

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico

Prot. n. 13253

Palermo, 8 - IV - 2020

Ai Direttori Generali
Ai Direttori Sanitari
Ai Direttori Dipartimenti di Prevenzione
Ai Direttori delle UO Cure Primarie
delle ASP della Regione

LORO SEDI

Oggetto: misure per il contenimento dell'epidemia da COVID-19. Indicazioni in merito alle misure di prevenzione da adottare per il contenimento del contagio all'interno delle Case di riposo per anziani.

Com'è noto, l'attuale situazione emergenziale creata dalla diffusione del Covid-19 ha posto come necessaria la predisposizione di misure di contenimento del contagio e di prevenzione dalla diffusione del virus anche nella popolazione sana.

Il governo regionale ha, di fatti, già avviato un'attività di screening coinvolgendo, non solo, i casi clinici sintomatici o paucisintomatici e i loro stretti contatti, ma anche, tutti gli operatori sanitari e soggetti assimilati a maggior rischio di contagio, così da ridurre il rischio di trasmissione nosocomiale.

I dati epidemiologici relativi al territorio della Regione, infatti, hanno evidenziato una maggiore incidenza del numero di soggetti positivi al Covid-19 all'interno dei luoghi di cura, quali ospedali, RSA, CTA *et similia*, in considerazione della maggiore esposizione dei soggetti ivi residenti.

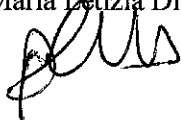
In considerazione di ciò, tenuto conto dell'evoluzione epidemiologica della pandemia e della conseguente esigenza di garantire il massimo contenimento dei contagi, è intendimento di questo Assessorato effettuare un accurato monitoraggio sulle condizioni di salute di tutte le persone vulnerabili e fragili, quali sono gli anziani, che a vario titolo risultino residenti presso Case di riposo, nonché del personale ivi operante, così da scongiurare l'insorgere di nuovi focolai di contagio che potrebbero costituire fonte rilevante di rischio.

A tal fine, si è proceduto alla ricognizione delle case di riposo operanti su tutto il territorio della Regione Siciliana, di cui si allega il relativo prospetto (All. 1).

In considerazione dell'urgenza, si invitano, pertanto, tutti direttori in indirizzo a voler predisporre nel più breve tempo possibile l'avvio dell'attività di screening summenzionata tramite tampone rinofaringeo o indagine sierologica a tutti gli operatori e agli ospiti afferenti alle case di riposo, di cui al prospetto allegato.

Si trasmettono, al riguardo, le linee guida sul comportamento che operatori e ospiti dovranno tenere per la corretta gestione dell'emergenza sanitaria.

Il Dirigente Generale
(Dott.ssa Maria Letizia Di Liberti)



L'ASSESSORE
(Avv. Ruggero Rizza)



REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE

VADEMECUM

**per la prevenzione dall'epidemia da Covid-19
dei soggetti fragili assistiti in R.S.A. e Case di riposo per anziani**

1) Individuazione di un "Responsabile del biocontenimento".

Il responsabile del biocontenimento si occuperà di introdurre e far applicare all'interno della struttura tutte le procedure di cui al presente *vademecum*, comunicando con il *Team* Covid-19 provinciale¹ e trasmettendo giornalmente allo stesso *team* le informazioni inerenti lo stato di salute di operatori ed ospiti.

Il responsabile del biocontenimento dovrà anche fornire al *team* la turnistica del personale in servizio, comunicando tempestivamente eventuali mutamenti della stessa, in modo che possa essere effettuato un *check* dell'avvenuta comunicazione relativa alla sorveglianza degli operatori.

2) Sorveglianza degli operatori delle strutture.

a) "Tracciabilità"

Per evitare che il COVID-19 venga trasmesso da una struttura all'altra, è necessario preliminarmente procedere con la **identificazione di tutte le strutture di provenienza degli operatori, inclusi** quelli del settore alberghiero (ristorazione e biancheria);

*b) Identificazione **soggetti positivi** asintomatici o pre-sintomatici:*

- effettuazione del tampone nasofaringeo ogni 15 giorni tra il personale asintomatico, anche con utilizzo di tecnologia "Point of Care" (POC), come indicato dalla circolare n. 11715 del 3 aprile 2020 del Ministero della Salute;

- effettuazione dell'integrazione mediante *screening* sierologico con Test rapido (IgM e IgG), che permette di definire se il soggetto è precedentemente entrato in contatto con il virus. Il test sierologico potenzia la sensibilità del tampone nasofaringeo evitando falsi negativi². Poiché

¹ Per la provincia di Messina il Team COVID-19 di riferimento ha sede presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Martino", mentre per la provincia di Catania il Team COVID-19 di riferimento ha sede presso l'ARNAS "Garibaldi" – PO "Garibaldi-Nesima"

² Guo L, Ren L, Yang S, Xiao M, Chang D, Yang F, Cruz Dela CS, Wang Y, Wu C, Xiao Y, Zhang L, Han L, Dang S, Xu Y, Yang Q, Xu S, Zhu H, Xu Y, Jin Q, Sharma L, Wang L, Wang J. Profiling Early Humoral Response to Diagnose

esistono di diversi produttori, si suggerisce di utilizzare un test con marcatura CE IVD o marcatura CE per utilizzo come dispositivo per test autodiagnostico secondo DL 332/2000;

- al momento dell'ingresso in struttura, a ogni turno: somministrazione al personale di turno di un questionario (allegato 1) sullo stato di salute (presenza/assenza di sintomi Covid-19 correlati ed eventuale contatto con soggetti sospetti o certamente positivi) e rilevazione di temperatura corporea. Il questionario dovrà essere compilato in ogni sua parte, firmato dall'operatore, controfirmato dal responsabile del biocontenimento e inviato al Team Covid-19 via e-mail agli indirizzi istituzionali dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente;

- nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, gli operatori evitino di recarsi a lavoro dandone pronta comunicazione.

3) Training del personale.

Tutti gli operatori della struttura dovranno essere sottoposti a formazione teorico-pratica riguardante il corretto uso (**vestizione/svestizione**) e smaltimento dei dispositivi di protezione individuale.

Il personale dovrebbe essere anche incoraggiato a seguire corsi *on line* specifici su Covid-19, resi disponibili dall'I.S.S. (ad es., Corso F.A.D. <https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296>).

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 di opuscoli che illustrano il corretto lavaggio delle mani (http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_340_allegato.pdf).

4) Sorveglianza degli ospiti.

- Effettuazione del tampone nasofaringeo (con ricerca RT-PCR standardizzata) a tutti i soggetti ricoverati al tempo 0 e +15 giorni, e successivamente, in qualunque momento insorgano sintomi (febbre, dispnea, tosse, etc);

- Monitoraggio clinico dei soggetti risultati negativi **nelle due determinazioni a 0 e +15** senza ripetere il tampone, a meno che non insorgano sintomi o si certifichi il contatto con caso positivo;

- in caso di insorgenza di sintomi sottoporre a isolamento preventivo i casi sospetti in attesa di referto tampone. Nel caso di sospetto, evitare il *cohorting*;

- **Nei casi di nuovo accesso in RSA o in casa di riposo per anziani**, richiedere alle strutture di provenienza di effettuare tampone nasofaringeo per ricerca con metodica RT-PCR di SARS-CoV-2 nelle 24 ore antecedenti il trasferimento o il rientro in RSA o in Casa di riposo per anziani. Nei casi in cui non sia possibile ottenere tale referto, sottoporre a tampone all'ingresso e trattare l'ospite come caso sospetto, **isolandolo**;

- Controllo quotidiano con tracciabilità in cartella di **Temperatura corporea** e presenza/assenza di possibili sintomi COVID-correlati. Compilare una scheda (allegato 2) sullo stato di salute dell'ospite. Tale scheda dovrà essere compilata in ogni sua parte, firmata dall'operatore che ha raccolto i dati, controfirmata dal responsabile del biocontenimento e inviata al Team Covid-19 via e-mail, agli indirizzi istituzionali dell'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente.

5) Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (D.P.I.).

a) Pianificazione delle attività

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.

La maschera chirurgica- Deve essere indossata sia dall'operatore che dall'ospite. Ove l'ospite fosse impossibilitato, l'operatore dovrà indossare mascherina FFP2.

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.

Camici monouso- In assenza di camici monouso usare i grembiuli monouso.

Guanti- i guanti devono essere cambiati da paziente a paziente

b) Caso sospetto/accertato di Covid-19;

-Pianificazione numero di accessi

Al fine di ridurre il consumo improprio ed eccessivo di D.P.I. e prevenire la loro carenza, è opportuno che gli operatori evitino, se ciò non è necessario a fini assistenziali, di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di Covid-19 (i D.P.I. da utilizzare prevedono mascherina FFP2/FFP3, visiera o occhiali protettivi, camice impermeabile, cuffia, calzari e due paia di guanti).

Si invita a tal proposito la diffusione delle *“Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2”* - versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-2-2020.pdf>)

6) Igiene delle mani.

Lavaggio delle mani con acqua e sapone per almeno 40 secondi

a) Bagna le mani con acqua;

- b) Applica una quantità di sapone (preferibilmente liquido), sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani;
- c) Friziona le mani palmo contro palmo;
- d) Palmo destro sopra il dorso sinistro, intrecciando le dita tra di loro, e viceversa;
- e) Palmo contro palmo intrecciando le dita tra di loro;
- f) Dorso delle dita contro il palmo opposto, tenendo strette le dita tra di loro;
- g) Frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa;
- h) Frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa;
- i) Risciacqua le mani con acqua;
- j) Asciuga le mani con una salvietta monouso;
- k) Usa la salvietta per chiudere il rubinetto.

Il lavaggio delle mani, nella sequenza sopra indicata va ripetuto:

- Prima del contatto con il paziente;
- Prima di una manovra asettica;
- Dopo esposizione a un liquido biologico;
- Dopo il contatto con il paziente;
- Dopo il contatto con ciò che sta intorno al paziente.

Si veda, a tal proposito, la cartellonistica del **Ministero della Salute** che bene illustra i vari momenti dell'igiene delle mani.

Si raccomanda il lavaggio frequente delle mani anche in condizioni di riposo (almeno ogni 2 ore), e sempre dopo essersi toccati il viso (occhi, naso e bocca).

Si raccomanda inoltre l'utilizzo frequente di soluzioni idroalcoliche (almeno ogni 30 minuti), contenenti una percentuale di alcol tra il 65% e il 90%.

7) Sanificazione degli ambienti.

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 sopra menzionati 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.

8) Visite dall'esterno.

Disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti (come indicato nel DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q);

La visita può essere autorizzata in casi eccezionali (ad esempio situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici.

Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Nel caso di accesso alla struttura, è comunque assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni. Inoltre,



per ridurre il rischio di accesso nella struttura di persone con possibile infezione da COVID-19, si raccomanda di limitare al massimo il numero dei visitatori nel corso dell'attuale fase di epidemia.

Mettere in atto un sistema per effettuare lo screening di chiunque entri nella struttura in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Tale screening può essere effettuato anche mediante misurazione della temperatura e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

Limitare anche l'ingresso a personale non indispensabile (ad esempio barbieri).

9) Attività comuni

In questa fase è fatto divieto di svolgere attività comuni ludiche o ricreative.

È fatto divieto il consumo dei pasti in ambienti comuni (mense), è pertanto necessario il consumo dei pasti in situazione di isolamento all'interno della propria stanza.

10) Comunicazione con le famiglie.

Si incoraggia ove possibile l'utilizzo di mezzi informatici (per esempio videochiamate a mezzo *tablet*) per la comunicazione con familiari e per la tutela della salute psichica degli ospiti.

Si rimanda al punto 6) per quanto riguarda la limitazione degli accessi in struttura.

ALLEGATI

Allegato 1. Scheda sorveglianza operatori

Allegato 2. Scheda sorveglianza sintomi ospiti

Allegato 3. Uso e smaltimento DPI

Cartellonistica

Si ringrazia per la consulenza prestata: il **Prof. Giuseppe Nunnari**, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università degli Studi di Messina; il **Prof. Bruno Cacopardo**, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università degli Studi di Catania; il **Dott. Emmanuele Venanzi Rullo**, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università degli Studi di Messina; la **Dott.ssa Manuela Ceccarelli**, Dipartimento di Medicina Clinica e Sperimentale dell'Università degli Studi di Catania.

