

**EMERGENZA COVID-19**  
**PREVENZIONE E GESTIONE NELLE RESIDENZE SOCIOSANITARIE PER ANZIANI**  
**Documento a cura di APRIRE NETWORK**

*Il presente documento nasce per supportare gli operatori sanitari, socio sanitari e assistenziali delle Strutture Residenziali per Anziani impegnati nella prevenzione dell'infezione coronavirus SARS-Cov-2 e nella cura e assistenza degli anziani con COVID-19.*

*Si basa sulla letteratura (poca quella riferita alle Residenze per Anziani ad oggi disponibile) e sull'esperienza del gruppo di lavoro che lo ha redatto, composto da professionisti che operano in Regione Lombardia, in una situazione di emergenza a causa di un elevato numero di infetti e grande pressione sulla rete ospedaliera.*

*È stato approvato dalle seguenti società scientifiche:*

- AIP** Associazione Italiana di Psicogeriatría,  
**AGE** Associazione Geriatri Extraospedalieri,  
**SIGG** Società Italiana di Gerontologia e Geriatria

*Invitiamo i colleghi medici, infermieri e operatori che lo utilizzeranno a segnalarci modifiche, integrazioni, errori e quanto riterranno utile condividere all'indirizzo mail: [ricerca@aprirenetwork.it](mailto:ricerca@aprirenetwork.it).*

## Sommario

1 - PRESENTAZIONE .....	3
2 - PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO.....	3
3 - CONOSCERE: modalità di trasmissione dell'infezione.....	3
4 - CONOSCERE: perché gli ospiti sono a rischio .....	4
5 - CONOSCERE: perché anche gli operatori, i familiari, i volontari sono a rischio .....	4
6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento .....	4
7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori.....	5
8 - INTERVENTI: azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-Cov-2 .....	5
9 - INTERVENTI: individuazione dei casi sospetti COVID-19.....	6
11 - INTERVENTI: monitoraggio degli ospiti con sintomi di COVID-19.....	7
12 - INTERVENTI: criteri clinici per l'ospedalizzazione .....	8
13 – INTERVENTI: misure volte a proteggere i familiari.....	8
14 – INTERVENTI: ammissione di nuovi ospiti.....	8
<b>ALLEGATO 1 -Procedure per la sanificazione ambientale .....</b>	<b>9</b>
Protezione degli operatori addetti alla sanificazione ambientale.....	9
Frequenza della sanificazione.....	9
Attrezzature per la sanificazione .....	9
Gestione dei rifiuti .....	9
Lavaggio delle stoviglie e degli indumenti dell'ospite.....	9
<b>ALLEGATO 2 - Procedure di vestizione svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e indicazioni per un utilizzo razionale .....</b>	<b>10</b>
Preparazione.....	10
Vestizione .....	10
Svestizione .....	10
Indicazioni per un utilizzo razionale dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) .....	11
GLOSSARIO .....	12
BIBLIOGRAFIA .....	13
SITOGRAFIA .....	14

## 1 - PRESENTAZIONE

Il presente documento:

- È **rivolto** ai responsabili sanitari e organizzativi, agli operatori sanitari, socio sanitari e assistenziali delle strutture residenziali per anziani<sup>1</sup>
- Ha lo **scopo** di fornire indicazioni di riferimento per **prevenire la diffusione del COVID-19** tra gli operatori sanitari e sociosanitari, gli anziani ospiti e i loro familiari/visitatori e i volontari.
- Ha lo **scopo** di fornire indicazioni per la gestione dei casi sospetti, probabili o confermati COVID-19 tra gli anziani ospiti delle strutture residenziali per anziani.
- È **redatto** a cura dell'Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete.
- È **approvato** dalle Società Scientifiche: Associazione Italiana di Psicogeriatria, Associazione Geriatri Extraospedalieri, Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio (inviata richiesta)

## 2 - PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO

Il **coronavirus SARS-Cov-2** causa una malattia, denominata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "**COVID-19**", caratterizzata da febbre, tosse e disturbi respiratori con manifestazioni cliniche che vanno dal comune raffreddore alla polmonite grave con sindrome da distress respiratorio, shock settico e insufficienza multiorgano. Nella maggior parte dei casi (circa l'80%) finora riportati si manifesta in forma paucisintomatica o lieve.

SARS-Cov-2 colpisce più gravemente gli over 65 con pregressa patologia cardiovascolare, patologia respiratoria cronica, diabete. La mortalità aumenta con l'età.

Le strutture residenziali per anziani sono contesti particolarmente esposti al rischio di infezione da coronavirus SARS-Cov-2, poiché gli anziani ospiti, oltre ad avere i fattori di rischio sopra riportati, sono generalmente più vulnerabili alle infezioni rispetto alla popolazione generale.

È dunque necessario che le strutture dispongano un piano d'azione che comprende 5 elementi chiave: 1) ridurre la morbilità e la mortalità tra le persone infette; 2) minimizzare la trasmissione; 3) garantire la protezione degli operatori sanitari; 4) mantenere il funzionamento del sistema sanitario; e 5) mantenere la comunicazione tra gli ospiti e i loro familiari.

## 3 - CONOSCERE: modalità di trasmissione dell'infezione

Sulla base dei dati al momento disponibili, l'OMS ribadisce che il contatto con i casi sintomatici (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia) è il motore principale della trasmissione del nuovo coronavirus SARS-Cov-2.

L'OMS è a conoscenza di una possibile trasmissione del virus da persone infette ma ancora asintomatiche e ne sottolinea la rarità. In base a quanto già noto sui coronavirus (ad es. MERS-CoV), è noto infatti che l'infezione asintomatica potrebbe essere rara e che la trasmissione del virus da casi asintomatici è molto rara. Sulla base di questi dati, l'OMS conclude che **la trasmissione da casi asintomatici probabilmente non è uno dei motori principali** della trasmissione del nuovo coronavirus SARS-Cov-2. Tuttavia, rimane la possibilità della trasmissione del virus da soggetti nei quali la malattia si manifesta in forma paucisintomatica.

L'infezione da **SARS-Cov-2** si trasmette da persona a persona attraverso:

<sup>1</sup> In questa definizione sono ricomprese le strutture residenziali che accolgono definitivamente le persone anziane non autosufficiente ed offrono assistenza medica, infermieristica, assistenziale.

- gocce respiratorie che non rimangono sospese nell'aria e si depositano a 1 - 2 metri;
- contatto diretto delle mucose con secrezioni o materiale contaminato, che può essere trasportato in mani o oggetti;
- contatto con superfici o cute contaminata (probabile);
- trasmissione nosocomiale, specialmente agli operatori sanitari.

#### 4 - CONOSCERE: perché gli ospiti sono a rischio

Gli **ospiti** delle strutture residenziali per anziani sono vulnerabili all'infezione COVID-19 per i seguenti motivi:

- Di solito presentano patologie di base o sono per lo più affetti da patologie croniche spesso multiple.
- Di solito hanno un'età avanzata.
- Hanno stretti contatti con altre persone (i loro caregiver) e gli altri ospiti.
- Trascorrono molto tempo in ambienti chiusi con popolazioni ugualmente vulnerabili.
- La presenza di ospiti con deterioramento cognitivo può rendere difficile l'applicazione delle precauzioni di contatto e dell'isolamento.

#### 5 - CONOSCERE: perché anche gli operatori, i familiari, i volontari sono a rischio

Poiché COVID-19 è causato da un virus appena identificato, non ci sono terapie o vaccini disponibili e si presume che non vi sia immunità preesistente nella popolazione generale.

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

Per i **familiari** i gesti di affetto e la consueta vicinanza fisica possono favorire la trasmissione dell'infezione dagli uni agli altri.

Per i **volontari** (tra questi molti sono persone anziane) le attività abitualmente loro affidate quali fare compagnia, aiutare nella somministrazione dei pasti possono favorire la trasmissione dell'infezione dagli uni agli altri.

#### 6 - INTERVENTI: preparare il piano di prevenzione e intervento

Le misure di prevenzione e controllo volte a prevenire l'infezione SARS-Cov-2 nelle strutture residenziali per anziani sono importanti, **dovrebbero essere pianificate prima della possibile manifestazione di un'epidemia di COVID-19** e, durante l'eventuale esacerbazione della stessa, le misure di prevenzione controllo e gestione dovrebbero essere intensificate.

Si suggerisce di designare un professionista o un team di professionisti, in relazione alle dimensioni della struttura, composto ad esempio: dal direttore sanitario, direttore generale/di struttura/amministrativo e coordinatore infermieristico, che si assuma la responsabilità di redigere il **piano di prevenzione e intervento** tenendo in considerazione:

- le disposizioni nazionali e regionali in materia;
- i requisiti per la segnalazione di ospiti con sintomi compatibili con COVID-19;
- le indicazioni per la gestione degli ospiti sospetti/probabili/confermati COVID-19;

Al professionista/ team di professionisti sono affidati:

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

## 7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori

È imperativo proteggere il personale sanitario, non solo per salvaguardare la continuità delle cure, ma per assicurarsi che i professionisti non diventino veicolo di infezione.

È documentato che le persone maggiormente a rischio di infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19 o coloro che si prendono cura di pazienti affetti da COVID-19.

Il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, induzione dell'espettorato, aspirazione delle secrezioni in una persona che non è in grado di espettorare efficacemente da sola).

È fondamentale la protezione degli **operatori sanitari e sociosanitari**: una diffusione dell'infezione tra gli operatori richiede il loro allontanamento dal luogo di lavoro con un conseguente maggior carico di lavoro che, in caso di una elevata diffusione dell'infezione anche tra gli ospiti, aumenterebbe ulteriormente e graverebbe su quanti rimangono in servizio.

## 8 - INTERVENTI: azioni per contrastare la diffusione dell'infezione da SARS-Cov-2

Le strategie raccomandate per prevenire l'infezione da nuovo coronavirus SARS-Cov-2 nelle strutture residenziali per anziani richiedono alcuni interventi che differiscono dalle strategie utilizzate dalle stesse strutture per prevenire la diffusione di altri virus respiratori come l'influenza.

**Si raccomanda** alle Direzioni Generale e Sanitaria delle strutture residenziali per anziani l'implementazione delle seguenti **misure generali** per contrastare l'infezione:

**Informare** i visitatori e i familiari, attraverso opuscoli e incontri, rispetto ai sintomi compatibili con COVID-19 (febbre, tosse, difficoltà di respiro): in presenza di uno di questi sintomi **NON è consentito** l'ingresso in struttura.

**Raccomandare** a tutti gli operatori e a tutte le persone che entrano in struttura di eseguire l'igiene delle mani prima di accedere ai nuclei o agli spazi comuni: lavaggio delle mani con acqua e sapone per almeno 60 secondi o con l'uso di igienizzanti a base alcolica per almeno 30 secondi. Può essere utile l'utilizzo di poster o opuscoli che illustrano il corretto lavaggio delle mani ([http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_opuscoliPoster\\_340\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_340_allegato.pdf)).

**Informare** tutto il personale che in presenza di sintomi compatibili con COVID-19 non ci si deve presentare in servizio dandone pronta comunicazione all'ufficio del personale.

**Limitare** gli spostamenti degli ospiti all'interno della struttura e ridurre le occasioni (feste, attività di gruppo) in cui non sia possibile garantire la distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro.

**Vietare**, sentite le autorità competenti, l'accesso di parenti, visitatori e volontari alla struttura.

## 9 - INTERVENTI: individuazione dei casi sospetti COVID-19

Durante un'epidemia di COVID-19 e nell'impossibilità di eseguire il tampone rino faringeo, secondo le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020, in presenza di un ospite che **manifesta almeno uno dei seguenti segni e sintomi comuni**:

1. febbre,
2. tosse,
3. difficoltà respiratoria,

lo stesso è da considerarsi caso sospetto COVID-19.

## 10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

**In presenza di uno o pochi casi sospetti COVID-19<sup>2</sup>** è consigliato provvedere al loro isolamento in una stanza singola, dotata di buona ventilazione (possibilmente dall'esterno) e di proprio bagno. La porta di accesso deve rimanere chiusa. Se possibile, i presidi medici per il monitoraggio (ad es. termometro, sfigmomanometro, saturimetro o pulsiossimetro) dovrebbero essere lasciati all'interno della stanza di degenza. Predisporre quanto necessario per l'eventuale somministrazione di ossigeno.

Se necessario, il trasferimento di un ospite sospetto COVID-19 all'interno della struttura seguire un percorso prestabilito, riducendo così al minimo la possibilità di trasmissione dell'infezione. Durante tutto il trasferimento interno, l'ospite dovrebbe indossare una mascherina chirurgica, se tollerata.

Si raccomanda di dedicare all'assistenza diretta all'ospite un infermiere e un operatore per turno al fine di ridurre il numero di operatori che vengono a contatto. Infermiere e operatore quando operano nella stanza di degenza devono indossare i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI):

---

<sup>2</sup> Lo stesso vale per i Casi Probabili (Tampone oro faringeo positivo o dubbio) o Confermati (conferma di laboratorio)

- Mascherina chirurgica con il più alto grado di filtrazione (riservare i filtranti respiratori FFP2/FFP3 a manovre quali ad esempio bronco aspirazione o procedure che inducono tosse o espettorato che possono generare aerosol delle secrezioni del paziente<sup>3</sup>),
- Occhiali protettivi o visiera,
- Camice idrorepellente a maniche lunghe,
- Guanti monouso in nitrile o vinile,
- Copricapo.

È raccomandato che gli operatori seguano le procedure per indossare e rimuovere in sicurezza i DPI in sequenza corretta (**ALLEGATO 2** Procedure di vestizione svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale). L'assistenza attiva di un altro operatore durante la vestizione e la svestizione è un'opzione valida per ridurre al minimo il rischio di contaminazione accidentale.

Si raccomanda di ottimizzare il numero di accessi alla stanza di degenza al fine di ridurre l'utilizzo di DPI che, in situazioni di elevata diffusione dell'infezione nel territorio dove è ubicata la struttura, potrebbero essere di difficile acquisizione.

**In aree geografiche ad elevata diffusione del virus** dove è elevato il rischio di contagio tra gli ospiti, a causa della difficoltà ad individuare tempestivamente i soggetti paucisintomatici e l'impossibilità di isolare tutti in stanze singole, si suggerisce di considerare **tutti gli ospiti come casi sospetti COVID-19**.

In questa situazione, tutti gli operatori indosseranno i DPI (mascherina chirurgica, guanti in nitrile o vinile, occhiali protettivi o visiera, copricapo) e solo durante le attività a contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) come ad esempio le cure igieniche, l'aiuto nell'alimentazione indosseranno sopra la divisa il camice idrorepellente a maniche lunghe che andrà sostituito se imbrattato o bagnato.

## 11 - INTERVENTI: monitoraggio degli ospiti con sintomi di COVID-19

Durante il giorno e la notte in occasione degli interventi assistenziali e almeno ogni 8<sup>4</sup> ore rilevare i seguenti parametri:

- temperatura corporea
- saturazione O<sub>2</sub>
- pressione arteriosa
- frequenza respiratoria e presenza di respiro patologico
- segni di disidratazione

Valutare l'efficacia della terapia antipiretica se prescritta. Riferire al medico situazioni di criticità (saturazione, temperatura corporea >38°C e/o che non diminuisce dopo trattamento antipiretico) Se compare delirium rivalutare i parametri e riferire al medico<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Anche per l'esecuzione del Tampone rino-faringeo è necessario indossare il filtrante respiratorio FFP2/FFP3

<sup>4</sup> AMDA The Society for Post-Acute and Long-Term Care Medicine, (<https://paltc.org/COVID-19>)

## 12 - INTERVENTI: criteri clinici per l'ospedalizzazione

I fattori di rischio di complicanze gravi che richiedono l'ospedalizzazione in reparti intensivi e sub intensivi non sono ancora chiari, sebbene i pazienti più anziani e quelli con patologie croniche possano presentare un rischio più elevato di polmonite e insufficienza respiratoria acuta.

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

1. delle condizioni complessive (cliniche, funzionali, cognitive),
2. della prognosi,
3. dei realistici benefici attesi di un intervento intensivo.

Qualora la valutazione e il confronto con i familiari dell'ospite esitassero nella decisione di non ospedalizzare, verranno attuati gli interventi palliativi necessari per controllare i sintomi disturbanti, l'ospite, se possibile, sarà lasciato solo in stanza e sarà consentire l'ingresso di un familiare al quale saranno fatti indossare i DPI secondo quanto riportato nel paragrafo successivo.

## 13 – INTERVENTI: misure volte a proteggere i familiari

Le visite dei familiari saranno sospese fino a quando vi sarà un'indicazione all'isolamento e, se queste fossero necessarie, con l'autorizzazione della Direzione Sanitaria, dovranno essere rispettate tutte le precauzioni: potrà accedere un solo familiare che dovrà indossare la mascherina chirurgica, un camice monouso e un paio di guanti. Raccomandare al familiare di mantenere una distanza di almeno 1 metro e istruirlo al lavaggio delle mani con acqua e sapone o soluzione idroalcolica prima e dopo l'accesso alla stanza di degenza.

## 14 – INTERVENTI: ammissione di nuovi ospiti

Le strutture di assistenza a lungo termine sono una componente chiave del sistema sanitario e può essere richiesto dalle autorità sanitarie locali o regionali di accogliere pazienti ospedalizzati dimessi per convalescenza o anziani che arrivano dal territorio perché soli e non in grado di gestire l'autoisolamento. **Ad oggi non ci sono indicazioni per determinare se o quando ammettere un soggetto a cui è stato precedentemente diagnosticato COVID-19.** Non è infatti noto per quanto tempo gli individui rilasciano livelli trasmissibili di virus e se gli individui più anziani rilasciano virus più a lungo. Precedenti esperienze con MERS e SARS suggeriscono che la diffusione virale può continuare per almeno 12 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi, con la quantità di virus che diminuisce man mano che i sintomi migliorano.

Si suggerisce, in attesa di indicazioni dalla letteratura e dalla prassi e se la struttura ne ha la possibilità, di accogliere i nuovi ospiti COVID-19 in un nucleo (area, piano) dedicato, evitando il contatto con gli altri ospiti già residenti. Per gli operatori addetti alla cura e assistenza saranno adottate le stesse precauzioni descritte al punto 7.

## ALLEGATO 1 -Procedure per la sanificazione ambientale

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto pari ad 1 minuto.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

**Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti** una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio).

### Protezione degli operatori addetti alla sanificazione ambientale

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

- Mascherina chirurgica
- Camice/grembiule monouso
- Guanti spessi
- Scarpe da lavoro chiuse

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

### Frequenza della sanificazione

La **stanza di isolamento/ la stanza di degenza dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno**, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, da personale con protezione DPI.

### Attrezzature per la sanificazione

Per la sanificazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso.

Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro.

Il carrello di pulizia non deve entrare nella stanza.

### Gestione dei rifiuti

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

### Lavaggio delle stoviglie e degli indumenti dell'ospite

Non è richiesto alcun trattamento speciale per gli indumenti indossati dall'ospite che dovranno essere rimossi dalla stanza ponendoli in un sacchetto di plastica che va chiuso all'interno della stanza stessa. Gli abiti non devono essere scossi e si consiglia di lavarli con un ciclo completo a una temperatura compresa tra 60 e 90 gradi.

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

## ALLEGATO 2 - Procedure di vestizione svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e indicazioni per un utilizzo razionale

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

### Preparazione

Predisporre su un piano di appoggio:

1 copricapo	1 camice monouso idrorepellente
1 mascherina chirurgica (o il facciale filtrante FFP2/FFP3 se si devono eseguire procedure che potrebbero generare aerosol delle secrezioni del paziente)	2 garze
1 visiera o 1 paio di occhiali di protezione	1 vassoio contenitore pulito
3 paia di guanti monouso in nitrile o vinile	1 erogatore di gel idroalcolico
	1 soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%),

### Vestizione

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

### Svestizione

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
  - I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore per materiale infetto categoria B (UN3291) nell'area di svestizione;
  - decontaminare i DPI riutilizzabili;
1. Rimuovere il primo paio di guanti avendo cura di non toccare i guanti sottostanti e smaltirli nel contenitore per rifiuti infetti.
  2. Rimuovere il camice idrorepellente strappando i lacci in vita e la chiusura posteriore, arrotolarlo dal lato interno e smaltirlo nel contenitore per rifiuti infetti.
  3. Procedere all'igiene delle mani guantate con il gel idroalcolico;
  4. Rimuovere gli occhiali protettivi o visiera e appoggiarli su una superficie;
  5. Rimuovere la mascherina chirurgica (o il filtrante facciale FFP2/FFP3) maneggiandolo dalla parte posteriore e smaltirlo nel contenitore per rifiuti infetti.
  6. Rimuovere il secondo paio di guanti evitando di contaminare la cute delle mani.
  7. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico.
  8. Indossare un nuovo paio di guanti.
  9. Impregnare due garze con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%).
  10. Sanificare gli occhiali protettivi o visiera e riporli nel vassoio contenitore pulito.

### Indicazioni per un utilizzo razionale dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali.

È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto dell'ospite per **minimizzare il numero di ingressi nella stanza** (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta.

Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica per assistere ospiti COVID-19 degenti nella stessa stanza.

Il filtrante facciale FFP2/FFP3 purché non sia danneggiato, contaminato o umido può essere utilizzato per un tempo prolungato fino ad un massimo di 4 ore.

In assenza di filtranti facciali FFP2/FFP3 gli operatori sanitari possono utilizzare mascherine chirurgiche con il livello filtrante più alto disponibile.

La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento e deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

In assenza di camici monouso usare i grembiuli monouso.

## GLOSSARIO

### **SARS-Cov-2**

il 31 dicembre 2019, le autorità cinesi hanno segnalato all'OMS diversi casi di polmonite di eziologia sconosciuta a Wuhan, una città nella provincia di Hubei. Una settimana dopo hanno confermato che si trattava di un nuovo coronavirus denominato **SARS-Cov-2** dall'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV).

Per quanto ad oggi conosciuto, **SARS-Cov-2** colpisce più gravemente gli over 65 con pregressa patologia cardiovascolare (in particolare ipertensione e insufficienza cardiaca) e, in misura minore, con patologia respiratoria cronica e diabete. La mortalità aumenta con l'età.

### **COVID-19**

è stata così definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) la malattia causata da **SARS-Cov-2** caratterizzata da febbre, tosse e disturbi ("CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata).

## BIBLIOGRAFIA

Dosa D., Jump R.L.P., LaPlante K., Gravenstein S. Long-Term Care Facilities and the Coronavirus Epidemic: Practical Guidelines for a Population at Highest Risk JAMDA in press <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.03.004>

ECDC Technical Report Infection prevention and control for COVID COVID-19 in health care settings March 2020

European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid risk assessment: Outbreak of novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): increased transmission globally – sixth update 2020

Gobierno de Espana-Ministerio de Sanidad Technical paper Recommendations for nursing homes and social health centres COVID-19 Version of 5 March 2020

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie. Versione del 16 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020)

Ministero della Salute: Circolare 22 febbraio 2020, n. 0005443 "COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti"

Wang C., Horby P.W., Hayden F.G., Gao G.F.: A novel coronavirus outbreak of global concern. The Lancet (2020), DOI:10.1016/S0140-6736(20)30185-9

WHO Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) Interim guidance 27 February 2020

World Health Organization (WHO). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19) 2020 [updated 27 February 2020; cited 2020 8 March]. Available from: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE\\_use-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf).

Wu Z, McGoogan JM: Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: Summary of a report of 72,314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020 Feb 24. doi: 10.1001/jama.2020.2648. [Epub ahead of print]

Zou L., Ruan F., Huang M. et al.: SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. N Engl J Med (2020), DOI:10.1056/NEJMc2001737

## SITOGRAFIA

### **SITI INTERNAZIONALI**

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

<https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>

[https://www.cdc.gov/niosh/emres/2019\\_ncov.html](https://www.cdc.gov/niosh/emres/2019_ncov.html)

<https://www.thelancet.com/coronavirus>

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>

### **SITI NAZIONALI**

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

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

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