di sanità pubblica di interesse internazionale derivante da tale epidemia ed a tal fine con D.G.R. 5 febbraio 2020, n. 54, recante “*CORONAVIRUS (2019-nCoV): Costituzione Task force Regione Umbria*”, ha disposto la costituzione di una Task force regionale, coordinata dal direttore regionale alla Salute e welfare, dott. Claudio Dario, subentrato in virtù della D.P.G.R. 31 gennaio 2020, n. 10, al dott. Luigi Rossetti quale Referente sanitario regionale per le emergenze, ai sensi della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 24 giugno 2016.

La Task force regionale si è immediatamente attivata per fornire supporto alle Aziende ed agli operatori per fronteggiare e contrastare il diffondersi dell’epidemia secondo criteri di progressività, ritmicità e tempestività degli interventi.

Il carattere diffusivo dell’epidemia ed il consistente numero di casi registrati in Italia ha determinato da parte del Governo centrale l’adozione di una serie di provvedimenti volti a fronteggiare il dilagare della stessa, cui ha corrisposto, da parte della Regione Umbria, l’assunzione di atti ex art. 32, co. III della legge n. 833/1978 (che riconosce al Presidente della Giunta regionale il potere di emettere in materia di igiene e sanità pubblica ordinanze di carattere contingibile ed urgente).

Con Ordinanza della Presidente della Giunta regionale 26 febbraio 2020, n. 1 sono state adottate misure di prevenzione e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-2019 e si è ribadito che ai fini delle attività di protezione civile la Regione ci si sarebbe avvalsi del Centro Operativo Regionale di Foligno.

Inoltre con D.G.R. 26 febbraio 2020, n. 126, si è stabilito:

- di avvalersi del Centro Operativo Regionale, costituito con D.G.R. n. 1037/2016 per la gestione dell’emergenza sismica 2016, anche per la gestione dello stato di emergenza dichiarato in data 31 gennaio 2020 dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri relativo al contenimento del “rischio sanitario connesso all’insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili” infezione da Coronavirus;

- di individuare quale coordinatore del Centro Operativo Regionale - con sede in Foligno - il direttore della Direzione Governo del territorio, ambiente e protezione civile (vicario il dirigente del Servizio Protezione civile);

- di determinare - per quanto riguarda l’emergenza sanitaria le funzioni di competenza regionale - tra cui la n. 3, avente ad oggetto “*Assistenza alla Popolazione, sanità ed assistenza sociale e veterinaria*”, il cui responsabile è stato individuato nel direttore regionale alla Salute e welfare, dott. Claudio Dario, in quanto Referente Sanitario coadiuvato “*da un gruppo di 4 operatori della sanità regionale*” dallo stesso individuati.

Con determinazione del direttore regionale alla Salute e welfare 2 marzo 2020, n. 1869 veniva definita la struttura a supporto del qualità di Responsabile della funzione n. 3.

A ciò sono seguiti i decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 8-9-11 e 22 marzo 2020, dal carattere progressivamente più restrittivo, volti a dettare le misure di attuazione del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, avente ad oggetto “*Misure di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull’intero territorio nazionale*”.

La Centrale Operativa Regionale e la Task force regionale, al fronte del progredire anche in Umbria, dell'epidemia, hanno posto e stanno ponendo in atto ogni procedura, anche in applicazione delle direttive nazionali, a tutela e garanzia della salute pubblica.

In ragione di ciò la Presidente della Giunta regionale ha adottato due ulteriori Ordinanze contingibili ed urgenti ex art. 32, co. III della L. n. 833/1978 per individuare le strutture ospedaliere atte a ricevere i pazienti secondo quanto specificato nel Piano suindicato, **con efficacia decorrente dalla data di pubblicazione delle Ordinanze e sino e non oltre la scadenza di sei mesi stabilita dalla deliberazione del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020** e, nello specifico:

- ordinanza 12 marzo 2020, n. 5, recante “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Riconversione temporanea dello stabilimento ospedaliero Media Valle del Tevere sito in Pantalla (PG)*”,

- ordinanza 13 marzo 2020, n. 6, recante “*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. Riconversione parziale e temporanea dello stabilimento ospedaliero di Città di Castello (PG)*”.

A seguire, con D.G.R. 19 marzo 2020, n. 180 è stato approvato il Piano di gestione dei posti letto della rete ospedaliera emergenza Coronavirus che definisce una strategia, in via straordinaria e temporanea, strettamente legata al periodo emergenziale, volta alla differenziazione degli stabilimenti per gestire l'emergenza Coronavirus in modo separato dalle altre patologie (in particolare quelle tempo dipendenti e le urgenze chirurgiche) con lo scopo di creare una sinergia funzionale di tutta la rete ospedaliera per acuti, in modo da gestire separatamente ed in condizioni di sicurezza i pazienti con infezione da COVID-19 e quelli in attesa di diagnosi, con la previsione di tre diversi livelli di misure progressive di organizzazione dei flussi dei pazienti basati sul numero di casi positivi che necessitano di ricovero ospedaliero:

- Livello 1 - casi positivi che necessitano di ricovero: fino a 10;
- Livello 2 - casi positivi che necessitano di ricovero: fra 10 e 30;
- Livello 3 - casi positivi che necessitano di ricovero: maggiori di 30.

Parallelamente alla pianificazione della gestione dei posti letto ospedalieri per acuti per la gestione dell'emergenza coronavirus, si è reso necessario stabilire, idonee misure anche per l'organizzazione dei servizi e delle attività territoriali. Il Piano coinvolge l'intera organizzazione dei servizi sanitari territoriali comprese le strutture residenziali, semi-residenziali e riabilitative.

Il piano di emergenza è predisposto anche per la gestione dei pazienti critici affetti da COVID-19 e consente di:

- garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici;
- garantire idonee misure di sorveglianza sanitaria;
- soddisfare il potenziale incremento della necessità di sorveglianza in tale ambito assistenziale;
- garantire in sicurezza e con flussi separati tutte le attività ordinarie territoriali.

A tal fine è stato redatto un documento recante il Piano Gestione attività territoriali - Emergenza Coronavirus”, con relativo allegato avente ad oggetto “*Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da sars-cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie - ISS*”, condiviso nella seduta del COR del 24 marzo 2020, volto a dare indicazioni in materia di sorveglianza sanitaria, vaccinazioni, consultori familiari, tutela di minori, attività di prelievi e di specialistica ambulatoriale, piani terapeutici, cure domiciliari, assistenza domiciliare e scolastica, strutture residenziali, semiresidenziali e riabilitative, continuità assistenziale, ambulatori medici, servizi psichiatrici territoriali, SERT, screening, commissioni patenti e commissioni mediche per l'accertamento dell'invalidità civile e dell'handicap.

Tutto ciò premesso si propone alla Giunta regionale:

Omissis

(Vedasi dispositivo deliberazione)

PIANO

GESTIONE ATTIVITA' TERRITORIALI

EMERGENZA CORONAVIRUS

Parallelamente alla pianificazione della gestione dei posti letto ospedalieri per acuti per la gestione dell'emergenza coronavirus, si rende necessario stabilire, misure idonee anche per l'organizzazione dei servizi e delle attività territoriali.

Il Piano coinvolge l'intera organizzazione dei servizi sanitari territoriali comprese le strutture residenziali, semiresidenziali e riabilitative.

Il piano di emergenza è predisposto anche per la gestione dei pazienti critici affetti da COVID-19 e consente di:

- garantire idonee misure di isolamento sia per i casi asintomatici che per i casi sintomatici
- garantire idonee misure di sorveglianza sanitaria
- soddisfare il potenziale incremento della necessità di sorveglianza in tale ambito assistenziale
- garantire in sicurezza e con flussi separati tutte le attività ordinarie territoriali

Sulla base delle indicazioni attualmente pervenute si danno le seguenti disposizioni

SORVEGLIANZA SANITARIA

Segue le indicazioni del PROTOCOLLO DI SORVEGLIANZA REGIONALE

Le Direzioni Aziendali devono strutturare le Unità di Sorveglianza (UdS) costituite da un Medico di Igiene e sanità Pubblica, cui affiancare un pool di operatori per:

- contattare telefonicamente tutti i soggetti segnalati dal triage telefonico;
- porre in isolamento fiduciario tutti i soggetti che rappresentano casi sospetti o loro contatti stretti;
- porre in isolamento contumaciale tutti i soggetti COVID +

-
- effettuare la sorveglianza attiva dei soggetti in isolamento con cadenza quotidiana, al fine di rilevare tempestivamente variazioni delle condizioni cliniche.
 - Trasmettere al Distretto dove abita il paziente, alla fine di ogni giorno, l'elenco dei soggetti da sottoporre a test per ricerca Sars-CoV2;
 - Inviare alle USCA territorialmente competenti i nominativi dei pazienti Covid+ da sottoporre a visita perché sintomatici medio-gravi.

Le unità di sorveglianza, costituite da personale ISP e personale proveniente da altri servizi o dal distretto di riferimento, coordinati dal responsabile ISP territorialmente competente devono provvedere ad alimentare quotidianamente la piattaforma con i dati derivanti dalla sorveglianza sanitaria sia per quanto riguarda i casi e i contatti, sia nel caso che questi siano sintomatici o asintomatici.

Per la sorveglianza clinica dei soggetti sintomatici sono strutturate le Unità Speciali di Continuità Assistenziale ai sensi dell'art.8 del D.L. n. 14 del 9.3.2020.

VACCINAZIONI

Fino a diversa disposizione l'attività vaccinale va rimodulata, nel rispetto del calendario vaccinale nazionale vigente, secondo lo schema di seguito riportato.

Debbono essere comunque **garantite**, per le coorti interessate, le seguenti **vaccinazioni dell'infanzia**, per le quali si procederà alla chiamata attiva:

- 1 ESAVALENTE + 1 PREVENAR + 1 ROTAVIRUS
- 2 ESAVALENTE + 2 PREVENAR + 2 ROTAVIRUS
- 1 -2 - 3 MENB
- MPRV + MENC

Possono essere procrastinate, al fine di ridurre gli accessi ai punti vaccinali, le chiamate per:

-
- 3 ESAVALENTE + 3 PREVENAR (sospendere temporaneamente le chiamate e riconvocare in seguito);
 - 4 MENB (in quanto effettuabile nell'intero arco del 2 anno di vita);
 - 4 DTPP e 2 MPR(V) (si ricorda tuttavia che in caso di cluster di morbillo la seconda dose di MPRV va comunque effettuata, in qualunque coorte);

Per le vaccinazioni della **fascia adolescenti deve essere** mantenuta la chiamata attiva per antimeningococco quadrivalente negli undicenni, mentre può essere temporaneamente sospesa la chiamata nella coorte dei diciottenni.

Inoltre, possono essere temporaneamente procrastinate le seguenti chiamate attive:

- 5 DTPP
- 6 DTP
- ANTIPAPILLOMAVIRUS

Fanno eccezione:

- richiami DTP per donne in gravidanza, lavoratori, profilassi post-esposizione (per i quali sarà garantito l'accesso in ambulatorio previa richiesta di appuntamento telefonico in sedute dedicate agli adulti)
- vaccinazioni di qualunque tipologia su prescrizione specialistica (compresa EVB dializzati, EVB lavoratori e soggetti a rischio, antipneumococcica, antimeningococcica)
- 2 ANTIPAPILLOMAVIRUS quando l'intervallo tra le due dosi superi quello massimo indicato in scheda tecnica.

Agli ambulatori vaccinali è consentito l'accesso esclusivamente su appuntamento e può accedere un **unico accompagnatore**, a tale riguardo si provvederà ad inserire le apposite diciture nella lettera d'invito.

CONSULTORIO FAMILIARE

Vengono sospese tutte le attività programmate con l'utenza per interventi psicologici, sociali e educativi.

Vengono sospesi i corsi di preparazione al parto attivando una modalità di gestione a distanza tramite video.

Vengono garantite le urgenze per le IVG.

Vengono garantiti gli interventi relativi alla violenza di genere.

Vengono garantiti, esclusivamente **mediante colloqui telefonici** i contatti con le neo-mamme ed eventuale attività di consulenza.

TUTELA MINORI

Viene garantita esclusivamente le attività di consulenza telefonica e via mail.

Vengono garantite le urgenze, relativamente ai provvedimenti dell'Autorità Giudiziaria e agli inserimenti indifferibili, su provvedimento del Tribunale dei Minori.

ATTIVITA' DI PRELIEVI

Ogni Distretto deve prevedere una rimodulazione dell'attività di prelievo garantendo nel limite del possibile:

- INVITI SCAGLIONATI (ogni 15' o ogni 30)
- l'aumento delle postazioni prelievo
- l'incremento, se possibile, dei giorni in cui i prelievi vengono effettuati.

Le nuove agende CUP, con l'ausilio dei back office, dovranno riservare posti prioritari per:

- Malati oncologici
- Gravidanza
- Prelievi pediatrici

ATTIVITA'SPECIALISTICA AMBULATORIALE



L'attività ambulatoriale programmata per esterni, viene rimodulata in funzione del dato epidemiologico regionale.

Al fine di impiegare il personale sanitario delle strutture pubbliche o private prioritariamente nella gestione dell'emergenza, così come previsto dall'art.13 del D.L. n. 14 del 9 marzo 2020, si sospendono le attività ambulatoriali per esterni differibili e non urgenti (classe RAO D e P, e controlli esterni), comprese quelle erogate in regime di libera professione intramuraria.

PIANI TERAPEUTICI

L'AIFA ha disposto con nota del 11 marzo 2020 la proroga dei Piani Terapeutici che sono automaticamente rinnovati per il periodo connesso con l'emergenza.

“In considerazione della necessità di ridurre il rischio di infezione da SARS-CoV-2 nei pazienti anziani e/o con malattie croniche, limitando l'affluenza negli ambulatori specialistici al fine di ottenere il rinnovo di piani terapeutici di medicinali soggetti a monitoraggio AIFA web-based o cartaceo, AIFA comunica le seguenti disposizioni transitorie. Tali misure saranno valide per il tempo strettamente necessario alla gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. In particolare si comunica che la validità dei piani terapeutici (PT) web-based o cartacei già sottoscritti dai medici specialisti e che risultano in scadenza nei mesi di marzo e aprile sarà estesa di 90 giorni a partire dal momento della scadenza. Al termine del suddetto periodo di proroga, in assenza di nuove comunicazioni, il rinnovo dei PT dovrà avvenire secondo le consuete modalità. Nel caso il paziente presenti un peggioramento della patologia di base o un'intolleranza al trattamento, l'estensione di validità non potrà essere automatica, ma dovrà essere contattato lo specialista di riferimento con modalità che saranno definite dalle singole Regioni”.

In tal caso i Direttori di Distretto dovranno concordare con i Coordinatori di AFT e gli specialisti (pneumologi, nefrologi, cardiologi, diabetologi, ematologi, neurologi etc) che nei successivi 30 gg. i pazienti che necessitino di rivalutazione verranno contattati telefonicamente dallo specialista che valuterà l'opportunità di una visita domiciliare o ambulatoriale.



I BO provvederanno ad avvisare i pazienti che il Piano Terapeutico verrà inviato al Medico di Medicina Generale.

I Coordinatori delle AFT, attivata la nuova modalità, debbono condividerla con i Medici componenti delle AFT.

CURE DOMICILIARI (SANITARIE E SOCIOSANITARIE)

L'attività di cure domiciliari erogata da ogni Distretto con personale infermieristico deve essere riprogrammata, al fine di ridurre, compatibilmente con le condizioni cliniche socio-assistenziali di ogni singolo paziente, il carico di lavoro, in considerazione dell'attività aggiuntiva dell'effettuazione dei tamponi. Nel mantenere comunque in carico tutti i pazienti già assistiti, ciascun infermiere che svolge tale attività dovrà ricordare ai familiari degli stessi, che debbono avvisare il Servizio qualora nel nucleo familiare si dovessero inserire persone provenienti da aree a maggior rischio o persone che a loro volta possono essere esposte a contagio e che nel caso è opportuno che le stesse non entrino in contatto con il paziente fragile.

Nel caso di nuovi pazienti da prendere in carico, in occasione del contatto telefonico preliminare all'accesso domiciliare, dovrà effettuare il TRIAGE con le stesse modalità del NUS.

AMBITO SOCIALE

- **Assistenza domiciliare a rilievo sociale.** Per quanto riguarda i servizi di Assistenza Domiciliare a rilievo sociale, dovranno essere erogati solamente i servizi domiciliari essenziali in base ad una valutazione effettuata dagli Enti locali d'intesa con il soggetto gestore dei predetti servizi. Superata la situazione di emergenza tutti gli interventi di assistenza domiciliare a rilievo sociale sospesi saranno riattivati.
- **Assistenza domiciliare a rilievo domiciliare socio educativo.** Va disposta la sospensione temporanea dei servizi domiciliari a rilievo sociale e socio educativo non essenziali, in cui l'utente può essere supportato dalla rete

familiare, secondo specifica valutazione effettuata dal servizio comunale competente. Ove possibile e ritenuto necessario, i servizi domiciliari a rilievo socio educativo potranno essere erogati utilizzando strumenti digitali che non richiedono la presenza fisica degli operatori al domicilio degli utenti.

Superata la situazione di emergenza tutti gli interventi di assistenza domiciliare a rilievo socio educativo sospesi saranno riattivati

- **Assistenza scolastica di alunni con disabilità.** In relazione al Servizio per l'integrazione scolastica di alunni con disabilità (art. 9 del DPCM n.14 del 09/03/2020) per il periodo di sospensione dei servizi educativi e scolastici, gli enti locali possono fornire, tenuto conto del personale disponibile, l'assistenza agli alunni con disabilità mediante erogazione di prestazioni individuali domiciliari, finalizzate al sostegno nella fruizione delle attività didattiche a distanza previste all'articolo 2, comma 1, lettera m) e alla realizzazione delle azioni previste all'articolo 3, comma 1, lettera g) , del DPCM 8 marzo 2020, impiegando i medesimi operatori e i fondi ordinari destinati a tale finalità alle stesse condizioni assicurative sinora previste, come già comunicato con nota regionale prot. n. 47976 del 10-03-2020.
- **Centri di accoglienza ed altri servizi per i senza fissa dimora.** I servizi devono rimanere attivi al fine di garantire le misure igienico sanitarie previste dai DPCM richiamati in premessa. Gli Enti locali, sempre al fine di garantire le misure igienico sanitarie previste dai DPCM sopracitati, sono invitati ad ampliare le strutture di accoglienza, nel rispetto degli standard di sicurezza atti a contenere la diffusione del covid19.

La erogazione delle prestazioni a domicilio e, quindi, a diretto contatto con l'utenza, va garantita previa effettuazione di pre-triage, anche telefonico, al singolo utente e, eventualmente, al nucleo familiare, utilizzando l'allegata scheda di pre-triage validata dal SSR, nonché assicurando l'uso dei DPI e modalità organizzative che consentano di rispettare le misure di prevenzione della diffusione del virus Covid 19.

STRUTTURE RESIDENZIALI, SEMIRESIDENZIALI E RIABILITATIVE



Tutte le strutture territoriali residenziali (sia quelle a conduzione diretta che in convenzione) dovranno mantenere chiuse le porte di accesso.

Le portinerie delle strutture devono sorvegliare l'accesso e orientare i flussi e se necessario effettuare un pre triage.

In assenza di portineria, la regolamentazione dell'accesso viene effettuata tramite citofono.

In caso di dimissione da struttura territoriale l'accompagnatore, per avere accesso all'interno della struttura, dovrà essere identificato e registrato. Allo stesso dovrà essere effettuato un pre triage telefonico.

Sarà consentita la presenza di un solo visitatore o caregiver o familiare per ogni paziente; tutti dovranno essere sottoposti a pre triage. Non sarà consentito l'accesso e/o permanenza in struttura di persone con sintomi respiratori.

Si allegano le indicazioni emanate dall'Istituto Superiore di Sanità.

STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI

Ai sensi del D.M. 17 marzo 2020, n. 18

- Per le **persone con disabilità**: *l'attività dei "Centri semiresidenziali, comunque siano denominati dalle normative regionali, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario per persone con disabilità, è sospesa dalla data del presente decreto...(omissis)... L'Azienda sanitaria locale può, d'accordo con gli enti gestori dei centri diurni socio-sanitari e sanitari di cui al primo periodo, attivare interventi non differibili in favore delle persone con disabilità ad alta necessità di sostegno sanitario, ove la tipologia delle prestazioni e l'organizzazione delle strutture stesse consenta il rispetto delle previste misure di contenimento. In ogni caso, per la durata dello stato di emergenza di cui alla deliberazione del Consiglio dei ministri 31 gennaio 2020, le assenze dalle attività dei centri di cui al comma precedente, indipendentemente dal loro numero, non sono causa di dismissione o di esclusione dalle medesime.*
- Per le **persone anziane**: *l'attività dei Centri semiresidenziali, comunque siano denominati, a carattere socio-assistenziale, sanitario e socio-sanitario per*

persone anziane, è sospesa. Le assenze dalle attività nei suddetti centri, indipendentemente dal loro numero, non sono causa di dismissione o di esclusione dai medesimi degli utenti già inseriti.

Si applica per tutti Centri semiresidenziali le cui attività sono sospese come sopra riportato quanto disposto dall'art. 48 del D.L.18/2020 (Prestazioni individuali domiciliari) che di seguito si riporta:

“1. Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici, di cui all'art 2 del decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 65, disposta con i provvedimenti adottati ai sensi dell'art.3 c. 1 del D.L. del 23 febbraio 2020 n.6, e durante la sospensione delle attività sociosanitarie e socio assistenziali nei centri diurni per anziani e per persone con disabilità, laddove disposta con ordinanze regionali o altri provvedimenti, considerata l'emergenza di protezione civile e il conseguente stato di necessità, le pubbliche amministrazioni forniscono, avvalendosi del personale disponibile, già impiegato in tali servizi, dipendente da soggetti privati che operano in convenzione, concessione o appalto, prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza o resi nel rispetto delle direttive sanitarie negli stessi luoghi ove si svolgono normalmente i servizi senza ricreare aggregazione. Tali servizi si possono svolgere secondo priorità individuate dall'amministrazione competente, tramite co progettazioni con gli enti gestori, impiegando i medesimi operatori ed i fondi ordinari destinati a tale finalità, alle stesse condizioni assicurative sinora previsti, anche in deroga a eventuali clausole contrattuali, convenzionali, concessorie, adottando specifici protocolli che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela della salute di operatori ed utenti.

2. Durante la sospensione dei servizi educativi e scolastici e dei servizi socio sanitari e soci oassistenziali di cui al comma 1 del presente articolo, le pubbliche amministrazioni sono autorizzate al pagamento dei gestori privati dei suddetti servizi per il periodo della sospensione, sulla base di quanto iscritto nel bilancio preventivo. Le prestazioni convertite in altra forma, previo accordo tra le parti secondo le modalità indicate al comma 1 del presente articolo, saranno retribuite ai gestori con quota parte dell'importo dovuto per l'erogazione del servizio secondo le modalità attuate precedentemente alla sospensione e subordinatamente alla verifica dell'effettivo svolgimento dei servizi. Sarà inoltre corrisposta un'ulteriore quota che, sommata alla precedente, darà luogo, in favore dei soggetti cui è affidato il servizio, ad una corresponsione complessiva di entità pari all'importo già previsto, al netto delle eventuali minori entrate connesse alla diversa modalità di effettuazione del servizio stesso. La corresponsione della seconda quota, sarà corrisposta previa verifica dell'effettivo mantenimento, ad esclusiva cura degli affidatari



di tali attività, delle strutture attualmente interdette, tramite il personale a ciò preposto, fermo restando che le stesse dovranno risultare immediatamente disponibili e in regola con tutte le disposizioni vigenti, con particolare riferimento a quelle emanate ai fini del contenimento del contagio da Covid-19, all'atto della ripresa della normale attività (... omissis)".

I Distretti, attraverso le UVM, debbono individuare i soggetti le cui condizioni cliniche/socio assistenziali siano talmente critiche da necessitare di progetti individualizzati.

I Distretti dovranno per questi garantire la continuità dei progetti di lavoro previsti. In questo momento emergenziale, i progetti vanno infatti rimodulati privilegiando attività individuali al fine di evitare il contatto fisico.

Gli operatori che si recano a domicilio devono osservare le 10 raccomandazioni date dal Ministero e devono far in modo che anche gli utenti siano in grado di rispettarle.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE (ex GUARDIA MEDICA)

Il servizio di continuità assistenziale (ex guardia medica) deve sospendere l'accesso diretto in ambulatorio. I cittadini dovranno sempre contattare preventivamente il servizio telefonicamente. Il medico di CA valuterà la necessità dell'accesso all'ambulatorio o al domicilio e, nel caso di sospetto, attiva il PROTOCOLLO GESTIONE DEL CASO NEL TERRITORIO adottato a livello regionale.

Il servizio di Guardia Medica contribuisce alla sorveglianza sanitaria in quanto parte integrante delle Unità speciali di continuità assistenziale previste dall'art.8 del D.L. n. 14 del 9.3.2020 e istituire con Determina Direttoriale n. 2525 del 20/03/2020.

Nella Usl Umbria 1 saranno 9 le Unità Speciali istituite con 20 medici a disposizione. Nella Usl Umbria 2 le Unità speciali saranno 8 con 24 medici. La copertura del servizio sarà garantita 7 giorni su 7 dalle ore 8.00 alle 20.00.

AMBULATORI MEDICI



E' necessario passare dall'accesso diretto a quello programmato invitando l'assistito a contattare preventivamente il servizio telefonicamente. Il medico valuterà la necessità dell'accesso all'ambulatorio o al domicilio e nel caso di sospetto attiva il PROTOCOLLO GESTIONE DEL CASO NEL TERRITORIO (triage telefonico) adottato a livello regionale.

SERVIZI PSICHIATRICI TERRITORIALI (CSM)

I CSM garantiscono le prestazioni domiciliari e ambulatoriali.

Per le prestazioni ambulatoriali il paziente/utente che necessita di una presa in carico nulla deve cambiare in termini di assistenza.

I singoli CSM dovranno valutare le modalità per ridurre gli accessi ambulatoriali dei pazienti che risultano già "presi in cura", in base a criteri clinici e comunque garantendo un preventivo contattato telefonico al fine di verificare se l'accesso ambulatoriale sia necessario e indifferibile o possa essere surrogato dal contatto telefonico stesso (consigli terapeutici, supporto decisionale, ecc.).

Il triage telefonico deve essere effettuato utilizzando la *SCHEDA DI TRIAGE* al fine di verificare condizioni sanitarie ed epidemiologiche collegate al COVID-19.

Per le attività domiciliari vengono messe in atto le stesse procedure previste per le cure domiciliari.

SERT

Vengono sospese le attività non urgenti.

Le attività ambulatoriali con carattere di urgenza vengono garantite. Sarà cura dei Responsabili definire le sedi di erogazione delle prestazioni urgenti al fine di minimizzare i contatti.

COMMISSIONE PATENTI

Le attività sono sospese.

COMMISSIONI MEDICHE PER L'ACCERTAMENTO DELL' INVALIDITA' CIVILE E DELL'HANDICAP

Le attività sono sospese per quanto riguarda la valutazione clinica dei pazienti. Viene proseguita, come da accordo con INPS, la valutazione sugli atti medici.

SCREENING

Viene sospesa l'attività di invito al I livello dei 3 screening per la prevenzione del cancro della cervice, del cancro del colon retto e del cancro della mammella.

Deve essere l'attività di secondo livello (colposcopia di screening, colonscopia, agoaspirato, core biopsy ecc)

DISPOSIZIONI GENERALI

- Gli utenti con accesso diretto agli ambulatori che presentino sintomatologia respiratoria dovranno indossare la mascherina chirurgica, dovranno essere invitati ad una corretta igiene delle mani e sottoposti a valutazione con triage specifico per COVID19 come da *SCHEDA DI TRIAGE*.
- Qualora siano soddisfatti i criteri di caso "sospetto", il personale sanitario:
 - indossa i dovuti DPI
 - valuta lo stato di salute del paziente
 - raccoglie le informazioni anagrafiche necessarie alla segnalazione al ISP
 - invia il paziente "sospetto" tempestivamente al proprio domicilio raccomandando l'isolamento volontario e lo informa che verrà contattato telefonicamente

-
- segnala il caso al Medico di Sanità Pubblica.

Il personale provvederà inoltre:

- a chiudere la sala d'attesa anche con cartelli informativi;
- a invitare i pazienti/utenti in attesa a ritornare a casa per essere contattati telefonicamente per un nuovo appuntamento;
- a contattare telefonicamente il Servizio preposto alla sanificazione per le procedure specifiche;
- a comunicare l'evento alla Direzione Medica di Presidio o alla Direzione del Distretto e al Direttore Sanitario;
- tutte le Strutture devono affiggere in prossimità dell'ingresso il cartello dei 10 Comportamenti da seguire (*CARTELLO 10 COMPORAMENTI*) adiacente al distributore di gel idroalcolico;
- laddove possibile inserire personale "di controllo" nelle sale d'attesa sovraffollate per adeguate informazioni all'utenza;
- ricordare ai pazienti in attesa il rispetto dell'orario di prenotazione e nel caso sia troppo in anticipo invitarli a ritornare;
- nel caso in cui il MMG stabilisce che il paziente in isolamento fiduciario necessita di prestazioni ambulatoriali e non differibili contatta il Servizio ISP competente per territorio al fine di stabilire il percorso. Il Medico del Servizio ISP concorda il percorso con la direzione Medica di Presidio o con il Direttore di Distretto e lo comunica al paziente e al MMG;
- tutte le strutture/servizi possono esporre i cartelli informativi.

Allegato 1

INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE - ISS



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020

**INDICAZIONI AD INTERIM
PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO
DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2
IN STRUTTURE RESIDENZIALI
SOCIOSANITARIE**

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 16 marzo 2020

INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE

aggiornato al 16 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania
Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Paolo Durando, Università degli Studi di Genova, Genova
Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute, Bologna
Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona
Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna
Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona
Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Gaetano Privitera, Università degli Studi di Pisa, Pisa

con la collaborazione di

Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Ginevra, Svizzera

Citare questo documento come segue:

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)

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Indice

Acronimi	3
Glossario	3
Introduzione.....	4
Misure generali e specifiche a livello della struttura residenziale	4
Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.....	4
Identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti.....	5
Formazione del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione/precauzioni di isolamento	6
Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori	7
Promemoria per promuovere i comportamenti corretti	8
Preparazione della struttura e gestione dei casi COVID-19 sospetti o probabili/confermati.....	8
Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni	9

Acronimi

DPCM	Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri
FFP	Filtranti facciali
ICA	Infezioni correlate all'assistenza

Glossario

Strutture residenziali sociosanitarie: includono strutture residenziali per persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, e strutture residenziali extraospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale.

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.

Misure generali e specifiche a livello della struttura residenziale

Le indicazioni di questo documento vertono principalmente sugli ambiti di 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. Le misure generali prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Le misure specifiche da mettere in atto nel contesto dell'epidemia di COVID-19 sono:

- Ricerca attiva di potenziali casi tra i residenti e tra gli operatori.
- Restrizione dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti.
- Formazione del personale per la corretta adozione delle precauzioni standard e procedure d'isolamento.
- Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori.
- Promemoria per promuovere i comportamenti corretti.
- Preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di COVID-19 sospetti o probabili/confermati.
- Monitoraggio dell'implementazione delle misure adottate.

Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Ogni struttura dovrebbe:

- avere un referente per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato e che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali. Se il responsabile non è già presente, un referente per la **prevenzione e controllo di COVID-19**

dovrebbe essere designato immediatamente e adeguatamente formato (si raccomanda di seguire il Corso FAD dell'ISS, <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296>, e di fare riferimento a documenti sulla prevenzione e controllo di COVID-19 dell'ISS¹);

- adottare sistematicamente le **precauzioni standard** nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani: a questo proposito, se possibile, effettuare una valutazione dell'adesione alle buone pratiche di igiene delle mani;
- avere un programma di **medicina occupazionale** che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino anti-influenzale stagionale.

Identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti

Per offrire il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori delle strutture residenziali sociosanitarie è fondamentale mettere in atto strategie di screening per l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti. Inoltre, è assolutamente necessario evitare le visite da parte di familiari e conoscenti, ad eccezione di casi particolari, nell'attuale contesto emergenziale.

In particolare, ogni struttura dovrebbe:

- Disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti, (come indicato nel DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in casi eccezionali (ad esempio situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nel caso di accesso alla struttura, è comunque assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni. Inoltre, per ridurre il rischio di accesso nella struttura di persone con possibile infezione da COVID-19, si raccomanda di limitare al massimo il numero dei visitatori nel corso dell'attuale fase di epidemia.
- Mettere in atto un sistema per effettuare lo screening di chiunque entri nella struttura in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Tale screening può essere effettuato anche mediante misurazione della temperatura e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.
- Dare disposizioni agli operatori affinché prestino attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali e, nel caso di insorgenza di quadri clinici

¹ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>

compatibili, evitino di recarsi al lavoro. Inoltre, raccomandare di seguire attentamente le disposizioni delle autorità sanitarie locali per la valutazione del rischio di COVID-19.

- valutare la presenza di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19) nei nuovi residenti ammessi o ri-ammessi nella struttura e, se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico la situazione e proseguire con approfondimenti diagnostici e gestione del residente secondo protocolli locali.
- monitorare con attenzione l'insorgenza di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria nei residenti nella struttura e, se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico e proseguire con approfondimenti diagnostici e gestione del residente secondo protocolli locali.

Formazione del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione/precauzioni di isolamento

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, devono ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA, con particolare attenzione alle precauzioni standard.

Inoltre, il personale che presta cure dirette ai residenti della struttura e gli addetti alle pulizie devono ricevere una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS COV-2.

Le seguenti precauzioni dovrebbero, pertanto, essere oggetto di programmi di formazione del personale sanitario e di assistenza:

- **precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti:** igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;
- **precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets** nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, camice monouso; stanza di isolamento. Si veda documento specifico²;
- **precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea** quando si eseguono procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione) nell'assistenza di casi di COVID-19: facciale filtrante (FFP2 o FFP3); stanza di isolamento. Si veda il documento specifico².

In particolare, per assicurare l'implementazione costante e appropriata delle suddette precauzioni, la formazione dovrebbe insistere su:

² 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) <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-2-2020.pdf>

- **igiene delle mani:** effettuare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o se non disponibile o le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con acqua e sapone e asciugare con salvietta monouso;
- **utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuali (DPI)** (vedi sopra) secondo il rischio e con particolare attenzione al cambio dei DPI tra un residente e l'altro (in particolare dei guanti, con adeguata igiene delle mani) e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione;
- **sanificazione ambientale:** pulizia frequente (almeno due volte al giorno) con acqua e detergenti 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 comuni³; areazione frequente dei locali.
- **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.

La formazione del personale dovrebbe basarsi su sessioni di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano esercitazioni pratiche (ad esempio, sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei DPI) e presentazione di video. Il personale dovrebbe essere anche incoraggiato a seguire corsi online specifici su COVID-19 resi disponibili dall'ISS (ad esempio, Corso FAD, <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296>).

Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori

L'adeguata sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo del COVID-19. È importante organizzare attività di animazione e socioeducative per veicolare questi messaggi in modo corretto, prevedendo sempre piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro tra i partecipanti.

Tuttavia, si ha la consapevolezza delle possibili difficoltà nella formazione dei residenti di strutture residenziali a causa dell'età avanzata e dei deficit cognitivi e fisici spesso presenti.

Per questo, i metodi devono essere adattati alla realtà locale.

La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

- evitare strette di mano, baci e abbracci;
- igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo del bagno e prima di mangiare: lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- mantenersi a distanza di 1 metro;

³I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se il contenuto di cloro è al 5%, la soluzione allo 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 19 litri di acqua.

- utilizzo di mascherina chirurgica in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, possibilmente con elastici;
- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc.

Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione dei residenti e dei visitatori dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc). Queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audiovisivi (cartoline, volantini, ecc). L'utilizzo di social media può anche essere utile, soprattutto per sensibilizzare i visitatori.

Promemoria per promuovere i comportamenti corretti

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, *screen-saver* che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (opuscoli informativi, poster) per informare adeguatamente i familiari sia dell'impossibilità di effettuare visite di cortesia durante l'epidemia sia della necessità di sottoporsi a screening della temperatura e di adottare misure di protezione, qualora le visite venissero eccezionalmente autorizzate. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media.

Preparazione della struttura e gestione dei casi COVID-19 sospetti o probabili/confermati

È fondamentale che la Direzione della struttura effettui un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS COV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, FFP, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica.

Come indicato precedentemente, è molto importante stabilire un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra i residenti e gli operatori.

Inoltre, il personale dovrebbe essere formato specificamente sull'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19, con particolare attenzione ai seguenti temi: caratteristiche del virus e sue modalità di trasmissione, epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, trattamento, procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato. Simulazioni pratiche di situazioni di presentazione di casi sospetti COVID-19 possono essere molto utili.

In generale, il caso sospetto COVID-19, ove indicato in ragione del quadro clinico, dovrebbe essere segnalato al servizio d'igiene pubblica ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2. Se positivo e sulla base della valutazione medica e dell'attuale situazione epidemiologica locale, il paziente potrebbe essere trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie. Inoltre, dovrebbe essere effettuata immediatamente la

sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava, ed è stato esaminato. Infine, è importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli operatori e altri residenti. In caso di identificazione di una condizione di tale rischio, tali soggetti dovranno essere considerati contatti di caso di COVID-19 e seguire le procedure di sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali.

Se i soggetti casi probabili/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 tutte le altre precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere. In sintesi, dovranno essere messe in atto tempestivamente le seguenti procedure:

1. fare indossare al paziente una mascherina chirurgica, se tollerata;
2. isolare il caso in stanza singola; in caso di molteplici pazienti COVID-19, questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (cohorting);
3. 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;
4. praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica oppure con acqua e sapone;
5. 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;
6. effettuare frequentemente (due volte al giorno) la sanificazione della stanza del paziente;
7. disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) tra un residente e l'altro;
8. avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).

Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni

Il referente/responsabile per la prevenzione e controllo delle ICA e di COVID-19 deve svolgere un ruolo di supporto e di esempio, e costantemente ricordare agli operatori e ai residenti l'importanza delle misure preventive e precauzioni relative alla infezione da SARS-CoV-2 - COVID-19. Dovrebbe inoltre effettuare o supervisionare il monitoraggio attento delle pratiche (ad esempio l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria). Si raccomanda anche di tenere un diario degli interventi messi in campo e di tracciare le difficoltà d'implementazione/adesione alle buone pratiche al fine di discuterne con il comitato multidisciplinare e identificare nuove strategie d'intervento/miglioramento presso la struttura residenziale, possibilmente in stretta collaborazione e sinergia con le autorità sanitarie locali. Ulteriore documentazione è disponibile comunque sul sito Epicentro⁴.

⁴ <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc>

Rapporti ISS COVID-19

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.
Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020.
Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)
2. 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)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti.
Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/ 2020)
4. 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)