

PREVENZIONE E  
GESTIONE NELLE  
RESIDENZE  
SOCIOSANITARIE PER  
ANZIANI  
AGGIORNATO 31 marzo 2020

CORONAVIRUS

Documento  
redatto da  
APRIRE Network  
approvato dalle  
società  
scientifiche:



SOCIETÀ ITALIANA  
DI GERONTOLOGIA  
E GERIATRIA



Società Italiana di Geriatria  
Ospedale e Territorio

# 1 - PRESENTAZIONE

Il presente documento:

- È **rivolto** ai responsabili sanitari e organizzativi, agli operatori sanitari, socio sanitari e assistenziali delle strutture residenziali per anziani.
- 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 della strutture residenziali per anziani.



## 2- PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO

Il **coronavirus SARS-Cov-2** causa una malattia, denominata dall'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 i residenti, oltre ad avere i fattori di rischio sopra riportati, sono generalmente più vulnerabili alle infezioni rispetto alla popolazione generale.



## 2 - PERCHÉ QUESTO DOCUMENTO

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;**
- 5) mantenere la comunicazione tra i residenti e i familiari.



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

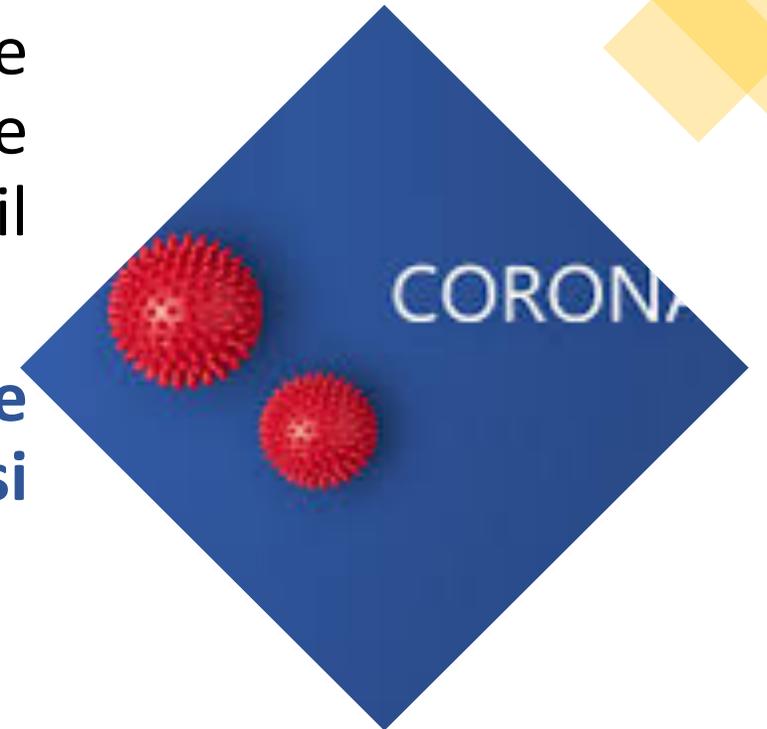
Sulla base dei dati al momento disponibili, l'OMS ribadisce che **il contatto con i casi sintomatici** (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia) **è il motore principale della trasmissione del nuovo coronavirus SARS-Cov-2.**



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

È ritenuto possibile, **sebbene in casi rari**, che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi assenti, possano trasmettere il virus.

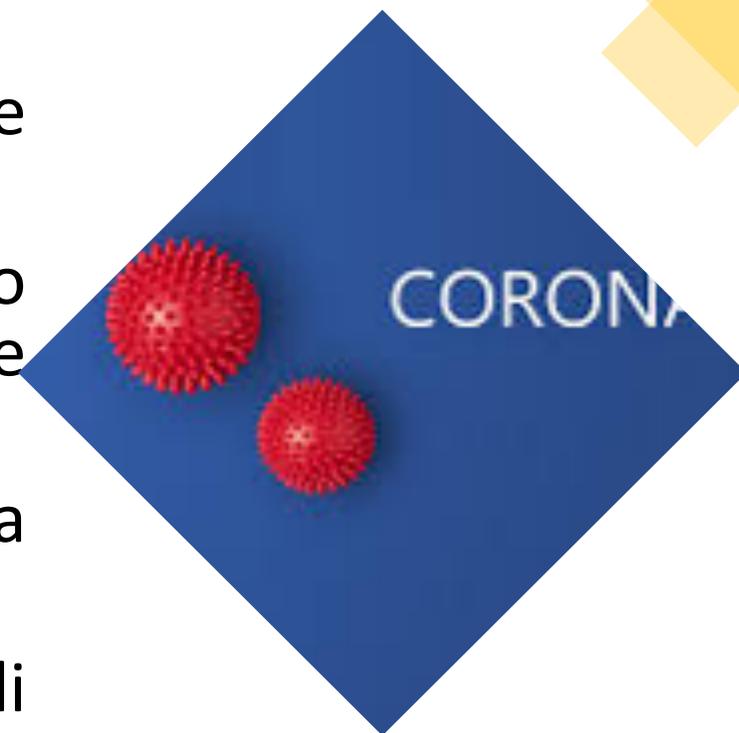
Tuttavia, rimane la possibilità della **trasmissione del virus da soggetti nei quali la malattia si manifesta in forma paucisintomatica**.



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

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

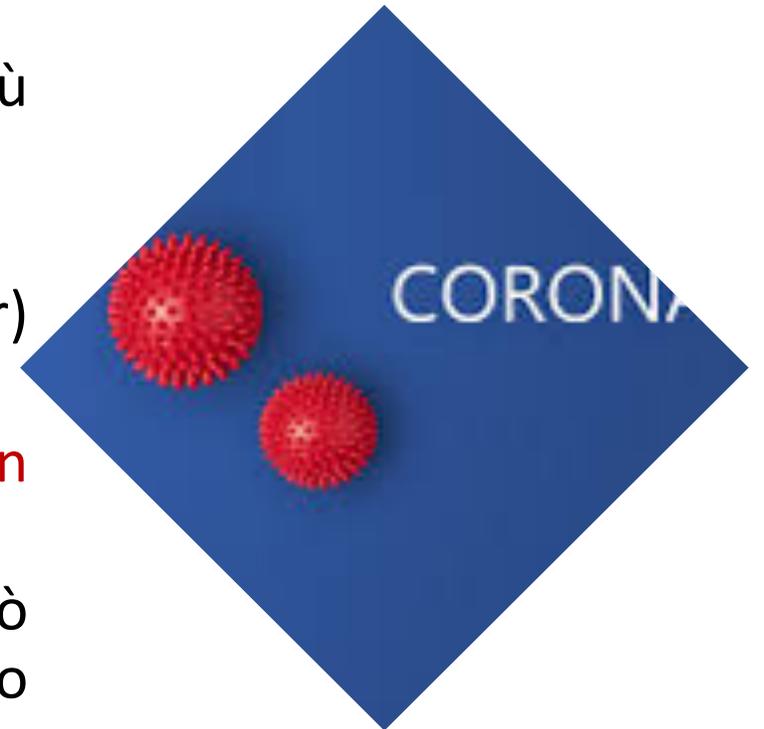
- **gocce respiratorie** che non rimangono sospese nell'aria e si depositano a 1 - 2 metri;
- **contatto diretto** delle mucose con secrezioni o materiale contaminato, che può essere trasportato in mani o oggetti;
- **contatto con superfici o cute** contaminata (probabile);
- **trasmissione nosocomiale**, 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 residenti.
- **Trascorrono molto tempo in ambienti chiusi con popolazioni ugualmente vulnerabili.**
- La presenza di ospiti con deterioramento cognitivo può rendere di difficile applicazione le precauzioni di contatto e l'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) in strutture residenziali per anziani è esacerbata dalla necessità di uno stretto contatto fisico con gli ospiti durante le attività di igiene personale, mobilizzazione, aiuto nell'alimentazione.



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

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.



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

Si suggerisce di individuare **un referente** (anche esterno alla struttura) **per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA)** 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.



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

**Designare un professionista o un team di professionisti**, in relazione alle dimensioni della struttura (direttore sanitario, direttore generale/di struttura/amministrativo, coordinatore infermieristico), che, predisponga il **piano di prevenzione e intervento** tenendo in considerazione:

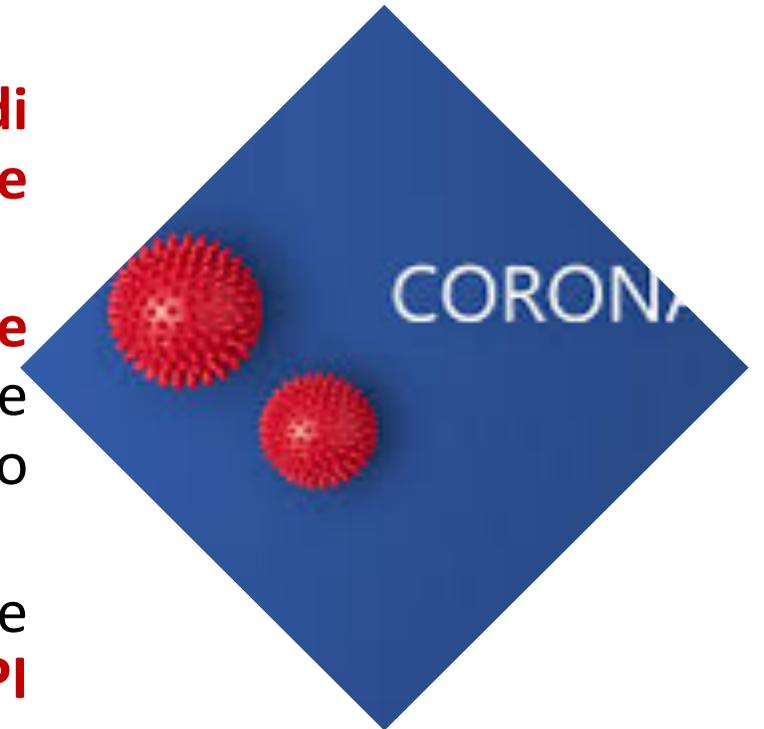
- **le disposizioni nazionali e regionali in materia;**
- i requisiti per la segnalazione di ospiti con sintomi compatibili con COVID-19;
- **le indicazioni per la gestione degli ospiti sospetti-probabili-confermati COVID-19.**



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

**Il professionista/ team di professionisti si occuperà di definire/realizzare:**

1. La pianificazione e la realizzazione del **piano di controllo e prevenzione delle Infezioni Correlate all'assistenza (ICA)** e specificatamente per COVID-19.
2. La **formazione e addestramento del personale** all'utilizzo dei DPI e alle procedure per la sanificazione ambientale, la corretta igiene delle mani, l'isolamento degli ospiti.
3. La dotazione, e la procedura per un costante approvvigionamento, **di un numero sufficiente di DPI in relazione al numero di ospiti e di operatori.**



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

**Il professionista/ team di professionisti si occuperà di definire/realizzare:**

4. Le modalità da implementare per la **ricerca attiva di potenziali casi** tra i residenti e tra gli operatori e, in base alle disposizioni vigenti, le restrizioni dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2.
5. La definizione dei criteri per **suddividere la struttura in aree operative separate** (un nucleo o reparto, un piano anche con barriere fisiche mobili) assegnando, a ciascuna area operativa, un numero di **operatori esclusivamente dedicati all'assistenza agli ospiti degenti nell'area con l'obiettivo di circoscrivere la diffusione dell'infezione.**



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

**Il professionista/ team di professionisti si occuperà di definire/realizzare:**

6. La riorganizzazione delle **attività di animazione e fisioterapia** che dovranno essere realizzate all'interno delle aree operative.
7. L'aggiornamento dei **piani di continuità** operativa, se i membri del personale si dovessero ammalare o auto isolarsi perché sintomatici.



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

**Il professionista/ team di professionisti si occuperà di definire/realizzare:**

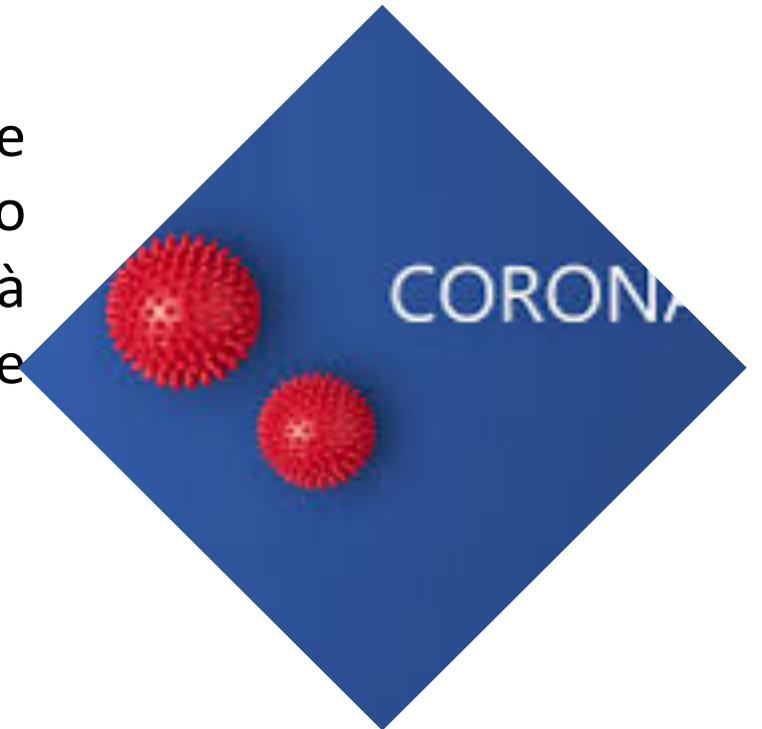
8. Un'**area della struttura** (ad esempio un nucleo o un piano) separata e dotata, se possibile, di propria porta di accesso che possa rimanere chiusa, da adibire all'isolamento degli ospiti nel caso dovessero presentarsi contemporaneamente più casi sospetti, probabili o confermati COVID-19.
9. Il monitoraggio delle **fonti di salute pubblica** locali, regionali e nazionali per conoscere l'evoluzione dell'epidemia nel proprio territorio.



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

**Il professionista/ team di professionisti si occuperà di definire/realizzare:**

10. 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 e dovrà essere garantita una sorveglianza sanitaria per rilevare precocemente la comparsa dei sintomi.



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

**Il professionista/ team di professionisti si occuperà di definire/realizzare:**

11. Le modalità per **informare gli ospiti** delle ragioni dei cambiamenti nella routine abituale evitando l'eccesso di notizie, che potrebbero ingenerare sentimenti angoscianti
12. Le modalità e gli strumenti necessari per **garantire la comunicazione tra ospiti e familiari** nell'impossibilità che questi ultimi possano accedere alla struttura.
13. Le modalità, le attività e gli strumenti necessari per **sostenere psicologicamente e spiritualmente gli ospiti**, evitando il più possibile che la preoccupazione, quando non la paura, per il possibile contagio proprio e dei familiari sia l'unico pensiero o comunque assuma forme ricorrenti e angoscianti.



## 7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori

Le persone maggiormente a rischio di infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con un soggetto 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.



## 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.



## 7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori

È fondamentale la **protezione degli operatori sanitari e sociosanitari**: una diffusione dell'infezione tra gli operatori richiede l'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.



## 7- INTERVENTI: proteggere gli operatori

Sono raccomandati interventi di formazione e aggiornamento in merito ai **rischi di esposizione professionale**, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Il personale che presta cure dirette agli ospiti della struttura e gli addetti alle pulizie devono ricevere una **formazione specifica sui comportamenti e gli interventi da attuare per prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS COV-2.**



## 7 - INTERVENTI: proteggere gli operatori

È altresì doveroso **proteggere, per quanto possibile, gli operatori sanitari e socio sanitari dallo stress fisico e psicologico** affinché possano adempiere al loro ruolo nel contesto di un carico di lavoro elevato, assicurando il riposo tra un turno e l'altro e fornendo **forme concrete di accompagnamento e sostegno, come counseling psicologico e spirituale.**



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

Si raccomanda alle Direzioni Generale e Sanitaria delle strutture residenziali per anziani l'implementazione di **misure organizzative molto restrittive** per contrastare l'infezione da nuovo coronavirus SARS-Cov-2 e la prevenzione dei contagi.



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

**Attivare** da subito la suddivisione della struttura in aree operative separate (un nucleo o reparto, un piano, utilizzando anche barriere fisiche mobili) per evitare che gli ospiti si spostino al di fuori dell'area ad essi riservata. Il personale dedicato a ciascuna area operativa limiterà allo stretto necessario il transito nelle altre aree.



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

Se presente **un solo infermiere per turno** (strutture di piccole dimensioni o durante la notte) che deve occuparsi di tutti gli ospiti, l'infermiere indosserà sempre la semi maschera filtrante facciale FFP2 e, per tutte le attività di assistenza diretta all'ospite, **i guanti monouso in vinile o nitrile che devono essere cambiati tra un ospite e l'altro.**

**Il medico** di struttura o lo specialista chiamato in consulenza per visitare l'ospite indossa la semi maschera filtrante facciale FFP2 o la mascherina chirurgica se anche l'ospite la può indossare.

**Il fisioterapista, l'educatore o animatore** indossano sempre la mascherina chirurgica e i guanti monouso; questi ultimi devono essere cambiati dopo ogni contatto con un ospite.



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

- **Raccomandare** a tutti gli operatori di **adottare appropriate misure di igiene delle mani** prima di accedere alla propria area operativa: 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.



Lavare frequentemente le mani è importante, soprattutto quando trascorri molto tempo fuori casa, in luoghi pubblici. Il lavaggio delle mani è particolarmente importante in alcune situazioni, ad esempio:

#### PRIMA DI

- mangiare
- maneggiare o consumare alimenti
- somministrare farmaci
- medicare o toccare una ferita
- applicare o rimuovere le lenti a contatto
- usare il bagno
- cambiare un pannolino
- toccare un ammalato

#### DOPO

- aver tossito, starnutito o soffiato il naso
- essere stati a stretto contatto con persone ammalate
- essere stati a contatto con animali
- aver usato il bagno
- aver cambiato un pannolino
- aver toccato cibo crudo, in particolare carne, pesce, pollame e uova
- aver maneggiato spazzatura
- aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
- aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.)
- aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sala da aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema, ecc.

*Il lavaggio delle mani ha lo scopo di garantire un'adeguata pulizia e igiene delle mani attraverso una azione meccanica. Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica. Si ricorda che una corretta igiene delle mani richiede che si dedichi a questa operazione non meno di 40-60 secondi se si è optato per il lavaggio con acqua e sapone e non meno di 30-40 secondi se invece si è optato per l'uso di igienizzanti a base alcolica. Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci. Se si usano frequentemente possono provocare secchezza della cute. In commercio esistono presidi medico-chirurgici e biocidi autorizzati con azione battericida, ma bisogna fare attenzione a non abusarne. L'uso prolungato potrebbe favorire nei batteri lo sviluppo di resistenze nei confronti di questi prodotti, aumentando il rischio di infezioni.*



Ministero della Salute

Direzione generale della comunicazione  
e dei rapporti europei e internazionali  
Ufficio 2

stampa

Centro Stampa Ministero della Salute

Finire di stampare nel mese di gennaio 2020

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)



Ministero della Salute

## Previene le infezioni con il corretto lavaggio delle mani

Foto: Contrasto

## con acqua e sapone

occorrono  
60 secondi



1



2



3



4



5



6



7



8



9



10



11



12



- 1 Bagna bene le mani con l'acqua
- 2 Applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
- 3 Friziona bene le mani palmo contro palmo
- 4 Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- 5 Friziona il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
- 6 Friziona le mani palmo contro palmo avanti e indietro intrecciando le dita della mano destra incrociate con quelle della sinistra
- 7 Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 8 Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 9 Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
- 10 Sciacqua accuratamente le mani con l'acqua
- 11 Asciuga accuratamente le mani con una salvietta monouso
- 12 Usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto

- 1 Versa nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
- 2 Friziona le mani palmo contro palmo
- 3 Friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
- 4 Friziona bene palmo contro palmo
- 5 Friziona bene i dorsi delle mani con le dita
- 6 Friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 7 Friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
- 8 Friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro
- 9 Una volta asciutte le tue mani sono pulite



## con la soluzione alcolica

occorrono  
30 secondi



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

- **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/coordinatore di struttura.



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

- **Attivare** la ricerca attiva di potenziali casi tra gli ospiti mediante test diagnostico e tra e gli operatori mediante la rilevazione della temperatura corporea. Per gli operatori è consigliata la rilevazione della temperatura all'ingresso in struttura: se superiore a 37,5°C gli operatori non possono prendere servizio e, in base alle disposizioni vigenti, saranno sospesi dal servizio e sottoposti a sorveglianza sanitaria.
- **Vietare**, sentite le autorità competenti, l'accesso di parenti, visitatori e volontari alla struttura.

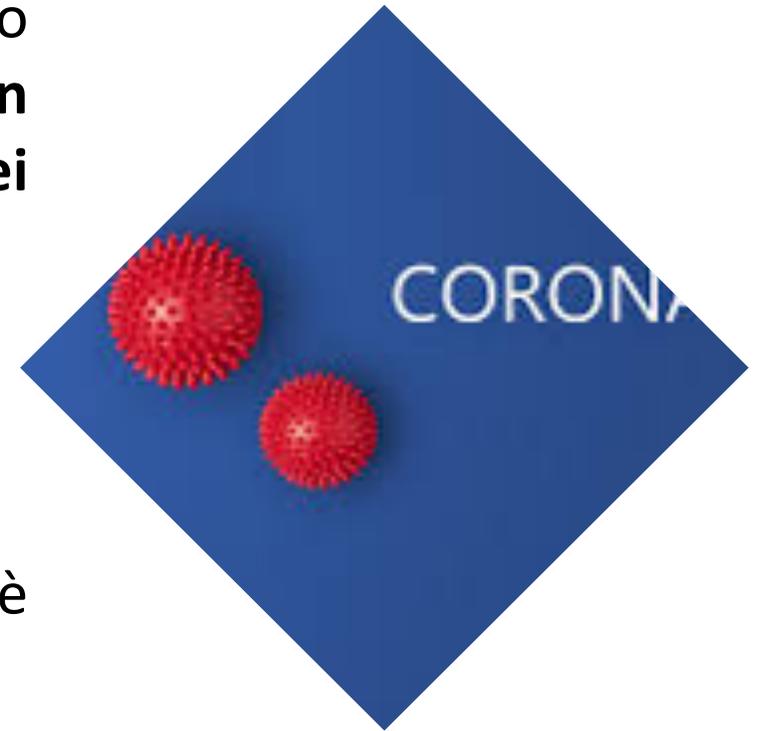


## 9 - INTERVENTI: individuazione dei casi sospetti COVID-19

Durante un'epidemia di COVID-19 secondo le indicazioni della Circolare del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020, in presenza di un ospite che **ha avuto contatto con un caso COVID 19** o di un ospite che **manifesta almeno uno dei seguenti segni e sintomi**:

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

lo stesso è da **considerarsi caso sospetto COVID-19** ed è raccomandata l'esecuzione del test diagnostico.



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

**In presenza di uno o pochi casi COVID-19 sospetti o probabili** 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.



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

Se non sono disponibili camere singole, prendere in considerazione **l'isolamento per coorte** di ospiti sospetti COVID-19 in stanze doppie (o a più letti).

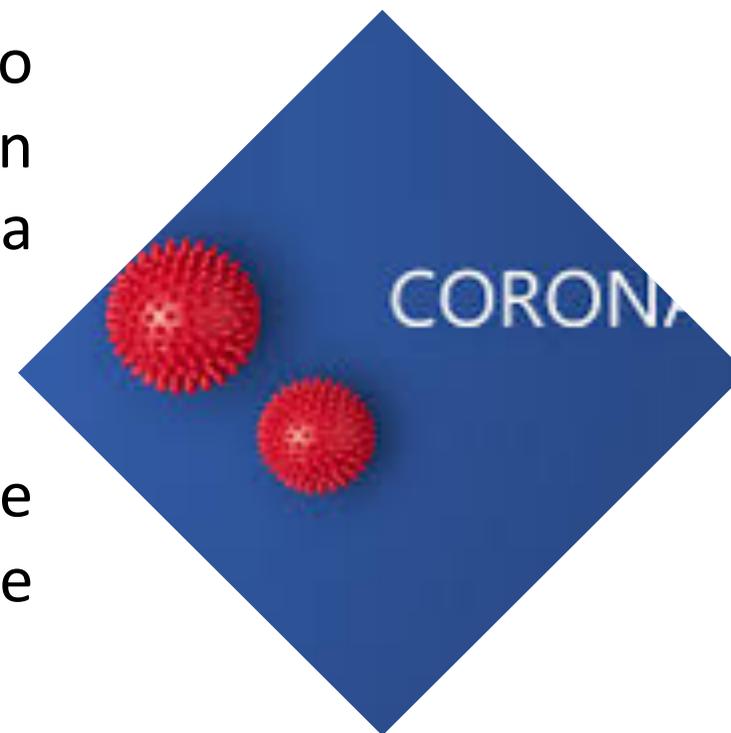
L'OMS raccomanda di non isolare i residenti con sospetto COVID-19 con residenti con COVID-19 confermato.



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

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.

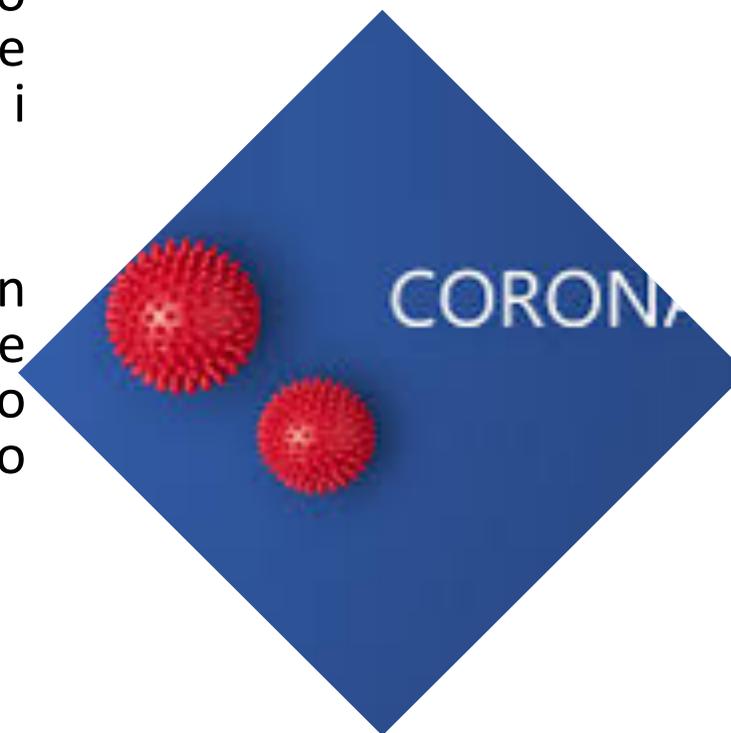
Durante tutto il trasferimento interno, l'ospite dovrebbe indossare una **mascherina chirurgica**, se tollerata.



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

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):

- **Semi maschera filtrante facciale FFP2 o FFP3** (FFP3 in particolare è raccomandata per proteggere l'operatore che esegue manovre quali ad esempio: bronco aspirazione o procedure che inducono tosse o espettorato che possono generare aerosol delle secrezioni del paziente ),
- **Occhiali protettivi o visiera,**
- **Camice idrorepellente a maniche lunghe,**
- **Guanti monouso in nitrile o vinile,**
- **Copricapo.**



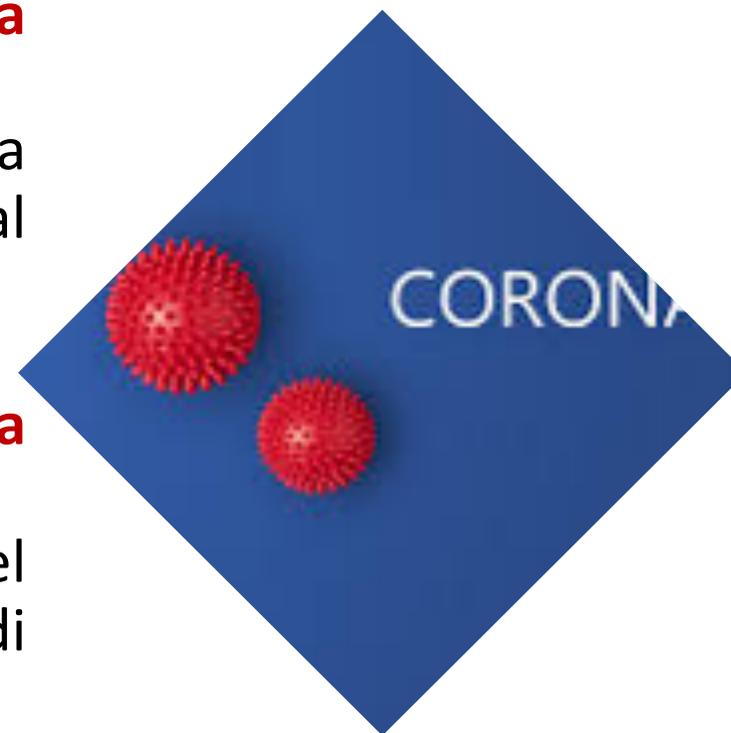
# 10 - INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

É raccomandato che gli operatori seguano le procedure per **indossare e rimuovere in sicurezza i DPI in sequenza corretta**.

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**.

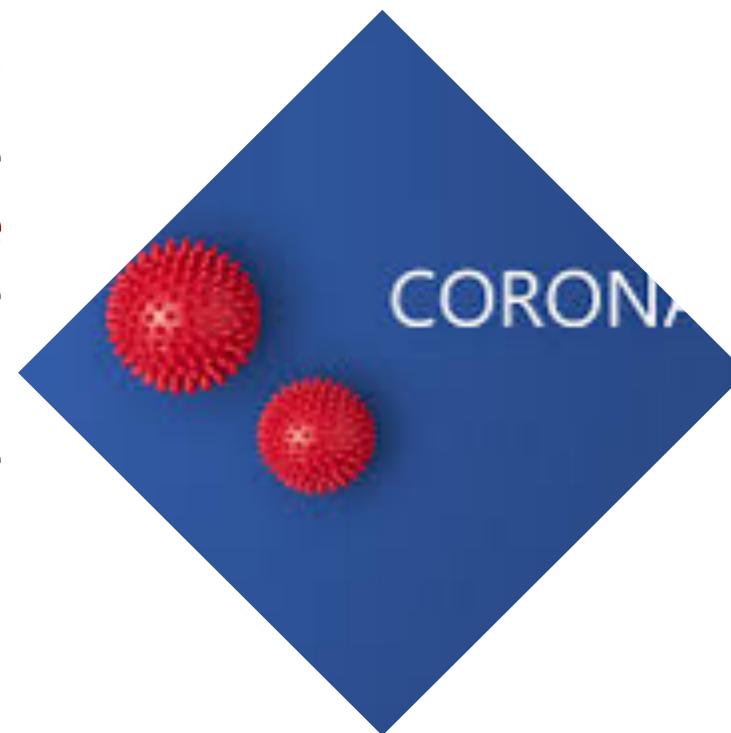
In situazioni di elevata diffusione dell'infezione nel territorio dove è ubicata la struttura, potrebbero essere di difficile acquisizione.



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

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** e di monitorare ogni 8 ore segni e sintomi: comparsa di febbre, tosse e difficoltà respiratoria.

In presenza di sintomi è raccomandato l'**isolamento** e l'esecuzione del **test diagnostico**.



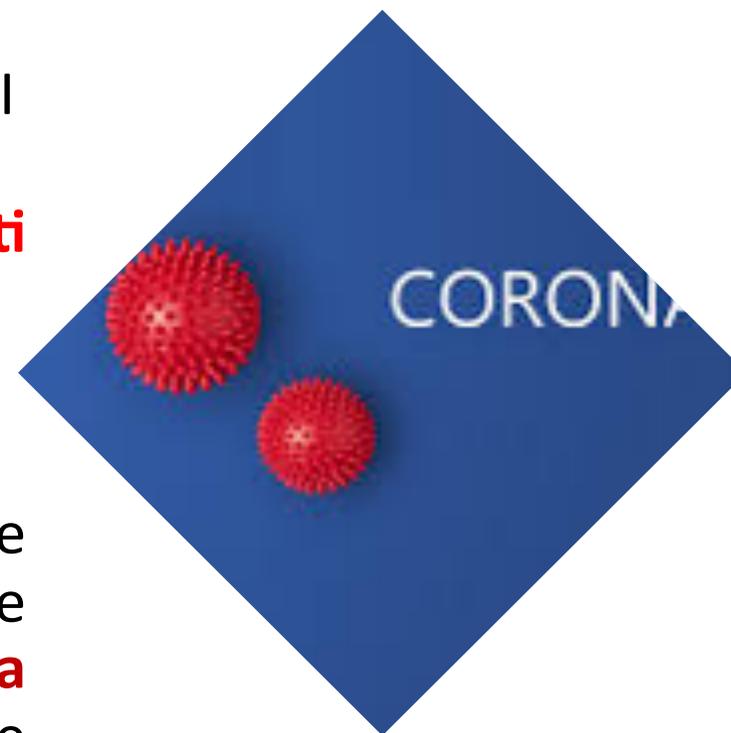
# 10- INTERVENTI: gestione dei casi sospetti COVID-19

## Considerare tutti gli ospiti come casi sospetti COVID-19.

In questa situazione, tutti gli operatori indosseranno i DPI

- Semi maschera filtrante facciale FFP2,
- guanti in nitrile o vinile (**che devono essere sostituiti ogni qualvolta si passa da un ospite ad un altro**).
- occhiali protettivi o visiera,
- copricapo

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.



CARENZA DI  
DPI:  
FILTRANTI  
FACCIALI  
FFP2 e FFP3

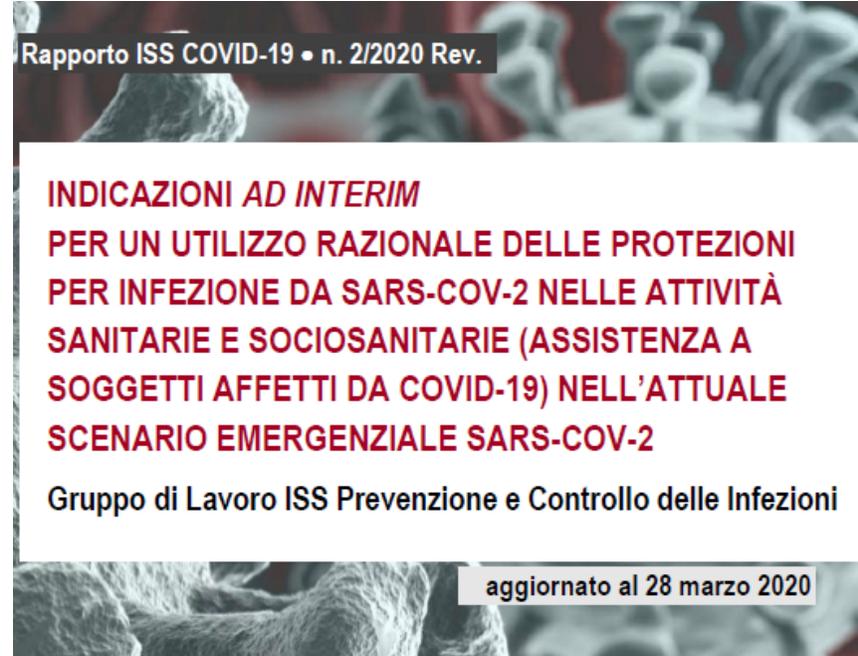
## Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19)

Interim guidance  
27 February 2020



L'Organizzazione Mondiale della Sanità in questo documento, che riassume le raccomandazioni per un uso razionale dei DPI (in un contesto nel quale sia difficile reperire DPI, in particolare i filtranti facciali FFP2 e FFP3), indica di utilizzare la **mascherina chirurgica** quando si assistono i pazienti COVID-19.

# CARENZA DI DPI: FILTRANTI FACCIALI FFP2 e FFP3



L'Istituto Superiore di Sanità nel documento aggiornato il 28 marzo afferma che le **mascherine chirurgiche** (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del **tipo IIR o equivalente**), in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi. Tuttavia, in contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali **strutture residenziali ad alta intensità assistenziale**, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una valutazione del rischio.

# MASCHERE DI PROTEZIONE

Le tipologie di mascherine maggiormente utilizzate:

## MASCHERA CHIRURGICA

### Protezione verso l'esterno:

Trattiene le sole particelle emesse da chi la indossa. Non ha la funzione di proteggere il portatore da agenti patogeni esterni;

Viene utilizzata per evitare che chi la indossa propaghi il virus attraverso starnuti e colpi di tosse;

E' più comoda dato che veste in maniera più larga sul volto;

Può essere indossata dai cittadini;

Si trova di frequente presso le farmacie.

## FFP2/FFP3 (o N95/N99)

### Protezione verso chi le indossa:

Filtrano l'aria inspirata proteggendo chi le indossa ed alcune tipologie filtrano anche l'aria espirata (protezione verso l'esterno);

Livelli raccomandati dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). Le FFP2 filtrano oltre il 92% delle particelle in sospensione, le FFP3 arrivano a valori pari o superiori al 98%;

Devono aderire al volto ed essere indossate correttamente (vedere istruzioni);

Vanno indossate prevalentemente dal personale sanitario come da indicazione OMS

Si trovano presso rivenditori specializzati.

CARENZA DI DPI: semi maschera filtrante  
facciale FFP2/FFP3

In **carenza di filtranti facciali** gli operatori sanitari e assistenziali addetti all'assistenza, ovvero tutti coloro che sono esposti ad un contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) **indossano la mascherina chirurgica**. Anche l'ospite, se possibile, indosserà la mascherina chirurgica.

Sostituire la mascherina chirurgica almeno ogni 4 ore e se bagnata o imbrattata.



CARENZA DI DPI: camici monouso a maniche lunghe resistenti all'acqua/ idrorepellenti



Se non sono disponibili camici monouso a maniche lunghe resistenti all'acqua/idrorepellenti, è possibile utilizzare grembiuli di plastica monouso idrorepellenti sopra la divisa per prevenire la contaminazione del corpo



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

## Considerare tutti gli ospiti come casi sospetti COVID-19.

Si raccomanda di **pulire e disinfettare** tutti i presidi medici utilizzati per il monitoraggio (ad es. termometro, sfigmomanometro, saturimetro o pulsiossimetro) prima di riutilizzarli per un altro ospite.

**Limitare la condivisione di dispositivi personali** di un ospite (Es.: dispositivi di mobilità, libri, gadget elettronici) con altri ospiti.



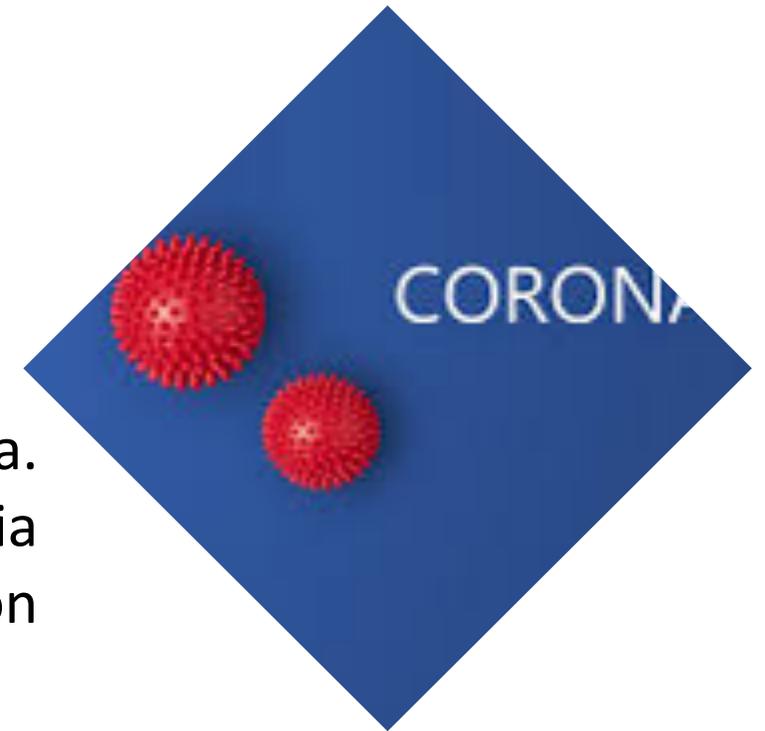
# 11- INTERVENTI: monitoraggio degli ospiti con sintomi di COVID-19

Durante il giorno e la notte in occasione degli interventi assistenziali e **almeno ogni 8 ore** rilevare:

- **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 <90 in aria ambiente, temperatura corporea >38°C e/o che non diminuisce dopo trattamento antipiretico)

Se compare **delirium** rivalutare i parametri e riferire al medico



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

Controllo periodico dei seguenti esami ematochimici:

Emocromo con formula

Velocità di eritrosedimentazione (VES)

Proteina C-reattiva (PCR)

Creatinina,

Elettroliti (NA, K, CL)

LDH

Transaminasi (AST, ALT e GGT)



## 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.



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

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

- **delle condizioni complessive** (cliniche, funzionali e cognitive premorbose),
- della prognosi,
- **dei realistici benefici attesi di un intervento intensivo.**



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

Qualora la valutazione e il confronto con i familiari dell'ospite esitassero nella decisione di non ospedalizzare, verranno attuati gli **interventi palliativi necessari per controllare i sintomi disturbanti**.

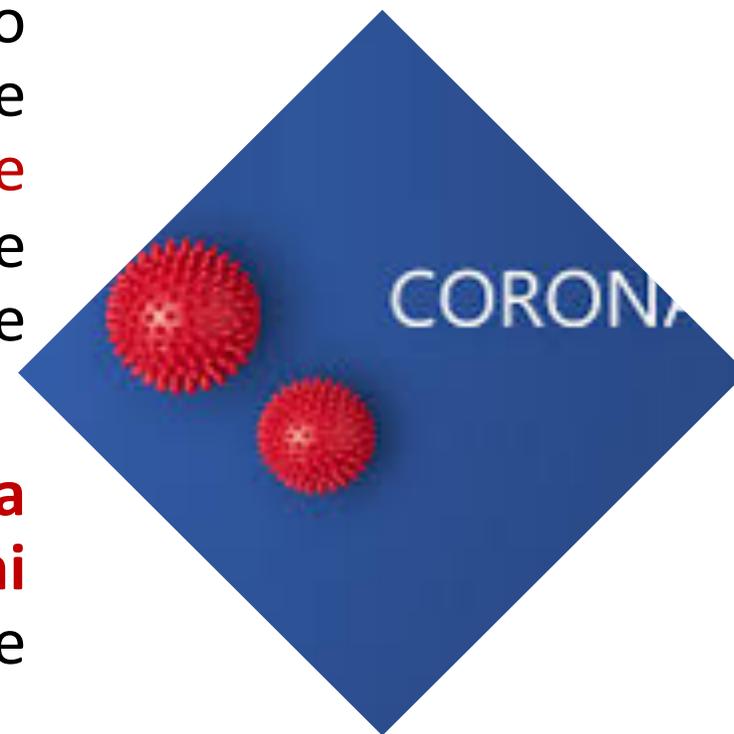
L'ospite, se possibile, sarà lasciato solo in stanza e sarà consentito l'ingresso di un familiare al quale saranno fatti indossare i DPI (mascherina, guanti, camice monouso).



## 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.

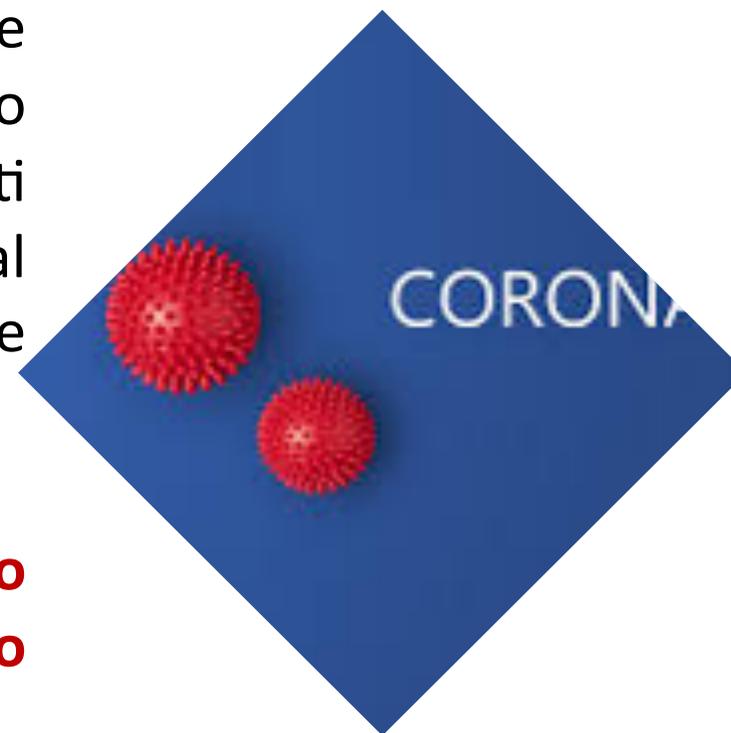
Raccomandare al familiare di mantenere una **distanza** di almeno 1 metro e istruirlo al **lavaggio delle mani** con acqua e sapone o soluzione idroalcolica prima e dopo l'accesso alla stanza di degenza.



## 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/provinciali di accogliere pazienti ospedalizzati dimessi per convalescenza o anziani che arrivano dal territorio perché soli e non in grado di gestire l'autoisolamento.

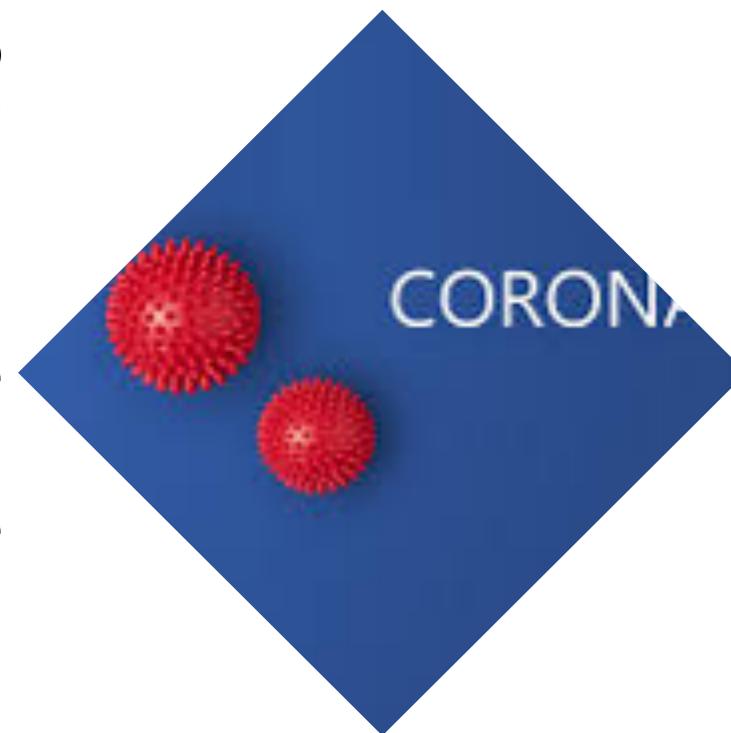
**Ad oggi non ci sono indicazioni per determinare se o quando ammettere un soggetto a cui è stato precedentemente diagnosticato COVID-19.**



## 14 – INTERVENTI: ammissione di nuovi ospiti

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.

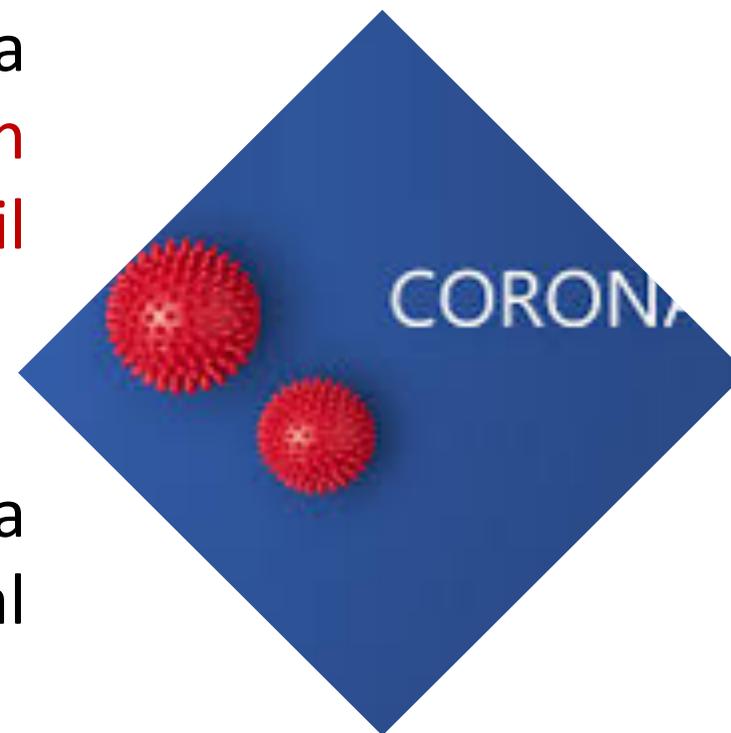
Precedenti esperienze con MERS e SARS suggeriscono che la **diffusione virale può continuare per almeno 12 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi**, con la quantità di virus che diminuisce man mano che i sintomi migliorano.



## 14 – INTERVENTI: ammissione di nuovi ospiti

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 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.**

**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 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.**

# 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
- Copricapo
- 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 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 della biancheria da letto e da bagno**

La biancheria deve essere posta in un contenitore dedicato (sacco) etichettato a prova di perdite.

In caso di presenza di feci o vomito sulla biancheria, se possibile raschiarli accuratamente con un oggetto piatto e solido e gettarli nella toilette o nel contenitore designato per lo smaltimento dei rifiuti ospedalieri prima di mettere la biancheria nel contenitore dedicato.

## **Lavaggio 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.

## Lavaggio delle stoviglie

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

## Gestione dei rifiuti

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



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

# Preparazione

Predisporre su un piano di appoggio pulito:

1 copricapo

1 Semi maschera filtrante facciale FFP2 (FFP3 se si devono eseguire procedure che potrebbero generare aerosol delle secrezioni del paziente)

1 visiera o 1 paio di occhiali di protezione

2 paia di guanti monouso in nitrile o vinile

1 camice monouso idrorepellente

2 garze

1 vassoio contenitore pulito

1 erogatore di gel idroalcolico

1 soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%)

# Vestizione

rispettare la sequenza di seguito indicata

1. Togliere ogni monile e oggetto personale.
2. Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica (40 secondi) o con acqua e sapone (60 secondi).
3. Indossare sopra la divisa il camice monouso idrorepellente.
4. Indossare il copricapo.
5. Indossare un paio di guanti.
6. Indossare la semi maschera filtrante facciale FFP2/FFP3 senza incrociare gli elastici e modellare lo stringinaso.
7. Indossare la visiera o gli occhiali di protezione.

# Vestizione

## INDOSSARE CORRETTAMENTE IL FILTRANTE FACCIALE



**Corretto**



**Non corretto**

# Svestizione

## Regole comportamentali

- 1. Evitare qualsiasi contatto** tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.
2. I DPI monouso (mascherina o semi maschera filtrante facciale, guanti, camice idrorepellente vanno smaltiti nell'apposito contenitore per materiale infetto categoria B (UN3291) nell'area di svestizione.
3. Decontaminare i DPI riutilizzabili (visiera o occhiali di protezione).

# Svestizione

rispettare la sequenza di seguito indicata

1. Rimuovere il camice monouso idrorepellente strappando i lacci in vita e la chiusura posteriore, arrotolarlo dal lato interno e smaltirlo unitamente ai guanti nel contenitore per rifiuti infetti.
2. Procedere all'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone.
3. Rimuovere gli occhiali protettivi o visiera e appoggiarli su una superficie.
4. Rimuovere la semi maschera filtrante facciale FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore per rifiuti infetti.
5. Indossare un nuovo paio di guanti.
6. Impregnare due garze con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%).
7. Sanificare gli occhiali protettivi o visiera e riporli nel vassoio contenitore pulito
8. Sanificare la superficie con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%).
9. Procedere all'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone.



# TUTORIAL DPI



[https://youtu.be/d76e\\_3diYAE](https://youtu.be/d76e_3diYAE)

# 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 :

1. evitino di entrare nella stanza nella quale è isolato uno o più ospiti sospetti/accertati di COVID-19 **se non è necessario a fini assistenziali**. Per fare ciò è opportuno 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 e conseguente consumo di DPI.

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

- **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.
- **CAMICI IDROREPELLENTI MONOUSO:** in assenza usare i grembiuli monouso idrorepellenti/impermeabili.

# 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-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 sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 rev)
- 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)

# BIBLIOGRAFIA

- 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
- World Health Organization. (2020). Infection prevention and control guidance for long-term care facilities in the context of COVID-19: interim guidance, 21 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331508>
- World Health Organization. (2020). Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 27 February 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>
- 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

# BIBLIOGRAFIA

## 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>

# Gruppo di lavoro

## Redazione a cura di:

**Ermellina Silvia Zanetti** VicePresidente APRIRE Network

**Fulvio Lonati** Presidente APRIRE Network

## Hanno collaborato:

**Pier Paolo Benetollo** Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari della Provincia Autonoma di Trento

**Corrado Carabellese** Fondazione Casa di Dio Onlus

**Silvano Corli** Azienda Speciale Comune di Concesio (BS)

**Roberto Franchini** Provincia Religiosa Madre della Divina Provvidenza

**Gianbattista Guerrini** Fondazione Brescia Solidale

**Michele Zani** Fondazione Le Rondini Città di Lumezzane Onlus