

## Allegato 2. Il documento in breve

- **Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.** Ogni struttura residenziale socio-sanitaria e socio-assistenziale deve
  - avere un referente (e/o un gruppo operativo) per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato ed addestrato in stretto contatto con le autorità sanitarie locali;
  - assicurare attraverso il referente COVID-19 il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e 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, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici;
  - mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari;
  - adottare sistematicamente le precauzioni standard nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 e alla valutazione del rischio nella struttura;
  - avere un programma di medicina occupazionale che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale e antipneumococco durante le campagne vaccinali regionali.
- **Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento.** Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, alla ristorazione ed allo smistamento dei rifiuti, deve ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA e su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 e in particolare la corretta igiene delle mani, l'uso dei dispositivi di protezione individuale e i comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus.
- **Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori autorizzati.** La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare in particolare: la distanza fisica tra residenti e tra residenti e visitatori, l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria, l'uso di mascherina chirurgica se previsto, il divieto di condividere oggetti tra residenti e tra residenti e visitatori
- **Promemoria per promuovere i comportamenti corretti.** Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori autorizzati 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.
- **Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali.** Impedire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione; è quindi necessario uno stretto governo degli accessi nella struttura.

### **Preparazione della struttura**

- Definire un protocollo scritto per le visite con regole prestabilite che possa essere consultato dai familiari che richiedano le visite e assicurarsi che sia correttamente recepito e applicato;
- predisporre dispenser di gel per l'igiene delle mani, all'ingresso della struttura, nelle aree dedicate alla visita e all'uscita dalla struttura;
- predisporre appositi percorsi di visita per limitare il transito dei visitatori nelle aree comuni con percorsi di entrata e di uscita separati;
- allestire aree dedicate alle visite in locali appositamente adibiti, separate dalle aree comuni o, ove possibile, all'aperto;
- affiggere nelle aree di transito e di visita infografiche e/o poster contenenti tutte le informazioni utili ai visitatori per una visita in sicurezza, ricordando i comportamenti che essi devono tenere durante il tempo della visita;
- predisporre servizi igienici dedicati ad utilizzo esclusivo da parte dei visitatori;

- rafforzare gli strumenti alternativi alla visita in presenza fornendo anche opportunità aggiuntive per aumentarne la frequenza.

#### **Prima della visita:**

- permettere gli accessi ai familiari e alle altre persone che non fanno parte dello staff (visitatori) solo previa attenta programmazione delle visite stesse e relativa autorizzazione;
- considerare di invitare le famiglie a identificare un solo familiare per le visite al fine di evitare un eccessivo numero di diverse persone a rotazione con accesso nella struttura;
- vietare l'ingresso dei minori nella struttura;
- al momento della prenotazione:
  - adottare un sistema di valutazione (per esempio un triage telefonico) su eventuali segni e sintomi recenti, contatti stretti con casi COVID-19, condizione presente di quarantena o isolamento domiciliare per prevenire il loro accesso e il contatto con i residenti;
  - fornire informazioni sul previsto svolgimento della visita e raccomandazioni sul comportamento che dovrà essere adottato all'interno della struttura;
  - mettere a disposizione materiale informativo dei visitatori, anche attraverso mezzi informatici, in anticipo.

#### **Al momento della visita**

- tenere traccia di tutti gli ingressi di coloro che non fanno parte dello staff per almeno 14 gg;
- effettuare all'ingresso la misurazione della temperatura corporea e richiedere ai visitatori l'assenza di condizioni che potrebbero essere ostative all'ingresso attraverso la compilazione di apposita modulistica;
- richiedere che i visitatori indossino correttamente e per tutto il tempo della visita una mascherina medica o chirurgica o altro DPI appropriato a seconda della valutazione del rischio da parte della struttura. I filtranti facciali (FFP2 o FFP3), se utilizzati, non devono essere dotati di valvola. All'ingresso della residenza i visitatori devono effettuare una attenta igiene delle mani con il gel idroalcolico messo a disposizione dalla struttura stessa. I visitatori non devono indossare guanti a meno che essi non siano stati forniti dalla struttura e indossati all'interno della struttura dopo l'igiene delle mani;
- se la visita di svolge al letto dell'ospite permettere la visita di un solo congiunto;
- vietare i contatti fisici tra visitatori e residenti (es. baci, abbracci, assistenza) e richiedere sempre il rispetto della distanza fisica di almeno un metro;
- vietare la condivisione di oggetti tra visitatori e residenti o tra residenti senza che essi siano stati preventivamente sanificati;
- contingentare il tempo di permanenza di ogni visitatore (max 30 minuti) per permettere l'ingresso di altri visitatori e il rispetto delle regole comportamentali;
- la struttura deve garantire il rispetto delle regole da parte dei visitatori, tramite monitoraggio del loro comportamento all'interno della struttura;
- limitare quanto più possibile gli spostamenti dei visitatori all'interno della struttura ai percorsi prestabiliti;
  - impedire, se possibile, l'accesso all'area di degenza (se non per casi eccezionali).

#### **Ulteriori misure preventive**

- Le uscite degli ospiti dalla struttura andrebbero concesse con estrema cautela, in base alla situazione epidemiologica della area in cui la struttura è locata, alle caratteristiche del residente e a un attento bilancio rischio-benefici;
- l'ingresso di fornitori e manutentori deve avvenire sempre nel rispetto delle regole di sicurezza, triage all'ingresso, registro delle presenze in struttura con date e orari negli ultimi 14 giorni;
- l'ingresso di personale esterno addetto alla cura alla persona (es parrucchieri) oltre a seguire le stesse regole dei fornitori, deve seguire le disposizioni nazionali per queste professioni.
- nel caso di un focolaio nella stessa area geografica, per tutta la durata dell'emergenza, disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti (come indicato nel DPCM del 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in **casi eccezionali** (es. situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici;

- è assolutamente necessario **impedire l'accesso** a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità e altri sintomi compatibili con COVID-19 o che abbiano avuto un contatto stretto con casi COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni (in allegato 1 un esempio di scheda di valutazione per ingresso dei visitatori). Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanter fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Tutti gli accessi devono essere registrati, e le informazioni raccolte conservate per 14 giorni;
- regolamentare i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali subordinandolo al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di una area di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, e l'adozione di misure logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti per 14 giorni dalla possibile esposizione.
- prima che la persona acceda alla struttura, prevedere l'accertamento dell'assenza di condizioni di rischio in atto mediante visita da parte del medico della struttura in spazi separati. Il medico della struttura deve verificare, in base al giudizio clinico e secondo le indicazioni del Ministero della Salute, che la persona non si trovi nelle condizioni di "caso sospetto", "caso probabile", "caso confermato". In tali circostanze l'ammissione in strutture o aree non specificatamente dedicate alla cura di persone sospette o affette da COVID-19 non è mai ammessa;
- in base alle indicazioni regionali, va effettuato un tampone prima di un nuovo ingresso o un trasferimento per dimissioni protette dall'ospedale se la permanenza in ospedale è durata più di 48 ore. Per reingressi da visite ambulatoriali/day hospital/PS/dialisi è necessaria una valutazione caso per caso in base alla situazione epidemiologica e della valutazione del rischio della struttura ospitante;
- porre in quarantena per 14 giorni ogni nuovo residente o ogni residente al rientro da un ricovero ospedaliero, evitando che questo entri in contatto con altri ospiti. Il tampone negativo all'ingresso andrebbe ripetuto dopo 14 gg, prima della sistemazione definitiva.
- evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali.
- fermo restando l'accesso dei componenti dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA), ove presente, o qualora risultasse necessario l'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG), afferenti ad ogni singola struttura residenziale, organizzare l'accesso in turni di visita, che riguardino tutti i residenti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo da limitare il numero degli MMG presenti contemporaneamente nella struttura. Altresì deve essere garantito l'accesso per eventuali cure palliative e per l'assistenza spirituale, se richiesta dall'ospite.;
- è raccomandato 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 comunque limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per garantire un maggior controllo. Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori, attraverso termometri a distanza o termoscanter fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi compatibili con COVID-19, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione. In caso di sintomatologia sospetta del fornitore, considerare la possibilità di non accettare la merce o di gestirla sulla base delle indicazioni riportate nei documenti sulla pulizia e sanificazione a cura dell'ISS.
- **Sorveglianza attiva e identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i residenti e gli operatori.** Ogni struttura residenziale sociosanitaria dovrebbe:
  - promuovere la sensibilizzazione degli operatori, sulla necessità di rispettare le misure di igiene e prevenzione anche al di fuori dell'ambiente di lavoro e di monitorare il proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e altri sintomi compatibili con COVID-19;
  - misurare la temperatura corporea del personale a inizio turno. Tutti gli operatori sintomatici per Covid-19 o con temperatura >37.5°C devono astenersi dalle attività lavorative;
  - monitorare nel tempo l'eventuale comparsa di febbre e segni e sintomi compatibili con COVID-19 e altri fattori di rischio (es. contatto con casi COVID-19) nei residenti nella struttura, con particolare attenzione agli ammessi, ri-ammessi o trasferiti da altre sezioni della struttura nelle ultime due settimane;

- prendere accordi con il dipartimento di prevenzione competente per una eventuale strategia di screening per gli operatori delle strutture residenziali in accordo con le circolari ministeriali.
- **Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19**
  - Adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei DPI e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del SARS-CoV-2;
  - di regola, presenza in tutte le stanze di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, i lavandini devono essere forniti di sapone e asciugamani di carta;
  - tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie, telecomandi, interruttori della luce e le altre superfici a rischio) devono essere pulite e sanificate almeno giornalmente;
  - identificazione in tutte le strutture di alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti, probabili, confermati, in attesa di definizione diagnostica o prima del trasferimento ad altra struttura considerando tali residenti potenzialmente contagiosi (isolamento con precauzioni da contatto e *droplet*);
  - nel caso di focolai che coinvolgano strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani il test va offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti come previsto da circolare del Ministero della Salute considerando di ripeterlo dopo una settimana e dopo 14 giorni per monitorare eventuali nuove positività;
  - il caso sospetto COVID-19, immediatamente posto in isolamento, deve essere segnalato al Dipartimento di prevenzione ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 anche attivando l'USCA. Deve essere effettuata immediatamente la pulizia e sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e dove 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 tale condizione di rischio, i soggetti esposti dovranno essere considerati contatti di caso COVID-19 e seguire le procedure di segnalazione, sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali;
  - nelle strutture ove non sia presente assistenza infermieristica 7/24 ciò comporterà il temporaneo isolamento in stanza singola e il successivo trasferimento del residente/ospite ad altra struttura residenziale in grado di garantire le precauzioni di isolamento in accordo con le autorità locali, provinciali e regionali;
  - in strutture di dimensioni più grandi, previa valutazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulla adeguatezza della possibilità di effettuare un efficace isolamento, sarà possibile creare aree e percorsi (se possibile, a senso unico) dedicati in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree "pulite" e aree "sporche";
  - nelle aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo dovranno essere messe in atto tempestivamente e rispettate le seguenti procedure:
    - fare indossare al residente una mascherina chirurgica, se tollerata e se compatibile con le sue condizioni cliniche;
    - quando è necessaria assistenza diretta al residente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplet* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, dispositivo di protezione respiratoria, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente); se invece non fosse necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del residente;
    - minimizzare l'uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo; in caso contrario, indossare guanti, dispositivo di protezione respiratoria FFP2 o FFP3, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente), e areare frequentemente l'ambiente; consultare il documento specifico nella sua ultima versione;
    - praticare frequentemente 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;
    - effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente con 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 dei bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm)

per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni; e areare frequentemente i locali;

- disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (es., i termometri e gli stetoscopi) dopo ogni uso;
- avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica);
- concentrare le attività assistenziali (es. igiene/terapia/colazione) al fine di ridurre gli accessi alla stanza del residente;
- se dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso;
- garantire una ventilazione regolare degli ambienti;
- riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria e il vestiario della persona in isolamento in attesa di essere lavati e, evitando il contatto diretto con la propria cute e i propri vestiti. Non agitare la biancheria per arieggiarla. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60–90°C con uso di comune detersivo;
- lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detergente le stoviglie utilizzate dal caso sospetto/probabile/confermato;
- indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali;
- i contenitori dei ROT devono essere collocati all'interno della stanza della persona in isolamento sino alla chiusura, una volta chiusi devono essere subito collocati all'interno del deposito individuato all'interno della struttura.

#### ▪ **Gestione clinica dei casi COVID-19**

- Nei casi sospetti/probabili/confermati COVID-19 occorre contattare i soggetti individuati come riferimento per la gestione del percorso assistenziale, ed attivare in particolare le USCA, che si avvalgono della consulenza/collaborazione di infermieri, infettivologi e di altri specialisti (ad es. internista, geriatra, pneumologo, ecc.). I protocolli saranno quelli emanati dalle direzioni delle aziende sanitarie e prontamente recepiti dal Responsabile sanitario delle strutture. Deve essere garantita laddove siano presenti ospiti COVID-19 sospetti o accertati (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri 7/24 e supporto medico.

#### ▪ **Evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19.** Al fine di evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati, anche solo temporaneamente presenti nella struttura, è necessario:

- sospendere la somministrazione dei pasti in ambienti comuni e tutte le attività di gruppo che non possano essere gestite in sicurezza, compreso il criterio del distanziamento fisico di almeno un metro;
- sospendere le visite;
- nei limiti della correttezza assistenziale, ridurre la frequenza di manovre che portino ad uno stretto contatto con il residente;
- laddove la struttura sia organizzata in aree/unità con presenza di malati COVID-19, organizzare le équipe assistenziali per singole aree affinché siano autonome e indipendenti con la finalità di evitare oppure ridurre il più possibile il passaggio di operatori tra le aree, anche durante le ore notturne;
- garantire la permanenza di residenti nella propria area di appartenenza, evitando sia trasferimenti per altri motivi sia incontri in aree comuni di residenti provenienti da aree diverse. In ogni caso, nei momenti indifferibili di sosta in ambienti comuni, favorire l'aerazione dell'ambiente (mediante l'apertura di finestre, evitando l'utilizzo di condizionatori caldo/freddo con filtro) e l'igiene delle mani, mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro e raccomandare sempre l'uso della mascherina.

#### ▪ **Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso di COVID-19**

- Sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso di COVID-19 e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.