

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ATS Milano
Città Metropolitana

Vademecum Coronavirus
Strutture Sociosanitarie
UOC Vigilanza e Controllo Strutture
Sociosanitarie
vigilanzasociosanitaria@ats-milano.it

Aggiornamento al 29 marzo 2020

INDICE

Disposizioni normative e sitografia.....	pag. 3
1. DPCM e Circolari Ministero della Salute.....	pag. 3
2. Disposizioni/note DG Welfare Regione Lombardia.....	pag. 4
Descrizione del documento:	
Premessa.....	pag. 5
A. Sezione Disposizioni Generali per tutte le Strutture Sociosanitarie.....	pag. 6
1. Disposizioni igienico sanitarie generali.....	pag. 6
1.a. Precauzioni.....	pag. 6
1.b. I dispositivi per la protezione individuale (DPI).....	pag. 9
1.c. Lo smaltimento dei dispositivi per la protezione individuale (DPI).....	pag. 14
2. Disposizioni in merito a ospiti e operatori "contatto" con COVID-19+ accertato.....	pag. 14
2.a. Caratteristiche di COVID-19.....	pag.14
2.b. Caso sospetto, caso probabile, caso confermato.....	pag. 15
2.c. Il Contatto	pag. 15
2.d. L'isolamento domiciliare.....	pag. 17
2.e. I tamponi nasofaringei per ricerca SARS-CoV-2.....	pag. 19
2.f. Paziente guarito.....	pag. 20
B. Sezione Specifica Strutture residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari.....	pag. 21
3. Area strutture residenziali.....	pag. 21
3.a. Restrizioni per i servizi.....	pag. 21
3.b. Misure di prevenzione.....	pag.21
3.c. Cosa fare in ospite/operatore Caso accertato e operatore Contatto.....	pag. 26
3.d. Procedura esecuzione tamponi	pag. 27
3.e. Ingresso nuovi ospiti.....	pag. 29
3.f. Centrale Unica Regionale Dimissione post Ospedaliera.....	pag. 30
3.g. Medicina necroscopica.....	pag. 34
4. Area strutture semiresidenziali e ambulatoriali.....	pag. 35
5. Area domiciliare.....	pag. 36
5.a. Restrizioni per i servizi.....	pag.36
5.b. ADI Covid.....	pag. 37
5.c. Cure palliative.....	pag. 40
Allegato 1. Check list verifica gestione emergenza coronavirus per RSA/RSD.....	pag. 42
Allegato 2. Check list verifica gestione emergenza coronavirus nelle CSS.....	pag. 45

Disposizioni normative. **Aggiornamento al 29/03/2020** (gli aggiornamenti sono riportati in colore blu)

Sitografia

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

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/archivioMaterialiNuovoCoronavirus.jsp>

<https://www.iss.it/infografiche>

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

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-materiale-comunicazione>

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

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

<https://www.ats-milano.it/portale/In-primo-piano/novusact/viewarticle/articleid/3356>

https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2020/03/WHO-2019-nCoV-IPC_long_term_care-2020.1-eng.pdf

https://www.sigg.it/wp-content/uploads/2020/03/Covid_19-Prevenzione-e-Gestione--Residenze-Anziani.pdf

[\[milano.it/portale/Portals/0/Notizie/2020.03.12%20MISURE%20DI%20PREVENZIONE%20INFORMATIVA%20PER%20LE%20IMPRESE/MISURE%20DI%20PREVENZIONE%20INFORMATIVA%20PER%20LE%20IMPRESE.pdf\]\(https://www.ats-milano.it/portale/Portals/0/Notizie/2020.03.12%20MISURE%20DI%20PREVENZIONE%20INFORMATIVA%20PER%20LE%20IMPRESE/MISURE%20DI%20PREVENZIONE%20INFORMATIVA%20PER%20LE%20IMPRESE.pdf\)](https://www.ats-</p></div><div data-bbox=)

<https://www.aifa.gov.it/-/azioni-intraprese-per-favorire-la-ricerca-e-l-accesso-ai-nuovi-farmaci-per-il-trattamento-del-covid-19>

1. DPCM e Circolari Ministero della Salute

- Ministero della Salute – Polmonite da nuovo Coronavirus (2019-nCoV) in Cina. Circolare n. 0001997 del 22/02/2020.
- Ministero della Salute – Covid2019. Nuove indicazioni e chiarimenti. Circolare n. 0005443 del 22/02/2020.
- DPCM del 25/02/2020.
- DPCM del 01/03/2020.
- Decreto Legge n. 9 del 02/03/2020 Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- DPCM del 04/03/2020.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19". Aggiornato al 7 marzo 2020.
- DPCM del 08/03/2020.
- Ministero della Salute – COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso. Circolare n. 0007922 del 09/03/2020.
- Ministero della Salute – Mascherine in TNT. Circolare informativa emergenza epidemiologica da COVID-19. Circolare n. 15540 del 13/03/2020.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020. Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2. Aggiornato al 14 marzo 2020.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020. Per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Aggiornamento del 16 marzo 2020.
- Decreto Legge n. 18 del 17/03/2020. Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Ministero della Salute – COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2. Circolare n. 0009480 del 19/03/2020.

3

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19

protocollogenerale@pec.ats-milano.it

Codice fiscale e P.IVA 09320520969

- Ministero della Salute – COVID-19: Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19/03/2020 "COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2. Circolare n. 0009774 del 20/03/2020.
- DPCM del 22/03/2020.
- Decreto Legge n. 19 del 25/03/2020. Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Protezione Civile. Raccolta delle disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 e Testo coordinato delle ordinanze di protezione civile. Aggiornamento del 24/03/2020.
- Decreto Legge n. 19 del 25 marzo 2020.
- Ministero della Salute "Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19". Circolare n. 0007865 del 25/03/2020.
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020. 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. Aggiornato al 28 marzo 2020.

2. Disposizioni/note DG Welfare Regione Lombardia

- Regione Lombardia DG Welfare - 23/02/2020. Istruzioni operative per la dotazione dei dispositivi di protezione individuale e la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e socio-sanitario.
- Regione Lombardia DG Welfare - 27/02/2020. Risposte a quesiti gestori socio-sanitari.
- Regione Lombardia DG Welfare - 02/03/2020. Direttive per RSA e RSD.
- Regione Lombardia DG Welfare – 03/03/2020. Indicazioni per utilizzo delle protezioni per infezioni da SARS-COV2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie.
- Regione Lombardia DG Welfare – G1_2020_1638 del 04/03/2020. Indicazioni per l'effettuazione dell'isolamento domiciliare.
- Regione Lombardia DG Welfare – 04/03/2020. Accoglienza Ospedale Baggio.
- Regione Lombardia DG Welfare – 05/03/2020. Aggiornamento disposizioni in materia di COVID-19 per UdO socio-sanitarie.
- Regione Lombardia DG Welfare – DGR XI/2906 del 08/03/2020 "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19". Allegato 2.
- Regione Lombardia DG Welfare – 09/03/2020. Aggiornamento disposizioni in materia di COVID-19 per UdO socio-sanitarie. Precisazioni.
- Regione Lombardia DG Welfare – G1_2020_0011004 del 10/03/2020. Indicazioni in merito a emergenza COVID-19.
- Regione Lombardia DG Welfare – G1_2020_0011036 del 10/03/2020. DGR XI/2906 del 08/03/2020 avente oggetto "Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19": Istituzione Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera.
- Regione Lombardia DG Welfare – G1_2020_1938 del 13/03/2020. Risposte a quesiti delle UdO salute mentale e dipendenze.
- Regione Lombardia DG Welfare – 14/03/2020. Corretto utilizzo dei DPI.
- Regione Lombardia DG Welfare – 16/03/2020. Comunicazioni.
- Regione Lombardia DG Welfare - G1_2020_0011025 del 10/03/2020. Certificazione decesso per COVID 19.
- Regione Lombardia DG Welfare - G1_2020_0011358 del 12/03/2020. Emergenza da COVID-19. Indicazioni in materia di attività funebre.

- Regione Lombardia DG Welfare nota n. 11459 del 13/03/2020.
- Regione Lombardia DG Welfare - Decreto n. 3553 del 15/03/2020.
- Regione Lombardia DG Welfare – 18/03/2020. Applicazione DGR XI/2906 del 08/03/2020: avvio Centrale per la gestione dei posti letto.
- Regione Lombardia DG Welfare – 18/03/2020. Indicazioni per i ricoveri pazienti psichiatrici COVID+
- Regione Lombardia DG Welfare – G1_2020_11979 del 18/03/2020. Trasmissione Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020.
- Regione Lombardia Presidenza - Ordinanza n. 514 del 21/03/2020.
- Regione Lombardia Presidenza - Ordinanza n. 515 del 22/03/2020
- Regione Lombardia Presidenza - Ordinanza n. 517 del 23/03/2020
- Regione Lombardia DG Welfare – DGR XI/2984 del 23/03/2020 “Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Coinvolgimento delle strutture erogatrici private in attuazione delle previsioni contenute nel Decreto Legge 17/03/2020
- Regione Lombardia DG Welfare – DGR XI/2985 del 23/03/2020 “Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 Attivazione Moduli Provvisori presso ASST”.
- Regione Lombardia DG Welfare – DGR XI/2986 del 23/03/2020 “Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 Area territoriale”.
- Regione Lombardia DG Welfare – G1.2020.0014502 del 29/03/2020. DGR 2986 del 23/03/2020. Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Area Territoriale – indicazioni per l'attuazione relativamente alla sorveglianza sanitaria degli operatori sanitari.
- Regione Lombardia DG Welfare – G1.2020.0014511 del 29/03/2020. Circolare del Ministero della Salute 0007865-25/03/2020 DGPROGS-MDS-P – nostra nota prot. G1.20200014508.

Premessa

(Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/portale>)

Che cos'è un Coronavirus?

I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS). Sono virus con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico. I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo ed alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.

Cosa è il SARS-Cov-2?

Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Lo ha comunicato l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.). Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Cosa è la COVID-19?

La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: “**COVID-19**” (dove “CO” sta per corona, “VI” per virus, “D” per disease e “19” indica l'anno in cui si è manifestata).

Dove si possono trovare altre informazioni sul Coronavirus?

Il Ministero della Salute ha realizzato un sito dedicato:

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19

protocollogenerale@pec.ats-milano.it

Codice fiscale e P.IVA 09320520969

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

A. Sezione Disposizioni Generali per tutte le Strutture Sociosanitarie

1. Disposizioni igienico sanitarie generali

1.a. Precauzioni

(Ministero della Salute <http://www.salute.gov.it/portale>)

Cosa posso fare per proteggermi?

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - *droplets* generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona. (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornamento del 28/03/2020)

Mantieniti informato sulla diffusione dell'epidemia, disponibile sul sito dell'OMS e sul sito del Ministero e adotta le seguenti misure di protezione personale:

- Restare a casa, uscire di casa solo per esigenze lavorative, motivi di salute e necessità (vedi misure di contenimento)
- Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici come supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani
- Evitare abbracci e strette di mano
- Mantenimento, nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno un metro
- Igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie)
- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva
- Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani
- Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce, altrimenti usare la piega del gomito
- Non assumere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcool
- Usare la mascherina se si presta assistenza a persone malate
- In caso di sintomi simili all'influenza restare a casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma contattare il medico di medicina generale, i pediatri di libera scelta, la guardia medica o i numeri regionali
- Evitare luoghi affollati
- Evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro (DPCM 01/03/2020 - DPCM 04/03/2020)
- Indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina
- Evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori

Risulta di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19. (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornamento del 28/03/2020)

Quali sono le regole per la disinfezione / lavaggio delle mani?

Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l'infezione. Dovresti lavarti le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 60 secondi. Se non sono

disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool (concentrazione di alcool di almeno il 60%).

Come si svolge un efficace lavaggio delle mani?

L'OMS definisce l'igiene delle mani la procedura più semplice ed economica per contrastare le infezioni, compresa quella da SARS-CoV-2. Perché il lavaggio delle mani sia efficace occorre che la procedura sia eseguita per 40 secondi avendo cura di insaponare e sfregare il sapone sul palmo, sul dorso e nello spazio tra le dita. Le mani vanno sciacquate quindi con acqua corrente pulita, fredda o tiepida. In assenza di acqua si raccomanda il frizionamento delle mani con soluzione alcolica per 20-40 secondi. Le mani vanno lavate spesso, in particolare:

- prima e dopo aver cucinato
- prima di mangiare
- prima e dopo aver assistito qualcuno con vomito o diarrea
- prima e dopo aver medicato una ferita
- dopo essere stati in bagno
- dopo essersi soffiati il naso, dopo aver tossito o starnutito
- dopo aver toccato il cibo per animali
- dopo aver toccato la spazzatura.

La circolare ministeriale del 22 febbraio 2020 ribadisce l'importanza dell'igiene delle mani. Raccomanda di posizionare distributori di gel alcolici (60-85%) nei luoghi affollati e di esporre contestualmente materiali informativi su igiene delle mani, igiene respiratoria e distanziamento sociale.

Quanto tempo sopravvive il nuovo Coronavirus sulle superfici?

SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

Studi su altri coronavirus, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se tale dato si riferisce alla possibilità di rilevazione di RNA del virus e non al suo isolamento in forma infettante. Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore e su rame e cartone fino a 4 e 24 ore, rispettivamente, mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo. ([Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornamento del 28/03/2020](#))

L'utilizzo di disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio disinfettanti contenenti alcool (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina).

Quali sono le persone più a rischio di presentare forme gravi di malattia?

Le persone anziane e quelle con patologie sottostanti, quali ipertensione, problemi cardiaci o diabete e i pazienti immunodepressi (per patologia congenita o acquisita o in trattamento con farmaci immunosoppressori, trapiantati) hanno maggiori probabilità di sviluppare forme gravi di malattia.

Quali sono le raccomandazioni per le persone più a rischio?

Il DPCM dell'8 marzo 2020 raccomanda a tutte le persone anziane o affette da una o più patologie croniche o con stati di immunodepressione congenita o acquisita, di evitare di uscire dalla propria abitazione fuori dai casi di stretta necessità e di evitare comunque luoghi affollati nei quali non sia possibile mantenere la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro.

Quanto dura il periodo di incubazione?

Il periodo di incubazione rappresenta il periodo di tempo che intercorre fra il contagio e lo sviluppo dei sintomi clinici. Si stima attualmente che vari fra 2 e 11 giorni, fino ad un massimo di 14 giorni.

Chi è più a rischio di contrarre l'infezione?

Le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree a rischio di infezione da nuovo coronavirus oppure persone che rispondono ai criteri di contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19.

È vero che si può contrarre il nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) attraverso il contatto con le maniglie degli autobus o sulla metropolitana stando vicini a una persona che tossisce?

Poiché la trasmissione può avvenire attraverso oggetti contaminati, è sempre buona norma, per prevenire infezioni, anche respiratorie, lavarsi frequentemente e accuratamente le mani, dopo aver toccato oggetti e superfici potenzialmente sporchi, prima di portarle al viso, agli occhi e alla bocca. È da tener presente che siamo nel pieno della stagione influenzale. Pertanto, se dovessero comparire sintomi come febbre, tosse, mal di gola, mal di testa e, in particolare, difficoltà respiratorie, è opportuno rivolgersi al proprio medico curante. È comunque buona norma, per prevenire infezioni, anche respiratorie, il lavaggio frequente e accurato delle mani, dopo aver toccato oggetti e superfici potenzialmente sporchi, prima di portarle al viso, agli occhi e alla bocca.

Devo indossare una mascherina per proteggermi?

L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda di indossare una mascherina solo se si sospetta di aver contratto il nuovo Coronavirus e si presentino sintomi respiratori o se ci si prende cura di una persona con sospetta infezione da nuovo Coronavirus. L'utilizzo infatti è raccomandato solo in caso di malattia (sintomi febbrili e respiratori) per diminuire il rischio di contagio di parenti, amici, colleghi, personale di assistenza, contatti ravvicinati casuali per esempio sui mezzi pubblici, persone con difese immunitarie diminuite.

L'uso della mascherina aiuta a limitare la diffusione del virus ma deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di igiene respiratoria e delle mani.

Infatti, è possibile che l'uso delle mascherine possa addirittura aumentare il rischio di infezione a causa di un falso senso di sicurezza e di un maggiore contatto tra mani, bocca e occhi. Non è utile indossare più mascherine sovrapposte. L'uso razionale delle mascherine è importante per evitare inutili sprechi di risorse preziose.

È consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari ([Decreto Legge n. 9 del 02/03/2020](#))

Inoltre l'OMS segnala che l'uso delle mascherine da parte di persone sane a scopo di prevenzione non è raccomandato, in quanto tale pratica non è sostenuta da prove di efficacia.

Non va dimenticato infine che, se necessarie, le mascherine devono essere indossate e maneggiate con cura dopo aver lavato le mani, così da evitare il rischio di trasmissione associato all'uso scorretto. In particolare si raccomanda di:

- posizionare la mascherina sulla bocca e sul naso riducendo lo spazio tra il viso e la maschera

- evitare di toccare la mascherina
- togliere la mascherina senza toccarla davanti
- cambiare la mascherina con una pulita, non riutilizzare due volte la stessa.

Sono più protetto se ho effettuato la vaccinazione antinfluenzale?

La vaccinazione antinfluenzale non protegge dall'infezione da SARS-CoV-2. Tuttavia l'OMS raccomanda la vaccinazione antinfluenzale perché riduce in una certa percentuale gli episodi e la gravità dei sintomi e segni dell'infezione da SARS-CoV-2.

Come viene svolta la pulizia degli ambienti non sanitari?

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 75% dopo pulizia con un detersivo neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe), e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detersivo. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio.

1.b. I dispositivi per la protezione individuale (DPI)

(Regione Lombardia – 03/03/2020)

In relazione all'emergenza da Coronavirus, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

Il documento dell'OMS è reperibile al link

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf

Le presenti si applicano al personale addetto all'assistenza sanitaria e hanno lo scopo di fornire informazioni sui Dispositivi di Protezione Individuale anche al fine di assicurarne l'utilizzo più appropriato.

E' 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.

Le generali misure di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari che di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione di comunità includono:

- ✓ Sanificare frequentemente le mani con soluzioni alcoliche se le mani non sono visibilmente sporche o con acqua e sapone se le mani sono sporche;
- ✓ Evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca;
- ✓ Tossire o starnutire coprendosi con un fazzoletto, che poi deve essere immediatamente eliminato, o in mancanza coprendosi con il braccio piegato e lavarsi le mani subito dopo;
- ✓ Indossare preferibilmente la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori e lavare le mani dopo aver eliminato la mascherina;
- ✓ Mantenersi a distanza non inferiore al metro da persone con sintomi respiratori;
- ✓ Aumentare la quantità di aria esterna riducendo quella di ricircolo.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari, al fine preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e l'essere adeguatamente sensibilizzati e addestrati alle modalità di utilizzo, svestizione ed eliminazione dei medesimi.

Come si può gestire in modo corretto l'utilizzo dei DPI?

(Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornamento del 28/03/2020)

Nell'attuale scenario emergenziale COVID-19 italiano, la selezione del tipo deve tenere conto del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2; questo dipende da:

- tipo di trasmissione (da *droplets* e da contatto)
- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la diffusione del virus si riduce notevolmente
- tipo di contatto assistenziale - Il rischio aumenta quando:
 - il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) (Il contatto ravvicinato vale in situazioni particolari per gli operatori di reparto anche in attività routinarie come il giro visita dei medici, durante il cambio dei letti e l'assistenza infermieristica)
 - il contatto è di tipo ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali (come ad esempio operatori del territorio coinvolti nella assistenza medica ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19)
 - si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

In questo contesto emergenziale e di carenza di DPI, i filtranti facciali devono prioritariamente essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol.

L'attività assistenziale prolungata e/o continuata con pazienti sospetti/probabili/confermati, in via precauzionale è considerata a maggiore rischio, e come tale, è necessario valutare l'uso dei filtranti facciali in base alla disponibilità e in base alla valutazione del rischio della struttura, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Riorganizzazione dell'attività lavorativa

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 del paziente 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 o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida.

Il raggruppare i pazienti COVID-19 in aree dedicate consente di utilizzare in modo più efficiente i DPI e di conseguenza rende sostenibile l'utilizzo di DPI di livello più elevato necessario poiché in presenza spesso di pazienti assistiti con procedure a rischio di generare aerosol (ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo). Alle stesse condizioni, infatti, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 6 ore.

Nella seguente tabella si riportano i DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione. (Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornamento del 28/03/2020)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Aree di degenza			
Stanza di pazienti COVID-19	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol (ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo)	FFP3 o FFP2 Camice /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità)	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice /grembiule monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice/grembiule monouso Guanti spessi

	numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)		Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti
Altre aree di transito dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Aree di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Services	Operatori sanitari	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Ambulatori del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali)* Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso	Mascherina chirurgica, Camice/grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata. Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di

			almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI
Accettazione utenti	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto (utilizzo di termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro)	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno 1 metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro. Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza dove si trova il paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza al domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica, Camice/grembiule monouso idrorepellente, guanti, occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori - paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

*In contesti assistenziali sul territorio ove vengono assistiti numerosi pazienti COVID-19, può essere preso in considerazione il ricorso a FFP2, in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga anche conto del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

Si specifica che i **FFP**, nell'attuale scenario emergenziale e di carenza di tali dispositivi, devono essere resi disponibili, secondo un criterio di priorità, agli operatori a più elevato rischio professionale che svolgano manovre e procedure in grado di generare aerosol o che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio (**Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornamento del 28/03/2020**).

(Regione Lombardia – n. 14502 del 29/03/2020)

Si sottolinea la necessità per gli operatori sanitari di **indossare costantemente per tutto l'orario di lavoro la mascherina chirurgica, non solo quindi durante l'attività di assistenza ai pazienti, ma anche durante le attività di "back-office sanitario"**.

Si sottolinea altresì che l'operatore sanitario che indossa, utilizza, rimuove ed elimina correttamente i DPI non può essere fonte di contagio per terzi.

Come si svolgono le procedure di vestizione/svestizione dei DPI?

(Ministero della Salute – Circolare n. 5443 del 22/02/2020)

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'anti-stanza/zona filtro

1. togliere ogni monile e oggetto personale. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica

2. controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri
3. indossare un primo paio di guanti
4. indossare sopra la divisa il camice monouso
5. indossare idoneo filtrante facciale
6. indossare gli occhiali di protezione
7. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'anti-stanza/zona filtro

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 nell'area di svestizione
- decontaminare i DPI riutilizzabili
- rispettare la sequenza indicata:

1. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore
2. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore
3. rimuovere gli occhiali e sanificarli
4. rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
5. rimuovere il secondo paio di guanti
6. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

1.c. Lo smaltimento dei dispositivi per la protezione individuale (DPI)

Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso, deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.

Mascherine e guanti devono essere smaltiti correttamente. [\(Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020\)](#)

I DPI devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291). [\(Ministero della Salute - Circolare n. 5443 del 22/02/2020\)](#)

2. Disposizioni in merito a ospiti e operatori "contatto" con COVID-19+ accertato

2.a. Caratteristiche di Covid 19 (Coronavirus)

- Incubazione: da 2 a 14 giorni, in media 5/6 giorni.
- Contagiosità:

[\(Ministero della Salute – Circolare n. 0009774 del 20/03/2020\)](#)

"omissis... l'agente infettivo si trasmette in maniera significativa solamente durante la fase sintomatica. È comunque ragionevole ritenere che la carica virale presente nei soggetti asintomatici sia marcatamente inferiore rispetto a quella presente nei secreti dei soggetti con sintomatologia pienamente espressa. Il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella diffusione epidemica appare limitato".

Nelle attività di rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria, sulla base di valutazioni caso per caso, appare necessario identificare tutti gli individui che sono stati o possono essere stati a contatto con un caso confermato o probabile di COVID-19, focalizzando la ricerca degli stessi con particolare attenzione alle **48 ore precedenti l'insorgenza dei sintomi fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.**

Pertanto si considera come **periodo di particolare contagiosità quello che va da 2 giorni prima a 14 giorni dopo la comparsa di sintomi o il riscontro di positività al tampone.**

- Quadro clinico: il paziente può essere asintomatico, paucisintomatico (faringodinia, tosse prevalentemente secca, febbricola, ecc.) o sintomatico (febbre anche elevata e compromissione dell'attività respiratoria con quadro di polmonite).

(Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornamento del 28/03/2020)

Vi sono alcune evidenze che l'infezione da SARS-CoV-2 può manifestarsi con sintomi intestinali e che il virus possa essere presente nelle feci. Il rapporto dell'OMS sulla Cina indica che l'RNA virale è stato rilevato nelle feci nel 30% dei casi entro pochi giorni dall'esordio dei sintomi e in alcuni casi è stato possibile ottenere anche il virus vitale in coltura. Altre pubblicazioni hanno riportato che la diarrea si presentava nel 2-10% dei casi di malattia confermata COVID-19 e due studi hanno rilevato RNA virale nelle feci di pazienti COVID-19. Tuttavia, ad oggi solo uno studio ha dimostrato la presenza di virus vitale in un singolo campione di feci.

2.b. Caso sospetto, caso probabile, caso confermato

(Ministero della Salute - Circolare n. 0007922 del 09/03/2020)

Cosa si intende per Caso sospetto?

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi*;

oppure **2.** Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi*;

oppure **3.** Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

*(i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi sono stati modificati in 48 ore da Circolare n. 0009774 del 20/03/2020 Ministero della Salute)

Cosa si intende per Caso probabile?

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Cosa si intende per Caso confermato?

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

2.c. Il Contatto

Cosa si intende per “Contatto stretto”?

(Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020)

Il Contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso di cui si è contatto ([i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi sono stati modificati in 48 ore dalla Circolare n. 0009774 del 20/03/2020 Ministero della Salute](#))

Come deve essere effettuata la Sorveglianza dei “Contatti”?

- Il contatto deve rimanere isolato a domicilio per almeno 14 giorni dall'ultima esposizione, limitando al massimo i contatti con i propri conviventi (es. stando in una stanza separata se disponibile)
- Automonitoraggio insorgenza sintomi mediante rilevazione giornaliera temperatura (due volte al giorno).
- Se insorgenza sintomi lievi (rialzo febbrile e/o altri sintomi senza difficoltà respiratoria) contattare il MMG, indossare mascherina chirurgica, se disponibile, e stare lontano dai conviventi.
- Se insorgenza sintomi più gravi (es. difficoltà respiratoria) attivare subito 112.

Gli operatori delle strutture socio-sanitarie che prestano assistenza, sono considerati “Contatti”?

(Ministero della Salute Circolare n. 7922 del 09/03/2020 – Regione Lombardia n. 11004 del 10/03/2020)

Si sottolinea l'importanza del rispetto delle specifiche precauzioni per l'ambito socio-sanitario, che prevedono l'utilizzo corretto dei DPI e l'adeguata sensibilizzazione e addestramento degli operatori alle modalità di utilizzo, svestizione ed eliminazione dei medesimi.

L'operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 **NON** è da considerarsi "Contatto", quando l'attività assistenziale viene condotta con l'utilizzo completo e corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale.

Per l'operatore asintomatico che ha assistito un caso probabile o confermato di COVID-19 senza che siano stati usati gli adeguati DPI per rischio droplet o l'operatore che ha avuto un contatto stretto con caso probabile o confermato in ambito extralavorativo, **NON** è indicata l'effettuazione del tampone ma il monitoraggio giornaliero delle condizioni cliniche.

In assenza di sintomi non è prevista l'interruzione dal lavoro che dovrà avvenire con utilizzo continuato di mascherina chirurgica.

In presenza di sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (**maggiore di 37,5°C**) è prevista l'interruzione temporanea dal lavoro, in coerenza con l'art. 1 comma 1 lettera b) DPCM 08 marzo 2020.

(Regione Lombardia - n. 14502 del 29/03/2020)

- Le strutture sanitarie attuino un monitoraggio clinico degli operatori sanitari con rilevazione della temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro;
- Il rilievo del rialzo della temperatura oltre i 37,5 °C comporti, per gli operatori sanitari, l'effettuazione del tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 e l'allontanamento dal luogo di lavoro con sospensione dell'attività lavorativa.

In quest'ottica le nuove disposizioni di sorveglianza sanitaria hanno lo scopo innanzitutto di rendere il monitoraggio ancora più strutturato, ossia attivo e giornaliero, e di definire il percorso di valutazione oggettiva dello stato di positività, a fronte del rilievo del rialzo della temperatura corporea che comporta in ogni caso l'allontanamento tempestivo dell'operatore dal luogo di lavoro.

Il rilievo della temperatura non può essere riferito o autocertificato ed il percorso per l'accesso all'esecuzione del tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 deve essere organizzato favorendone, ove possibile, l'effettuazione prima del rientro al domicilio in isolamento fiduciario.

Si precisa che il rientro al lavoro degli operatori sanitari risultati positivi alla ricerca di SARS-CoV-2 deve avvenire solo a seguito di esito negativo al doppio tampone a distanza di 24 ore l'uno dall'altro.

Occorre porre particolare attenzione affinché un eventuale esito negativo del test non determini una riduzione dei comportamenti di protezione individuale. Il contenimento del contagio si ottiene efficacemente, infatti, con i corretti comportamenti individuali e con l'utilizzo corretto dei DPI previsti.

2.d. L'isolamento domiciliare (Regione Lombardia n. 1638 del 04/03/2020)

Chi viene sottoposto a isolamento domiciliare?

Le tipologie di pazienti che devono essere messe in isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorate al domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

A. I seguenti **contatti stretti di caso**

- Contatti asintomatici, a cui **NON** viene effettuato il test
- Contatti paucisintomatici a cui è stato eseguito il test, con risultato positivo (diviene quindi un caso)
- Contatti paucisintomatici a cui è stato eseguito il test, il cui risultato è negativo:

isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso

B. Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora positivi al test.

Quale comportamento deve tenere il paziente al domicilio per garantire un effettivo isolamento?

A. Misure di prevenzione

- La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in un locale dedicato, da aerare frequentemente aprendo le finestre; nei locali dotati di impianti di condizionamento dovrà essere diminuita la percentuale di aria riciclata e aumentata quella ripresa dall'esterno; possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro. Deve essere evitato il contatto diretto con persone sottoposte ad isolamento domiciliare (comprese strette di mano, baci e abbracci).
- Se il paziente è sintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei sintomi.
- Se il paziente ha sintomi di infezione delle vie respiratorie e quando si trasferisce dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, il più frequentemente possibile, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; se di carta, i fazzoletti dovrebbe essere eliminati in pattumiera chiusa e, se di tessuto, lavati normalmente; le mani devono essere lavate o frizionate con prodotto idro-alcologico immediatamente dopo.

B. Monitoraggio delle condizioni della propria salute

La persona isolata deve:

- Rilevare ed annotare quotidianamente la temperatura corporea (due volte al giorno e al bisogno) ed eventuali sintomi respiratori quali tosse, secrezioni nasali, mal di gola, cefalea
- Segnalare al proprio MMG l'insorgenza di nuovi sintomi o le modificazioni significative dei sintomi preesistenti
- Rivolgersi al 112, informando se possibile il proprio MMG in caso di insorgenza di difficoltà respiratorie.

Il MMG provvederà alla certificazione di astensione dall'attività lavorativa.

Si sottolinea l'importanza di porre attenzione ai seguenti comportamenti durante l'assistenza sanitaria e l'accudimento di questi pazienti:

- Le persone che assistono il paziente, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non deve essere toccata durante l'utilizzo e deve essere cambiata se umida o danneggiata).
- Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al paziente (esempio: esame fisico) devono indossare camice monouso, mascherina, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone più e più volte al giorno.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati.
- I rifiuti generati dal paziente o dall'assistenza prestata devono essere smaltiti in sacchetto di plastica chiuso, temporaneamente riposto in contenitore chiuso, indi smaltito nel rispetto delle modalità previste per i rifiuti domestici.
- Le superfici dei locali utilizzati dal paziente, comprese le suppellettili devono essere prima pulite e sanificate con prodotti detergenti e successivamente disinfettate (con amuchina 0.5% o alcol) frequentemente (almeno una volta al giorno).
- Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso o un grembiule dedicato e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici, questi devono essere disinfettati dopo l'uso.

18

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19

protocollogenerale@pec.ats-milano.it

Codice fiscale e P.IVA 09320520969

- La biancheria del paziente deve essere maneggiata con guanti e lavata in lavatrice a 60–90 °C con comuni detersivi.

(Ministero della Salute - Circolare n. 0007865 del 25/03/2020)

Le Regioni, in considerazione di quanto previsto dall' art. 4, comma 1, del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, sono tenute a impostare sistemi di sorveglianza e monitoraggio volti al contenimento del contagio e del rischio connesso alle situazioni intrafamiliari, istituendo una gestione per coorti, presso strutture residenziali e/o alberghiere rivolte a quei soggetti che, a causa di ragioni logistiche, strutturali, socio-economiche, non possono essere accolti in isolamento presso il proprio domicilio.

Analoghe soluzioni di alloggiamento possono essere rivolte al personale sanitario e socio-sanitario maggiormente esposto, ai fini di tutelare i medesimi e i rispettivi nuclei familiari.

(Regione Lombardia – n.14502 del 29/03/2020 e n. 14511 del 29/03/2020)

Qualora gli operatori sanitari (**che operano sia nelle strutture sanitarie che socio-sanitarie**) non ravvisino adeguate condizioni di isolamento e sicurezza al domicilio possano usufruire di soluzioni ricettive alberghiere messe a disposizione dalla Regione per il tramite della Direzione aziendale, per tutto il periodo di emergenza COVID.

Al riguardo la ratio sottesa è nella possibilità che si sviluppi attraverso l'operatore sanitario un maggior contagio tra la struttura ospedaliera e la comunità e viceversa.

L'isolamento dalle strutture sociali (famiglie, conviventi, ...) frequentate dagli operatori sanitari si configura pertanto come un intervento preventivo di sanità pubblica: per questo sono messe a disposizione degli tutti gli operatori sanitari soluzioni abitative quali strutture ricettive con camere singole dedicate, per le quali è in fase di definizione accordo quadro regionale.

2.e. I tamponi nasofaringei per ricerca SARS-CoV-2

(Regione Lombardia – n. 11004 del 10/03/2020)

In considerazione dell'attuale quadro epidemiologico presente nel territorio della Regione Lombardia che configura una condizione di endemia con isolamento al domicilio di tutti i soggetti con quadri di infezione respiratoria acuta, con limitazione dei contatti per la popolazione generale, si dà priorità ad effettuare i tamponi nasofaringei nelle seguenti situazioni:

- soggetti con sintomatologia respiratoria meritevole di ricovero, all'atto del ricovero.
- soggetti clinicamente guariti da Covid -19 che si trovano al domicilio, per confermare la guarigione con effettuazione in relazione all'andamento clinico di 2 tamponi a distanza di 24 ore. Questa attività è in capo ad ATS che sta attivando il percorso.

NON sono previsti tamponi per i soggetti con sintomi sospetti che non richiedono ricovero, anche se sono contatti di caso confermato.

Operatori sanitari e delle strutture socio-sanitarie

L'operatore che ha prestato assistenza ad un paziente Covid-19 positivo o sospetto tale con utilizzo idonei DPI **NON** è considerato un "contatto" di caso.

Per l'operatore asintomatico che ha assistito un caso probabile o confermato di Covid-19 senza che siano stati usati gli adeguati DPI per rischio droplet o l'operatore che ha avuto un contatto stretto con caso probabile o confermato in ambito extralavorativo, **NON** è indicato il tampone ma il monitoraggio clinico giornaliero.

In assenza di sintomi non è prevista l'interruzione dal lavoro, che dovrà avvenire con utilizzo continuato di mascherina chirurgica.

In presenza di sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (**maggiore di 37,5° C**), è prevista l'interruzione temporanea dal lavoro. Per questa tipologia di lavoratori, al fine di poter garantire la ripresa dell'attività nel minor tempo possibile, è prevista l'esecuzione del test.

Se il tampone dell'operatore sintomatico è negativo e vi è risoluzione del quadro clinico, l'operatore viene riammesso al lavoro.

(Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 aggiornamento del 28/03/2020)

In considerazione delle conoscenze in via di continuo aggiornamento, non è possibile ad oggi escludere definitivamente la possibilità di generazione di aerosol nel caso COVID-19 con sintomi respiratori.

Per questo motivo la procedura del tampone respiratorio è stata inserita tra quelle a rischio di generare aerosol.

(Regione Lombardia – n. 14511 del 29/03/2020)

E' corretto che il personale sanitario esposto venga sottoposto a indagini (tampone rino-faringeo) mirate a valutare l'eventuale positività per SARS-CoV-2. Il criterio guida è sempre innanzitutto di carattere clinico; nel merito si precisa che a tutte le strutture sanitarie, socio-sanitarie e ai MMG/PLS è stata data indicazione di sensibilizzare il personale a dare comunicazione tempestiva già dell'esordio di sintomatologia alle loro rispettive Direzioni, e a questa misura si è affiancata la rilevazione attiva della temperatura corporea ad inizio turno di lavoro. A tale popolazione di operatori è prioritariamente destinata l'effettuazione del tampone naso-faringeo.

Il secondo criterio guida per l'indagine mirata a ricercare il virus è da ricondursi alla verifica di negativizzazione virale mediante effettuazione del doppio tampone a distanza di 24 ore, prima della riammissione al lavoro dell'operatore che era risultato positivo al test SARSCoV-2.

Regione Lombardia si riserva l'eventuale individuazione di specifiche classi di operatori sanitari a cui destinare ulteriori indagini mirate in relazione alla attività svolta e alla tipologia di pazienti a cui viene data l'assistenza.

(Ministero della Salute - Circolare n. 0009480 del 19/03/2020)

Prendendo come modello l'infezione da SARS e MERS-Cov il rischio di trasmissione in fase asintomatica-prodromica sembra essere basso o molto basso. (...) Anche in altri comuni modelli di infezione virale respiratoria, quali quelli dell'influenza e del virus respiratorio sinciziale, l'agente infettivo si trasmette in maniera significativa solamente durante la fase sintomatica.

È comunque ragionevole ritenere che la carica virale presente nei soggetti asintomatici sia marcatamente inferiore rispetto a quella presente nei secreti dei soggetti con sintomatologia pienamente espressa.

Il contributo apportato da potenziali casi asintomatici nella diffusione epidemica appare limitato.

Di seguito si riporta l'elenco dei laboratori di riferimento regionali, che effettuano la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

REGIONE	LABORATORIO
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano
	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo
	U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bio-emergenze, ASST FBF-Sacco

I laboratori di riferimento regionali devono svolgere funzione di coordinamento per i laboratori aggiuntivi identificati dalle regioni a effettuare la diagnosi SARS-CoV-2, fornendo il supporto e le indicazioni necessarie secondo specifici piani regionali.

Paziente Guarito

(Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020)

Si definisce (C. MdS. 6607-29/02/2020) clinicamente guarito da COVID-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata.

Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2.

Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.

B. Sezione Specifica

Strutture residenziali, semiresidenziali, ambulatoriali e domiciliari

3. Area Strutture residenziali

3.a. Sono previste restrizioni per i servizi erogati dalle UdO socio-sanitarie di tipo residenziale?

(Regione Lombardia – nota del 27/02/2020).

Per i servizi erogati dalle Unità di offerta socio-sanitarie non sono previste restrizioni e/o riduzioni dell'orario di apertura.

Si richiama l'opportunità di sospendere le attività di gruppo/esterne rinviabili e di mantenere le attività terapeutiche/educative/riabilitative/assistenziali in piccoli gruppi (fino a 5/6 utenti) già previste dai Piani Individuali.

Si invita ad evitare il sovraffollamento delle sale da pranzo, ove possibile introducendo orari e/o spazi differenziati.

Le strutture socio-sanitarie residenziali restano aperte alle visite di esterni?

E' limitato l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA/RSD), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non (Decreto Legge n. 19 del 25/03/2020 art. 1.cc)

Si ritiene necessario che, per motivi igienico sanitari e di trasmissione dell'infezione, siano riviste le indicazioni relative alle visite ai degenti.

Nel rammentare la massima attenzione nei confronti dei pazienti COVID positivi, per i quali è opportuno evitare i contatti, si segnala che alcune Aziende che hanno previsto il blocco delle visite nei settori di degenza COVID, hanno opportunamente attivato un servizio informativo verso i familiari dei degenti ricoverati che avviene attraverso un servizio di chiamata del familiare individuato come riferimento sin dall'ingresso del paziente.

E' opportuno che il contatto telefonico avvenga almeno quotidianamente per quei pazienti in condizioni cliniche seriamente compromesse.

Il servizio di chiamata provvede ad un aggiornamento delle condizioni cliniche del paziente.

Per la totalità degli altri pazienti si chiede di limitare massimamente i contatti, prevedendo l'accesso continuo di un solo congiunto/famigliare esclusivamente per i pazienti pediatrici.

Per tutti gli altri pazienti deve essere previsto, esclusivamente per congiunti/famigliari che forniscono un'assistenza non altrimenti sostituibile, soprattutto al momento dei pasti, e per un solo visitatore per volta. (Regione Lombardia – nota del 14/03/2020).

3.b. Quali misure mettere in atto in previsione di casi di COVID-19?

(Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020)

Ambiti di prevenzione e preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di sospetto/confermato COVID-19.

Vi sono varie misure da mettere in atto in una struttura residenziale, in previsione dell'eventualità di presentazione di casi di COVID-19. Le misure generali prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).

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

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

Quali procedure devono essere adottate per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza nelle strutture residenziali?

Ogni struttura dovrebbe:

- Avere un referente per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato e che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della struttura o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali. Se il responsabile non è già presente, un referente per la prevenzione e controllo di COVID-19 dovrebbe essere designato immediatamente e adeguatamente formato.
- Adottare sistematicamente le precauzioni standard nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani: a questo proposito, se possibile, effettuare una valutazione dell'adesione alle buone pratiche di igiene delle mani;
- Avere un programma di medicina occupazionale che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino anti-influenzale stagionale.

Come effettuare l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti?

Per offrire il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori delle strutture residenziali sociosanitarie è fondamentale mettere in atto strategie di screening per l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti.

Inoltre, è assolutamente necessario evitare le visite da parte di familiari e conoscenti, ad eccezione di casi particolari, nell'attuale contesto emergenziale. In particolare, ogni struttura dovrebbe:

- Disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti (DPCM 08/03/2020 art. 2.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 nelle ultime 48 ore. Inoltre, per ridurre il rischio di accesso nella struttura di persone con possibile infezione da COVID-19, si raccomanda di limitare al massimo il numero dei visitatori nel corso dell'attuale fase di epidemia.
- Mettere in atto un sistema per effettuare lo **screening** di chiunque entri nella struttura in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Tale screening può essere effettuato anche mediante misurazione della temperatura e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Nella stessa occasione è importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.
- Dare disposizioni agli **operatori** affinché prestino attenzione al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali e, nel caso di insorgenza di quadri clinici compatibili, evitino di recarsi al lavoro. Inoltre, raccomandare di seguire attentamente le disposizioni delle autorità sanitarie locali per la valutazione del rischio di COVID-19.
- Valutare la presenza di febbre e segni e **sintomi** di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19) nei nuovi residenti ammessi o ri-ammessi nella struttura e, se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico la situazione e proseguire con approfondimenti diagnostici e gestione del residente secondo protocolli locali.
- Monitorare con attenzione l'insorgenza di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria nei residenti nella struttura e, se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico e proseguire con approfondimenti diagnostici e gestione del residente secondo protocolli locali.

Come svolgere la formazione del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione/precauzioni di isolamento degli ospiti?

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, devono ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA, con particolare attenzione alle precauzioni standard. Inoltre, il personale che presta cure dirette ai residenti della struttura e gli addetti alle pulizie devono ricevere una formazione specifica su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS COV-2.

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

- Precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;

- Precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, camice monouso; stanza di isolamento;
- Precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione) nell'assistenza di casi di COVID-19: faccine filtrante (FFP2 o FFP3); stanza di isolamento.

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

- **Igiene delle mani:** effettuare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o se non disponibile o le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con acqua e sapone e asciugare con salvietta monouso;
- Utilizzo appropriato dei dispositivi di protezione individuali (**DPI**) secondo il rischio e con particolare attenzione al cambio dei DPI tra un residente e l'altro (in particolare dei guanti, con adeguata igiene delle mani) e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione;
- **Sanificazione ambientale:** pulizia frequente (almeno due volte al giorno) con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni (prodotti a base di cloro, ipoclorito di sodio, vengono venduti come candeggina a una concentrazione variabile. Se il contenuto di cloro è al 5%, la soluzione allo 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 19 litri di acqua); areazione frequente dei locali.
- **Disinfezione** con alcol etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili: ad esempio, i termometri e gli stetoscopi tra un residente e l'altro.

La formazione del personale dovrebbe basarsi su sessioni di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano esercitazioni pratiche (ad esempio, sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei DPI) e presentazione di video.

Come sensibilizzare residenti e visitatori alla prevenzione delle infezioni da COVID-19?

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

Tuttavia, si ha la consapevolezza delle possibili difficoltà nella formazione dei residenti di strutture residenziali a causa dell'età avanzata e dei deficit cognitivi e fisici spesso presenti. Per questo, i metodi devono essere adattati alla realtà locale. La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

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

- Utilizzo di mascherina chirurgica in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, possibilmente con elastici;
- Evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc. Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione dei residenti e dei visitatori dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (ad esempio, dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc). Queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audiovisivi (cartoline, volantini, ecc). L'utilizzo di social media può anche essere utile, soprattutto per sensibilizzare i visitatori.

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

Come preparare la struttura alla gestione dei casi COVID-19 sospetti o probabili/confermati?

È fondamentale che la Direzione della struttura effettui un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei **dispositivi di protezione individuale** e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS COV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, FFP, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica. Come indicato precedentemente, è molto importante stabilire un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (ad esempio contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra i residenti e gli operatori.

Inoltre, il **personale** dovrebbe essere formato specificamente sull'infezione da SARS-CoV-2 e sulla malattia COVID-19, con particolare attenzione ai seguenti temi: caratteristiche del virus e sue modalità di trasmissione, epidemiologia, presentazione clinica, diagnosi, trattamento, procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato. Simulazioni pratiche di situazioni di presentazione di casi sospetti COVID-19 possono essere molto utili. In generale, il caso sospetto COVID-19, ove indicato in ragione del quadro clinico, dovrebbe essere segnalato al servizio d'igiene pubblica ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARSCoV-2.

Se positivo e sulla base della valutazione medica e dell'attuale situazione epidemiologica locale, il paziente potrebbe essere trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'**isolamento** per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie. Inoltre, dovrebbe essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava, ed è stato esaminato. Infine, è importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli operatori e altri residenti. In caso di identificazione di una condizione di tale rischio, tali soggetti dovranno essere considerati contatti di caso di COVID-19 e seguire le procedure di sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali.

Se i soggetti casi probabili/confermati di COVID-19 sono ospitati nella struttura residenziale, è fondamentale isolare sia il residente affetto da COVID-19 che altri eventuali residenti divenuti

contatti, seguendo tutte le altre precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere. In sintesi, dovranno essere messe in atto tempestivamente le seguenti procedure:

1. fare indossare al paziente una mascherina chirurgica, se tollerata;
2. isolare il caso in stanza singola; in caso di molteplici pazienti COVID-19, questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (cohorting);
3. quando è necessaria assistenza diretta al paziente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso; se invece non è necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del paziente;
4. praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica oppure con acqua e sapone;
5. nell'impossibilità di isolamento in stanza singola o cohorting di pazienti con COVID-19, fare indossare una mascherina chirurgica all'altro ospite eventualmente in stanza, se tollerata;
6. effettuare frequentemente (due volte al giorno) la sanificazione della stanza del paziente;
7. disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) tra un residente e l'altro;
8. avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica).

Il referente/responsabile per la prevenzione e controllo delle ICA e di COVID-19 deve svolgere un ruolo di supporto e di esempio, e costantemente ricordare agli operatori e ai residenti l'importanza delle **misure preventive e precauzioni** relative alla infezione da SARS-CoV-2 - COVID-19.

Dovrebbe inoltre effettuare o supervisionare il monitoraggio attento delle pratiche (ad esempio l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria). Si raccomanda anche di tenere un diario degli interventi messi in campo (monitoraggio) e di tracciare le difficoltà d'implementazione/adesione alle buone pratiche al fine di discuterne con il comitato multidisciplinare e identificare nuove strategie d'intervento/miglioramento presso la struttura residenziale, possibilmente in stretta collaborazione e sinergia con le autorità sanitarie locali. (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020)

(Regione Lombardia nota del 14/03/2020)

E' opportuno attivare un servizio informativo verso i familiari, che avviene attraverso un servizio di chiamata del familiare individuato come riferimento sin dall'ingresso della persona.

E' opportuno che il contatto telefonico avvenga almeno quotidianamente per quei pazienti in condizioni cliniche seriamente compromesse.

3.c. Cosa si deve fare in presenza di un caso accertato o sospetto COVID+ in un ospite?

(ATS Servizio di malattie infettive)

Si riportano di seguito le indicazioni utili per il controllo della diffusione dell'infezione da coronavirus a seguito di rilievo di casi accertati o sospetti in RSA, RSD ed altre strutture Socio-Sanitarie.

Si specifica che la Circolare Ministeriale 9774 del 20/03/2020 restringe la finestra temporale per la ricerca dei contatti stretti di caso, a partire da 48 ore prima la comparsa dei sintomi sino all'isolamento del paziente.

Ad ogni operatore, a inizio turno, va rilevata la temperatura: se > a 37,5°C va allontanato dal lavoro e previsto il tampone.

Situazione **A**

In presenza di caso accertato **o sospetto** in **ospite** si procede come segue:

1. Il caso va subito isolato, se è grave chiamare il 112

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19

protocollogenerale@pec.ats-milano.it

Codice fiscale e P.IVA 09320520969

2. Gli operatori sono presi in carico dalla Direzione Sanitaria che dispone:
 - a. Utilizzo immediato DPI, qualora non già in uso, in raccordo con il Medico competente.
 - b. Sorveglianza periodica più volte al giorno con rilievo temperatura e sintomi. Se compaiono sintomi va allontanato*.
 - c. Si specifica che qualora l'operatore abbia utilizzato DPI durante l'assistenza **NON** è considerato come contatto.
3. Gli ospiti contatti del caso vanno sorvegliati più volte al giorno con rilievo temperatura e sintomi per 14 giorni dall'ultimo contatto con il malato:
 - a. Se compaiono sintomi vanno isolati** e monitorati attentamente (effettuare il monitoraggio due volte al giorno di temperatura e sintomi, in particolare respiratori)
 - b. In caso di aggravamento va subito attivato il 112, il paziente se viene ricoverato sarà sottoposto a tampone dalla struttura ospedaliera
4. Visitatori: vietare l'accesso dei visitatori alla struttura

*** La temperatura va rilevata attivamente a partire dall'inizio turno: se > 37,5°C l'operatore va sottoposto a tampone e allontanato fino all'esito negativo**

****** In caso di più ospiti con sintomi sospetti, nell'impossibilità di isolarli singolarmente, va previsto un isolamento per coorte.

Cosa si deve fare in presenza di un caso accertato COVID+ in un operatore?

In presenza di caso accertato in **operatore** si procede come segue, a carico della Direzione Sanitaria:

1. Il caso va subito allontanato
2. Ospiti: sorveglianza sanitaria (si veda situazione A punto 3)
3. Operatori: (si veda situazione A punto 2)
4. Visitatori: (si veda situazione A punto 4)

Cosa si deve fare in presenza di un operatore contatto di un caso accertato COVID+?

In presenza di **operatore contatto di caso** confermato extra RSA/RSD/struttura sociosanitaria residenziale (es. familiare):

1. Se asintomatico può continuare a lavorare utilizzando idonei DPI
2. Se sintomatico va allontanato. Solo per il rientro al lavoro è richiesto tampone negativo dopo guarigione clinica

In caso di situazioni particolarmente critiche di diffusione del nuovo coronavirus è opportuno avvalersi di una consulenza **infettivologica/pneumologica**.

3.d. PROCEDURA PER L'ESECUZIONE DI TAMPONI PER TESTARE IL COVID-19 AL PERSONALE DELLE STRUTTURE SOCIOSANITARIE RESIDENZIALI

Procedura predisposta da ATS Città Metropolitana di Milano

ai sensi di Ordinanze n. 514 del 21/03/2020 e n. 515 del 22/03/2020 di Regione Lombardia.

Riferimento normativo

L'ordinanza regionale n. 514 del 21 marzo 2020 dispone che "Ai soggetti con sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (maggiore di 37,5°) è fatto obbligo di rimanere presso la propria residenza o domicilio e limitare al massimo i contatti sociali, contattando il proprio medico curante. Le strutture sanitarie attuano un monitoraggio clinico degli operatori sanitari con rilevazione della

27

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19

protocollogenerale@pec.ats-milano.it

Codice fiscale e P.IVA 09320520969

temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro, e il rilievo del rialzo della temperatura oltre i 37,3°C comporta l'effettuazione del tampone nasofaringeo per ricerca di SARS-CoV-2 e l'allontanamento dal luogo di lavoro con sospensione dell'attività lavorativa."

Il processo di effettuazione dei tamponi per Covid-19, per il personale delle strutture sociosanitarie, viene garantito da ATS secondo la seguente procedura.

Fase 1: Triage all'ingresso in struttura

Il personale sanitario del gestore della struttura sociosanitaria effettua giornalmente il monitoraggio clinico degli operatori e rileva la temperatura corporea.

Esito del Triage

Se l'operatore presenta temperatura corporea < 37,5 °C viene ammesso in servizio.

Se l'operatore presenta temperatura corporea > 37,5°C, non viene ammesso in servizio e viene munito di mascherina chirurgica e mandato a casa informando il Medico di Medicina Generale e il Medico Competente. Il Gestore comunica a degenze@ats-milano.it, utilizzando apposita tabella predisposta dal team di ATS "degenze", i dati relativi all'operatore che resta in isolamento precauzionale, in attesa di contatti da parte del team di ATS che programmerà l'esecuzione del primo tampone. Il MMG, il Medico Competente, che seguiranno la persona a casa per il monitoraggio dei sintomi, ricevono gli esiti del laboratorio trasmessi dal team di "degenze".

Se il primo tampone è negativo, il Medico MMG valuterà il rientro in servizio o indicherà una prognosi come nei casi ordinari di malattia.

Fase 2: Sorveglianza sanitaria

Se il primo tampone è positivo, il MMG aggiorna il sistema informativo "Milano Cor" e, con il medico Competente, avvierà la sorveglianza alla persona in isolamento come per tutti i suoi assistiti/lavoratori.

Il team "degenze", a circa 15 giorni dall'esecuzione del tampone positivo, contatta la persona a casa per verificare come sta e per programmare, se sta bene, l'effettuazione dei due tamponi, programmando due appuntamenti presso uno degli ambulatori individuati da ATS.

Fase 3: Effettuazione dei Tamponi

La persona in sorveglianza è convocata con appuntamento dal team degenze@ats-milano.it presso uno degli ambulatori predisposti in ATS per l'effettuazione dei due tamponi a distanza di 48 ore l'uno dall'altro*. E' prevista una certificazione, che sarà inviata dal team di ATS alla persona interessata, per consentirle di recarsi in ambulatorio, con i dovuti accorgimenti.

*(la tempistica di 48 ore rispetto a 24 ore, consente un'attendibilità maggiore dell'esito negativo del secondo tampone).

Fase 4: Esito del tampone

La fase di riammissione al lavoro prevede l'acquisizione di due tamponi negativi a distanza di 48 ore.

L'esito verrà trasmesso da degenze@ats-milano.it al Medico competente del Gestore e al MMG.

Fase 5: certificazione di guarigione e riammissione in servizio

Con l'esito negativo, il MMG chiuderà la prognosi ed inviterà l'interessato al rientro in servizio previa certificazione di idoneità da parte del Medico Competente.

Si riportano di seguito i dati degli operatori da segnalare a degenze@ats-milano.it

Denominazione UdO	CUDES	CODICE_FISCALE	Cognome	Nome	Data_nascita	indirizzo	Comune domicilio/residenza
-------------------	-------	----------------	---------	------	--------------	-----------	----------------------------

RSA/RSD/CSS xxxx	000101	ABCDEFXXXXXX	Verdi	Bianco	01/01/199	Via Roma	Milano
---------------------	--------	--------------	-------	--------	-----------	----------	--------

N_civico	Telefono1	Telefono2	mail	qualifica/categoria	eseguito tampone (SI/NO)	data_tampone
				ASA/medico/infermiere/amministr/educ....	Si	01/02/2020

esito tampone (positivo/negativo)	sintomatico SI/NO	data inizio sintomi	data fine sintomi	nominativo medico competente/mmg	mail medico competente/mmg
negativo	Si	01/03/2020			

(Regione Lombardia – n. 14502 del 29/03/2020)

- Le strutture sanitarie attuino un monitoraggio clinico degli operatori sanitari con rilevazione della temperatura corporea prima dell'inizio del turno di lavoro;
- Il rilievo del rialzo della temperatura oltre i 37,5 °C comporti, per gli operatori sanitari, l'effettuazione del tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 e l'allontanamento dal luogo di lavoro con sospensione dell'attività lavorativa.

In quest'ottica le nuove disposizioni di sorveglianza sanitaria hanno lo scopo innanzitutto di rendere il monitoraggio ancora più strutturato, ossia attivo e giornaliero, e di definire il percorso di valutazione oggettiva dello stato di positività, a fronte del rilievo del rialzo della temperatura corporea che comporta in ogni caso l'allontanamento tempestivo dell'operatore dal luogo di lavoro.

Pertanto, il rilievo della temperatura non può essere riferito o autocertificato, ed il percorso per l'accesso all'esecuzione del tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 deve essere organizzato favorendone, ove possibile, l'effettuazione prima del rientro al domicilio in isolamento fiduciario.

Si rammenta che occorre porre particolare attenzione affinché un eventuale esito negativo del test non determini una riduzione dei comportamenti di protezione individuale. Il contenimento del contagio si ottiene efficacemente, infatti, con i corretti comportamenti individuali e con l'utilizzo corretto dei DPI previsti.

Si sottolinea in questa sede la necessità per gli operatori sanitari di indossare costantemente per tutto l'orario di lavoro la mascherina chirurgica, non solo quindi durante l'attività di assistenza ai pazienti, ma anche durante le attività di "back-office sanitario".

Si sottolinea altresì che l'operatore sanitario che indossa, utilizza, rimuove ed elimina correttamente i DPI non può essere fonte di contagio per terzi.

A tal proposito si fornisce il link OMS Video Vestizione/Svestizione DPI <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-jpc-video-vestizione-svestizione> riportato a pag. 3 della sitografia del presente documento.

E' precisa responsabilità datoriale curare con particolare attenzione la sensibilizzazione, formazione e addestramento degli operatori sanitari con attente verifiche sul campo.

3.e. Come comportarsi per gli ingressi di nuovi ospiti nelle strutture residenziali?

Disposizioni in ordine alle Strutture extra ospedaliere

(Regione Lombardia – DGR 2906 del 08/03/2020 Allegato 2)

A fronte della necessità di liberare rapidamente posti letto di Terapia Intensiva e Sub Intensiva e in regime di ricovero ordinario degli ospedali per acuti, occorre mettere a disposizione del Sistema Regionale i **posti letto delle “Cure extra ospedaliere” (subacuti, postacuti, riabilitazione specialistica sanitaria (in particolare pneumologica), cure intermedie intensive e estensive, posti letto in RSA.**

A tal fine Regione Lombardia ha disposto:

- una ricognizione dei posti letto disponibili in Regione Lombardia nei diversi setting di cura extra ospedaliere sopra elencati;
- **il blocco da lunedì 9 marzo p.v. dell'accettazione di pazienti provenienti dal territorio verso le strutture soprariportate;**
- l'anticipo delle dimissioni verso il domicilio dei pazienti ricoverati presso le strutture sopra elencate;
- il blocco del 50% del turn over delle RSA che abbiano le seguenti caratteristiche: o presenza di assistenza medica H24; o assistenza infermieristica H24; o presenza di specialisti geriatri / cardiologi / pneumologi; o possibilità di effettuare indagini di laboratorio; o possibilità di effettuare diagnostica radiologica; o possibilità di garantire ossigenoterapia;
- l'istituzione di una “**Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera**” che riceve le richieste di dimissione da parte degli ospedali per acuti e individua in modo appropriato la struttura di destinazione;
- l'individuazione da parte delle ATS di strutture autonome dal punto di vista strutturale (padiglione separato dagli altri o struttura fisicamente indipendente) e dal punto di vista organizzativo, sia di strutture non inserite nella rete dell'emergenza urgenza e POT, sia di strutture della rete sociosanitaria (ad esempio RSA) da dedicare all'assistenza a bassa intensità dei pazienti COVID positivi;
- l'individuazione di erogatori ADI che possano garantire la consulenza di specialisti geriatri, infettivologi, pneumologi per l'osservazione domiciliare di pazienti COVID positivi.

3.f. Quali sono i criteri di dimissibilità adottati dalla Centrale Unica Regionale per il trasferimento degli ospiti dagli ospedali nelle strutture residenziali sociosanitarie?

Le caratteristiche della Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera sono le seguenti:

- **unica** a livello regionale, includendo anche i servizi attualmente esistenti, come ad esempio il servizio reso dal CSM attivo sul Comune di Milano;
- facilita i rapporti tra struttura dimettente e strutture accettanti, garantendo la **pianificazione**, la regia e il **monitoraggio** d'esito dell'intero percorso assistenziale che si colloca tra la dimissione ospedaliera e il rientro a domicilio;
- opera in **coordinamento** con l'Unità di Crisi regionale e pone la propria operatività tra o centrale di coordinamento dei letti ospedalieri istituita presso l'Ospedale Sacco; o reparti internistici; o riabilitazione specialistica pneumologica e cure sub-acute; o cure intermedie

- sociosanitarie intensive (specialistica e generale-geriatrica) e estensive (mantenimento), RSA convertite in mantenimento/post-acuta, e PRINGE e post-acuta già contrattualizzati;
- si avvale di un numero telefonico unico regionale e di una **scheda** minimale per la gestione del percorso assistenziale ad uso delle strutture di cui all'elenco precedente;
 - prevede un **team** composto da medici specialisti (cardio, pneumo, geriatria, fisioterapia, infettivologia) da attivare in caso di consulenza per il triage e/o la definizione del percorso di dimissione/accettazione e tra i quali dedicare un medico con funzioni di Direttore Sanitario, da figure infermieristiche esperte di triage d'accettazione riabilitativa e sociosanitaria, e da personale amministrativo per gestione contatti telefonici;
 - il medico con funzioni di Direttore Sanitario garantisce il coordinamento e il **confronto** con la centrale di coordinamento dei letti ospedalieri istituita presso l'Ospedale Sacco.

Nella tabella che segue sono descritti i criteri di dimissibilità/esclusione e la struttura di destinazione degli ospiti dimessi dagli ospedali, a seconda che siano COVID positivi o negativi:

PAZIENTI COVID				
Provenienza	Criteri di dimissibilità	Criteri di esclusione	Destinazione	Criteri di assistenza
- Terapia Intensiva - Sub Intensiva - Infettivologia - Pneumologia	- Assenza di febbre da almeno 3 giorni; - PaO ₂ /FiO ₂ > 250 in aria ambiente; - PaO ₂ /FiO ₂ > 300 in ossigeno terapia; - Svezzati da CPAP e NIV da almeno 72 ore;	- Pazienti ventilati in CPAP e NIV con qualsiasi FIO ₂ ; - In ossigenoterapia con > 10 litri al minuto ma FR > 20 - Dispnoici con VAS > 4 - Alterazione emodinamiche - Severe aritmie - Febbre in Corso - Nutrizione parenterale - Infiltrato polmonare bilaterale - Insufficienza multiorgano	- Sub Acuti - Riabilitazione Pneumologica	- Assistenza medico specialistica e infermieristica H24 - Possibilità di riammissione in ospedale per acuti in caso di aggravamento
Reparti internistici	- Pazienti con comorbidità stabilizzati - Assenza di febbre da almeno 3 giorni; - Necessità di ossigenoterapia continuativa < 4 litri minuto		Strutture Sociosanitarie o Sanitarie dedicate a pazienti COVID (POT, RSA che soddisfano la caratteristica di indipendenza di cui sopra, etc...)	- Reperibilità medica notturna - Assistenza Infermieristica H24 - possibilità di riammissione in ospedale per acuti

PAZIENTI NON COVID				
Provenienza	Criteri di dimissibilità	Criteri di esclusione	Destinazione	Criteri di assistenza
- Neurologia - Reparti internistici Ortopedia - Cardiologia	pazienti con qualsiasi patologia respiratoria, cardiorespiratoria, neurologica o neuromuscolare in esiti di evento acuto, con: - sufficiente stabilità clinica - assenza di aritmie minacciose per la vita - emoglobina superiore a 7 gr/dl - temperatura inferiore a 37° C - normale conta piastrinica e dei globuli	Pazienti portatori di drenaggi toracici - con instabilità emodinamica - con instabilità chirurgica - con necessità di stretto monitoraggio infettivologico - con necessità di dialisi	Rete riabilitativa specialistica e generale geriatrica sanitaria e sociosanitaria	- Assistenza medico specialistica e infermieristica - Assistenza riabilitativa

	bianchi - assenza di indicazioni chirurgiche ed embolia polmonare ad alto rischio Se pazienti pneumologici da dimettere verso riabilitazione pneumologica specialistica: - PaO2/FIO2 > 250 - Anche con necessità di CPAP e NIV notturna o anche diurna - Anche tracheostomizzati con necessità o meno di VM notturna o anche diurna			
Reparti internistici	pazienti stabilizzati che non necessitano di interventi riabilitativi ma necessitano di proseguimento di percorso di osservazione e di cura		RSA con posti dedicati	- Assistenza medico specialistica e infermieristica - Possibilità di indagini radiologiche e di laboratorio

Com'è organizzata la Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera?

(Regione Lombardia DGR XI/2906 del 08/03/2020)

(Regione Lombardia nota n.11036 del 10/03/2020)

Regione Lombardia affida (all. 2 DGR 2906 del 08/03/2020) all'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, la costituzione e la gestione della Centrale Unica Regionale Dimissione Post Ospedaliera, attribuendole le seguenti funzioni:

- ricevere le richieste di dimissione da parte della centrale di coordinamento dei letti ospedalieri per acuti istituita presso l'Ospedale Sacco, nonché le richieste di trasferimento di pazienti provenienti dalle strutture ospedaliere regionali;
- individuare in modo appropriato le strutture di destinazione;
- assorbire e svolgere le analoghe funzioni attualmente esistenti, come ad esempio il servizio reso dal CSM attivo sul Comune di Milano, al fine di rendere operativo un punto unico sull'intero territorio regionale;
- facilitare i rapporti tra struttura dimettente e strutture accettanti, garantendo la pianificazione, la regia e il monitoraggio d'esito dell'intero percorso assistenziale che si colloca tra la dimissione ospedaliera e il rientro a domicilio;
- operare in coordinamento con l'Unità di Crisi regionale e ponendo la propria operatività tra:
 - centrale di coordinamento dei letti ospedalieri per acuti istituita presso l'Ospedale Sacco
 - reparti internistici
 - riabilitazione specialistica in particolare pneumologica
 - cure sub-acute
 - cure intermedie sociosanitarie intensive (specialistica e generale-geriatrica) e estensive (mantenimento)
 - RSA convertite in mantenimento/post-acuta
 - PRINGE e post-acuta già contrattualizzati.

L'operatività viene garantita per almeno 6 giorni/settimana per 10 h/die.

(Regione Lombardia nota del 18/03/2020)

La DGR XI/2906 del 08/03/2020 ha previsto una **gestione centralizzata** delle **dimissioni post ospedaliere** verso le strutture, al fine di liberare rapidamente posti letto di Terapia Intensiva e Sub Intensiva e in regime di ricovero ordinario degli ospedali per acuti, e di mettere a disposizione del Sistema Regionale i posti letto delle "Cure extra ospedaliere" quali subacuti, postacuti, riabilitazione specialistica sanitaria (in particolare pneumologica), cure intermedie intensive e estensive, nonché posti letto in RSA.

Dall'inizio dell'emergenza COVID è attiva presso l'Unità di Crisi una Centrale che gestisce i posti di Terapia Intensiva e Sub Intensiva, ed ha iniziato la sua operatività un'ulteriore Centrale che gestisce i trasferimenti di pazienti COVID positivi tra ospedali o verso strutture di riabilitazione specialistica respiratoria ad alta intensità di cura.

Pertanto dalla giornata di lunedì 16/03/2020:

1. tutte le strutture di ricovero che hanno necessità di liberare posti letto per acuti in rianimazione devono continuare a fare riferimento alla Centrale Letti Intensivi, già in essere presso l'Unità di Crisi, al numero +39 366/6127391 +39 02/67650745 con le modalità già in uso
2. tutte le strutture di ricovero che hanno necessità di liberare posti letto per acuti di pazienti COVID positivi non intensivi, dovranno fare riferimento alla Centrale COVID Acuti, prendendo contatto diretto con tale Centrale ai seguenti recapiti telefonici +39 333/6124578 o +39 333/6125050 o mail covidacuti@regione.lombardia.it
3. tutte le strutture di ricovero che devono procedere alla dimissione di pazienti acuti respiratori da degenza intensiva o sub intensiva verso strutture riabilitative specialistiche pneumologiche ad elevata intensità di cura, dovranno procedere contattando la Centrale COVID Acuti, prendendo contatto diretto con tale Centrale ai seguenti recapiti telefonici +39 333/6124578 o +39 333/6125050 o mail covidacuti@regione.lombardia.it
4. tutte le strutture di ricovero che devono procedere al trasferimento di pazienti acuti sia COVID sia NO COVID verso strutture citate nell'all. 2 della DGR 2906 del 08/03/2020 (subacuti, postacuti, riabilitazione specialistica sanitaria, cure intermedie intensive e estensive, posti letto in RSA) dovranno procedere all'autenticazione del proprio Ente attraverso l'accesso all'applicativo gestionale appositamente predisposto.

In tutti gli altri casi, a far data dal 18/03/2020:

- **Le strutture di ricovero dimettenti** possono accedere utilizzando come *nome utente* il proprio codice CUDES COMPLETO preceduto dalla **lettera D** (ad esempio se la struttura ha come codice CUDES 303030 e il codice della ATS dove la struttura ha sede è 329, il codice CUDES COMPLETO sarà 329303030, e di conseguenza il nome utente **D329303030**); password provvisoria 12345678 (da cambiare obbligatoriamente al primo accesso);
- Le **strutture riceventi della rete sociosanitaria** possono accedere utilizzando come *nome utente* il proprio codice CUDES COMPLETO preceduto dalla **lettera A** (ad esempio se la struttura ha come codice CUDES 303030 e il codice della ATS dove la struttura ha sede è 329, il codice CUDES COMPLETO sarà 329303030, e di conseguenza il nome utente **A329303030**); password provvisoria 12345678 (da cambiare obbligatoriamente al primo accesso);

Si ricorda che il codice CUDES è il codice con cui la struttura viene identificata negli aspetti di rendicontazione nei flussi regionali, e il CUDES COMPLETO è il codice CUDES preceduto dal codice a tre cifre che identifica la ATS dove la struttura è collocata.

Infine le **ATS** potranno accedere al portale, a far data dal 20/03/2020, utilizzando come:

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19

protocollogenerale@pec.ats-milano.it

Codice fiscale e P.IVA 09320520969

o nome utente il proprio codice identificativo (ossia 03032X) preceduto dalla lettera T (ad esempio se l'ATS ha 30230, il nome utente sarà T30230);
o password provvisoria 12345678 (da cambiare obbligatoriamente al primo accesso).
Nel caso di problemi di accesso in fase di implementazione progressiva dell'applicativo gestionale della Centrale Extra Ospedaliera, e comunque sino a completamento dell'estensione regionale di tale supporto informatico, è possibile contattare il **NUMERO VERDE dedicato 800 44 11 22** e inviare richiesta tramite mail centrale.unica@dimissioni-rl.it

Tutte le strutture riceventi, sanitarie e sociosanitarie, dovranno accettare ospiti in ingresso solo su segnalazione e richiesta delle diverse Centrali.

(Ministero della Salute Circolare n. 0007865 del 25/03/2020)

Residenze Sanitarie Assistite (RSA)

Nell'ambito delle strategie di prevenzione, assistenza e controllo del contagio si segnala l'emergenza connessa agli ospiti/pazienti ricoverati nelle Residenze Sanitarie Assistite, per i quali è necessario attivare una stretta sorveglianza e monitoraggio nonché il rafforzamento dei setting assistenziali. Nelle RSA alberga la popolazione più fragile ed esposta al maggior rischio di complicanze fatali associate all'infezione da COVID-19 e considerata l'esperienza delle Regioni precocemente colpite dalla pandemia, è necessario identificare prioritariamente strutture residenziali assistenziali dedicate ove trasferire i pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero, per evitare il diffondersi del contagio e potenziare il relativo setting assistenziale.

Dovranno, pertanto, essere previsti percorsi formativi e di prevenzione specifica per tutto il personale ivi operante.

Come può essere attuato il potenziamento del personale in servizio nelle RSA?

E' comunque indispensabile potenziare il personale in servizio presso queste strutture, anche attraverso i meccanismi di reclutamento straordinario già attivato per le strutture di ricovero ospedaliero, nonché la possibilità di ricorrere a personale già impiegato nei servizi semiresidenziali e domiciliari.

3.g. Quali procedure sono previste per la gestione della salma dei pazienti deceduti affetti da Covid19? (Medicina necroscopica)

(Regione Lombardia nota n.11004 del 10/03/2020)

(Regione Lombardia nota n.11358 del 12/03/2020)

Con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio; infatti, la trasmissione del virus è prevalentemente per droplets (esposizione a goccioline emesse con tosse e/o starnuti) e per contatto: il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente, per cui non sono richieste misure particolari e le salme vanno trattate secondo i protocolli ordinari.

Al fine di ridurre le occasioni di contatto, nelle strutture di ricovero le direzioni di presidio devono ridurre il periodo di osservazione della salma, mediante l'accertamento strumentale della realtà

della morte accelerando così i tempi di trasporto della salma. Al di fuori delle strutture di ricovero i medici necroscopi, constatata la realtà della morte mediante la visita necroscopica, dispongono la riduzione del periodo di osservazione.

Le direzioni ospedaliere e/o i medici necroscopi devono informare i congiunti dell'importanza delle corrette procedure del lavaggio delle mani, e della necessità di evitare espressioni di affetto nei confronti del defunto/a; i locali devono essere arieggiati periodicamente e si deve evitare di affollarli mantenendo le distanze sicurezza interpersonale di almeno 1 metro.

Al fine di evitare il rischio potenziale di esposizione per contatto con eventuali liquidi biologici, deve essere evitata la manipolazione delle salme/cadaveri, soprassedendo alla vestizione ed avvolgendole nel lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante. Per questa attività si raccomanda agli operatori addetti, oltre al rispetto di tutte le misure igieniche previste per la popolazione generale, l'utilizzo di adeguati Dispositivi di Protezione individuale: mascherina chirurgica, occhiali protettivi (oppure mascherina con visiera), camice monouso idrorepellente, guanti spessi e scarpe da lavoro chiuse.

Oltre ad essere garantita un'adeguata aerazione dei locali, al termine delle attività, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività.

Il trasporto del feretro non è fonte di diffusione del virus e non comporta rischi per la salute pubblica; tuttavia a scopo precauzionale sono sospesi per tutti i decessi, i trasporti a cassa aperta. Sono sospese le cerimonie civili e religiose, ivi comprese quelle funebri.

Quali disposizioni specifiche ci sono per le unità di offerta residenziali della Salute Mentale adulti/età evolutiva e delle Dipendenze? (Regione Lombardia nota n.11459 del 13/03/2020)

1. i servizi sociosanitari, in analogia a quelli sanitari, devono garantire continuità di risposta ai bisogni di salute dei cittadini, così come stabilito anche dal DPCM 12 gennaio 2017.

2. le particolari condizioni di salute dei cittadini che usufruiscono di questi servizi sono oggetto di costante lettura da parte degli operatori preposti a organizzare le risposte (responsabili e gestori).

3. la situazione conseguente alla crisi epidemiologica in atto - COVID19 produce una particolare attenzione ai nuovi ingressi presso le strutture residenziali, che richiedono attenta valutazione e accertamenti riferiti alle condizioni di salute (assenza di sintomi respiratori, febbre, zone di provenienza, contatti ecc). Altresì dovranno essere ottemperate le disposizioni previste del DPCM 8/3/2020 che stabilisce i limiti di movimento dei cittadini. Le visite di genitori/parenti e/o di altri soggetti sono sospese. Al fine di gestire le comunicazioni con soggetti esterni alle strutture dovranno essere utilizzate modalità di collegamento da remoto.

I soggetti inseriti in comunità (dipendenze, psichiatria, neuropsichiatria infantile), ma che svolgono attività esterne durante il giorno (es. lavoro ecc), possono proseguire le loro attività esterne a alla sera rientrare in comunità?

Sarà cura degli operatori di riferimento dei progetti di inserimento verificare con i responsabili delle aziende/cooperative/enti le singole situazioni, nel rispetto delle eventuali misure preventive adeguate al rischio e già definite dalle indicazioni regionali (rispetto delle precauzioni universali indicate dal Ministero della Salute, utilizzo di dispositivi di protezione individuale, ...).

Sono previste restrizioni per i volontari che offrono servizio nelle strutture sociosanitarie?

I volontari devono essere sensibilizzati affinché, a seguito di insorgenza di sintomatologia respiratoria, si astengano dal frequentare le strutture.

4. AREA STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI E AMBULATORIALI

Sono previste restrizioni per i servizi erogati dalle unità di offerta sociosanitarie di tipo semiresidenziale e ambulatoriale?

Per i servizi semiresidenziali l'attività è sospesa dal 17/03/2020 (Decreto Legge n. 18 del 17/03/2020). Laddove possibile è necessario prevedere eventuali interventi domiciliari e periodici contatti con le famiglie, con particolare riferimento alle situazioni di grave disabilità. (Regione Lombardia nota del 16/03/2020)

Prestazioni in forme individuali domiciliari o a distanza (Decreto Legge n. 18 del 17/03/2020). Andrà posta particolare attenzione, da parte degli operatori che agiscono prevalentemente a livello ambulatoriale, valutate le specifiche competenze e recependo eventuali disponibilità esterne alle aziende, all'attivazione di adeguate e tempestive risposte a bisogni di assistenza psicologica per i parenti delle vittime, dell'epidemia in corso, e per i tutti gli operatori sanitari impegnati nelle fasi di cura. (Regione Lombardia nota del 16/03/2020)

Per i servizi ambulatoriali è sospeso l'accesso degli utenti in carico o già programmati, affetti da sintomatologia acuta di origine respiratoria. In tal senso è opportuno verificare telefonicamente in via preventiva l'assenza di febbre e/o sintomi rilevanti. (Regione Lombardia nota del 27/02/2020)

Quali disposizioni specifiche ci sono per le unità di offerta semiresidenziali/ambulatoriali della Salute Mentale adulti/età evolutiva e delle Dipendenze? (Regione Lombardia nota n. 11459 del 13/03/2020)

1. i servizi sociosanitari, in analogia a quelli sanitari, devono garantire continuità di risposta ai bisogni di salute dei cittadini, così come stabilito anche dal DPCM 12 gennaio 2017.

2. le particolari condizioni di salute dei cittadini che usufruiscono di questi servizi sono oggetto di costante lettura da parte degli operatori preposti a organizzare le risposte (responsabili e gestori).

3. la situazione conseguente alla crisi epidemiologica in atto - COVID – 19 - produce una particolare attenzione ai nuovi ingressi presso le strutture semiresidenziali, che richiedono attenta valutazione e accertamenti riferiti alle condizioni di salute (assenza di sintomi respiratori, febbre, zone di provenienza, contatti ecc). Altresì dovranno essere ottemperate le disposizioni previste del DPCM 8/3/2020 che stabilisce i limiti di movimento dei cittadini. Le visite di genitori/parenti e/o di altri soggetti sono sospese. Al fine di gestire le comunicazioni con soggetti esterni alle strutture dovranno essere utilizzate modalità di collegamento da remoto.

4 nel caso di limitazioni e/o della sospensione delle attività delle Unità d'Offerta semiresidenziali stabilite dai soggetti gestori, gli stessi hanno facoltà di organizzare, nei casi di bisogno, l'erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie a domicilio.

5. AREA DOMICILIARE

5.a. Le attività ADI e CURE PALLIATIVE DOMICILIARI subiranno restrizioni?

(Regione Lombardia nota del 27/02/2020)

L'ADI e le cure palliative domiciliari, trattandosi di servizi rivolti a persone fragili, non devono essere sospese o subire restrizioni, anche per prevenire accessi evitabili ai pronto soccorso.

I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Famiglia avranno cura di limitare le richieste di interventi occasionali (in particolare prelievi) alle situazioni non procrastinabili, in modo da riservare le risorse ai casi di più elevata complessità.

Deve essere garantita agli operatori la fornitura dei DPI previsti dai requisiti specifici per l'esercizio e l'accreditamento, così come regolamentato dalle disposizioni interne ai singoli Enti. L'utilizzo delle mascherine è raccomandato per tutti gli accessi in cui utenti e/o familiari/caregiver presentino sintomi respiratori acuti e/o febbre.

Il lavaggio delle mani (con acqua e sapone o con gel idroalcolico secondo le disposizioni dell'OMS) va effettuato sempre all'ingresso e all'uscita da ogni domicilio e quando previsto dalle specifiche procedure assistenziali.

Quali indicazioni si possono dare a un utente che si assiste al domicilio e che manifesta sintomi?

1. non accedere direttamente al Pronto Soccorso, agli ambulatori di continuità assistenziale e allo studio del medico di famiglia;
2. in caso di malattie febbrili si chiede di contattare telefonicamente il medico di famiglia (o, negli orari previsti, il medico di continuità assistenziale), che, sulla base di una prima valutazione dei sintomi e della storia clinica, valuterà la necessità o meno di una visita e se la visita dovrà svolgersi in studio o, eventualmente, a domicilio;
3. in caso della necessità di visita ambulatoriale il medico indicherà le modalità più opportune di accesso;
4. in considerazione della difficoltà della situazione si chiede sempre di contattare il medico e di non affollare comunque gli studi medici per problematiche che possono essere rimandate;
5. in caso di eventuali pazienti per i quali dopo valutazione clinica del Medico di Famiglia si ritenga indicato un ricovero ospedaliero, il medico invita il paziente a contattare il 112 allo scopo di disporre l'accesso alla struttura ospedaliera e di effettuare i necessari accertamenti;
6. per informazioni di qualsiasi natura il cittadino può contattare il **numero verde 800.894.545** istituito da Regione Lombardia.

5.b. Quali caratteristiche devono avere gli Erogatori ADI COVID?

(Regione Lombardia – DGR 2906 del 08/03/2020. Allegato 2)

- enti gestori accreditati e già a contratto con ATS per ADI
- presenza di personale infermieristico, sociosanitario e medico (consulenza di specialisti geriatri, infettivologi, pneumologici per l'osservazione domiciliare)
- garanzia di reperibilità telefonica 7 giorni / settimana, H12 al giorno.

Con quale modalità gli Erogatori ADI COVID devono svolgere l'attività al domicilio?

(Regione Lombardia – DGR 2906 del 08/03/2020. Allegato 2)

- sorveglianza attiva di tipo sanitario e follow up sanitario rivolta alle persone COVID positive collocate a domicilio
- contatti telefonici programmati
- reperibilità telefonica giornaliera H12
- accessi domiciliari infermieristici, almeno uno ad inizio e uno alla fine del periodo di presa in carico
- eventuali consulenze mediche domiciliari
- eventuale esecuzione di prelievi e tampone
- informazione e addestramento uso DPI
- raccordo con MMG e strutture dimettenti
- raccordo con ATS per le attività di sorveglianza attiva.

La sorveglianza attiva e il follow up è conseguente a una prescrizione medica (Struttura di ricovero ospedaliera, Strutture di ricovero territoriale sopra individuate, MMG) a cui segue necessaria informazione all'ATS. Se il paziente è già in carico ADI ordinaria, o se il paziente manifesta necessità anche di ADI ordinaria, il profilo ADI COVID si integra con le attività di ADI ordinaria.

(Regione Lombardia – DGR 2986 del 23/03/2020. Allegato 3)

Il profilo **ADI COVID** è destinato ai pazienti COVID positivi che necessitano di osservazione e assistenza a bassa intensità. Possono essere:

- pazienti COVID positivi dimessi dalle strutture ospedaliere e dal PS verso il domicilio;
- pazienti COVID positivi già collocati al proprio domicilio per il periodo di isolamento domiciliare obbligatorio;
- pazienti con sintomatologia similinfluenzale a cui non viene effettuato il tampone.

Attività e prestazioni

Per i pazienti per i quali viene attivata l'ADI COVID, l'Ente Erogatore accreditato garantisce:

1. primo accesso dell'infermiere **entro 24 ore dalla segnalazione** per valutazione dell'assistito, valutazione socio-abitativa, verifica delle conoscenze e integrazioni delle informazioni in merito alle modalità di trasmissione dell'infezione. In caso di situazione incompatibili con il corretto svolgimento dell'isolamento domiciliare, procede alla segnalazione al MMG che può proporre soluzioni alternative di isolamento extradomiciliare, d'intesa con ATS.
2. informazione sulle modalità di esecuzione delle misure di isolamento. In particolare:
 - a. utilizzo esclusivo locali (stanza e bagno se disponibili)
 - b. modalità di gestione degli spazi condivisi (comprese situazioni in cui non sono disponibili bagno e stanza dedicati)
 - c. **utilizzo della mascherina, guanti, lavaggio delle mani e regole di igiene raccomandate**
 - d. divieto/limitazione ingresso di visitatori a domicilio
 - e. aereazione degli ambienti
 - f. modalità di sanificazione delle superfici
3. informazione all'assistito e caregiver in merito all'esigenza di rilevare la temperatura e gli eventuali sintomi e contestuale presentazione scheda di monitoraggio
4. informazione in merito ai contatti da attivare in caso di comparsa di sintomi (MMG/PdF/MCA, e alle modalità/situazioni in cui attivare il 112, di concerto con il proprio MMG/PLS)
5. consegna di mascherine chirurgiche per l'assistito e caregiver (1 a testa al giorno per i giorni di isolamento previsti)
6. sorveglianza attiva di tipo sanitario e follow up sanitario, anche utilizzando strumenti di telemonitoraggio
7. programmazione/effettuazione contatti telefonici a frequenza quotidiana o plurisettimanale, a seconda della situazione del paziente
8. reperibilità telefonica per ricevere chiamate dal paziente/care giver (almeno 12 ore, preferibilmente dalle ore 8 alle 20)
9. eventuali consulenze mediche domiciliari
10. raccordo con MMG e strutture dimettenti
11. raccordo con ATS per le attività di sorveglianza attiva
12. effettuazione di prelievi, ove necessari
13. effettuazione del tampone nasofaringeo su disposizione del MMG e per verifica di guarigione (due tamponi negativi a distanza di 24 ore) per i pazienti COVID

In caso di paziente preso in carico che necessita di **monitoraggio della saturimetria** quotidiano o plurisettimanale, l'erogatore deve garantire la misurazione al domicilio e ricordarsi con il MMG/PLS o struttura dimettente per decidere circa la prosecuzione del monitoraggio o l'invio in ospedale.

Per i pazienti che necessitano di **ossigenoterapia**, l'erogatore deve garantire anche la corretta istruzione all'uso dell'ossigeno terapia.

Per i pazienti dimessi dagli ospedali che necessitano di **ginnastica respiratorio**, l'erogatore deve garantire anche la corretta formazione in proposito onde evitare il rischio di contagio.

Devono sempre essere garantiti almeno due accessi dell'infermiere, uno all'inizio e uno alla fine della presa in carico, con possibilità di incremento nei casi di assistiti/caregiver che richiedono un maggior rinforzo e controllo delle modalità di gestione dell'isolamento (da documentare nel diario assistenziale).

La **durata della presa in carico è di norma di 15 giorni, eventualmente prolungabile** da parte del soggetto che ha attivato il profilo.

In presenza di altre fragilità va effettuata la valutazione multidimensionale e attivato il profilo assistenziale coerente con le prestazioni e gli accessi previsti.

Modalità di attivazione del profilo

L'attivazione del profilo ADI COVID è in capo al MMG/PLS e avviene mediante prescrizione in analogia con le modalità di prescrizione di ADI ordinaria.

Se il paziente è già in carico ADI ordinaria, o se il paziente manifesta necessità anche di ADI ordinaria, il profilo ADI COVID si integra con le attività di ADI ordinaria.

Caratteristiche degli erogatori ADI COVID

Come previsto nella DGR 2906/2020 possono offrire il profilo ADI COVID gli enti gestori accreditati e già a contratto con ATS per ADI che garantiscano:

- presenza di personale infermieristico, sociosanitario e medico (consulenza, se disponibile, di specialisti geriatri, infettivologi, pneumologici);
- reperibilità telefonica 7 giorni / settimana, H12 al giorno

Documentazione assistenziale

Il monitoraggio prevede esclusivamente la compilazione del diario assistenziale, che deve tracciare gli accessi, le comunicazioni effettuate nello svolgimento del raccordo con MMG / struttura dimettente / ATS e le prestazioni effettuate.

Il diario, puntualmente aggiornato, va lasciato a domicilio.

Attività extra ospedaliere svolte da operatori ADI

(Regione Lombardia nota del 03/03/2020)

(Regione Lombardia nota n. 11979 del 18/03/2020)

Poiché le attività devono essere considerate come potenzialmente a rischio, si riporta di seguito la dotazione necessaria per la protezione degli operatori assegnati a tali attività:

- Mascherina chirurgica
- Camice monouso idrorepellente
- Guanti
- Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera

Presa in carico di pazienti COVID-19

- Le Unità speciali di continuità assistenziale (**USCA**), istituite ai sensi dell'art 8, D.L. 9 marzo 2020 n. 14, recante "Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza COVID-19", svolgono un ruolo essenziale nella gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero.
- È necessario potenziare la presa in cura e la sorveglianza territoriale attiva per i pazienti in **isolamento** domiciliare obbligatorio affetti da COVID-19, dimessi, o paucisintomatici non ricoverati e per i pazienti in isolamento fiduciario per i contatti di caso o i pazienti sintomatici senza evidenza di contatto, nonché i pazienti fragili, cronici e affetti da patologie invalidanti che a seguito dell'emergenza in corso costituiscono la parte più vulnerabile della popolazione.
- Nell'ambito di tale attività, valutate le singole condizioni relazionali, abitative e sociali, qualora le medesime non risultino idonee a garantire l'isolamento, i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, in raccordo con i MMG e l'Unità speciale di continuità assistenziale, garantita la necessaria assistenza sanitaria, mediante coprogettazioni, con i servizi sociali delle amministrazioni comunali e le associazioni di volontariato, adottano specifici **protocolli** che definiscano tutte le misure necessarie per assicurare la massima tutela e il supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver.
- I MMG i PLS e i MCA, mediante la sorveglianza sanitaria attiva operata con triage telefonico di iniziativa, comunicano il nominativo e l'indirizzo dei pazienti all'Unità speciale di continuità assistenziale che opera per **valutazioni** dei soggetti con sintomatologia che devono essere considerati come sospetti casi COVID-19. I medici dell'Unità Speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettari del SSN e idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte.
- L'emergenza COVID, la sospensione di tante attività ordinarie, hanno determinato di fatto un depauperamento dell'**assistenza**, aggravando i rischi della popolazione anziana, comorbida o, comunque, affetta da patologie invalidanti o dai loro esiti, nonché l'attuale situazione di ridotta mobilità della persona e degli eventuali caregivers, comportano la necessità di un'implementazione di servizi assistenziali specifici, erogati in forma individuale (es. consegna dei dispositivi, presidi e ausili per popolazioni fragili che necessitano di frequenti sostituzioni e/o approvvigionamenti di materiale specifico).
- Nell'ambito di tale **riorganizzazione** dei servizi è necessario rimodulare i rapporti contrattuali in essere con i soggetti erogatori, specializzati nella gestione di servizi di assistenza sanitaria e sociale. L'assistenza domiciliare integrata è, quindi, la modalità privilegiata di intervento per rispondere ad esigenze complesse soprattutto degli anziani affetti da patologie croniche, poiché permette l'erogazione di prestazioni sanitarie favorendo il mantenimento del paziente nel contesto abitativo e familiare di vita quotidiana.
- E' prevista l'attivazione di soluzioni tecnologiche di **teleassistenza** per pazienti domestici, sia per patologie legate a COVID-19, sia per altre patologie, anche di carattere cronico.

5.c. Quali caratteristiche hanno le cure palliative domiciliari?

(Regione Lombardia – DGR 2986 del 23/03/2020. Allegato 4)

Per il periodo di emergenza epidemiologica COVID 19 viene istituito un supporto di cure palliative articolato in due ambiti:

AGENZIA DI TUTELA DELLA SALUTE DELLA CITTÀ METROPOLITANA DI MILANO

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19

protocollogenerale@pec.ats-milano.it

Codice fiscale e P.IVA 09320520969

1. Ambito Domiciliare: ampliamento della presa in carico a domicilio da parte delle UCP-Dom attraverso la rimodulazione dell'offerta per i pazienti con bisogni di Cure Palliative, in modo da realizzare la presa in cura di Pazienti COVID complessi, cronici e fragili in dimissione dalle Strutture sanitarie, ivi compresi quelli assistiti dai Pronto Soccorso o dalle Strutture sociosanitarie

2. Ambito Consulenziale: erogazione, da parte delle strutture accreditate per le Cure Palliative (Hospice e UCP-Dom), di prestazioni consulenziali, prioritariamente per via telefonica e tramite tele consulto.

1. Ambito Domiciliare:

questo ambito riguarda l'ampliamento della presa in carico a domicilio da parte delle UCP-Dom attraverso la rimodulazione dell'offerta per le seguenti 2 tipologie di pazienti:

- a. Pazienti con bisogni di Cure Palliative, "**pazienti CP-Dom**", secondo quanto previsto dalla DGR n. X/5918/2016. Rappresenta la tipologia di pazienti già ad oggi presa in carico dalle UCP- Dom. Per questa tipologia di pazienti viene rimodulata l'intensità assistenziale rispetto a quanto previsto dalle DGR n.X/5918/2016 e dai sub-allegati E e F della successiva DGR n. XI/1046/2018.
- b. Pazienti C O V I D Complessi, cronici e fragili, "**pazienti CCF-Dom**", in dimissione dalle Strutture sanitarie, ivi compresi quelli assistiti dai Pronto Soccorso o dalle Strutture sociosanitarie, segnalati alle UCP-Dom dagli specialisti di riferimento, con diagnosi certa e terapia impostata, in fase di stabilità e non di acuzie.

2. Ambito Consulenziale:

Le Strutture accreditate per le Cure Palliative (Hospice e UCP-Dom), sono tenute ad erogare prestazioni consulenziali, prioritariamente per via telefonica e tramite tele consulto o, qualora necessario, con accesso diretto da parte del medico e/o dell'infermiere; l'attività consulenziale è garantita a favore delle Strutture sanitarie e/o sociosanitarie residenziali (Ospedali, RSA, RSD, POT, PRESST) oppure dei MMG e del Sistema ADI Covid19 di cui alla DGR XI/2906/2020. Questo ambito deve essere sviluppato con l'obiettivo di promuovere **l'identificazione precoce e tempestiva del bisogno** di Cure palliative, anche al fine di assicurare a pazienti affetti da Covid19 il controllo di "Sintomi Difficili" (quali il distress respiratorio e la dispnea caratteristici) e gli interventi di "Sedazione Palliativa" nel caso in cui almeno un sintomo divenga "Refrattario" ai trattamenti attuati. In considerazione della emergenza in atto deve essere previsto l'avvio immediato dell'attività di consulenza, privilegiando la modalità del **consulto telefonico**. I Soggetti Erogatori coinvolti sono rappresentati dalle Equipe di Cure Palliative delle Strutture accreditate e a contratto per il Profilo UCP-DOM di cui alla DGR X/5918/2016 e seguenti atti applicativi regionali.

Come deve essere effettuato un corretto smaltimento dei rifiuti in soggetti positivi al tampone o in quarantena obbligatoria?

(Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020)

Si raccomanda che nelle abitazioni in cui sono presenti soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria, sia interrotta la raccolta differenziata, ove in essere, e che tutti i rifiuti domestici, indipendentemente dalla loro natura e includendo fazzoletti, rotoli di carta, i teli monouso, mascherine e guanti, siano considerati indifferenziati e pertanto raccolti e conferiti insieme.

Per la raccolta dovranno essere utilizzati almeno due sacchetti uno dentro l'altro o in numero maggiore in dipendenza della loro resistenza meccanica, possibilmente utilizzando un contenitore a pedale.

Si raccomanda di:

- chiudere adeguatamente i sacchi utilizzando guanti mono uso;
- non schiacciare e comprimere i sacchi con le mani;
- evitare l'accesso di animali da compagnia ai locali dove sono presenti i sacchetti di rifiuti;
- smaltire il rifiuto dalla propria abitazione quotidianamente con le procedure in vigore sul territorio (esporli fuori dalla propria porta negli appositi contenitori, o gettarli negli appositi cassonetti condominiali o di strada).

Quali indicazioni devono essere fornire in caso di decesso dell'utente al domicilio?

Medicina necroscopica

(Regione Lombardia n.11004 del 10/03/2020)

vedere anche quanto riportato a pag. 28 del presente documento (Medicina necroscopica nota Regione Lombardia n.11358 del 12/03/2020)

Nel caso di decesso al domicilio, pur evidenziando che trattasi di patologia a trasmissione droplet, si raccomanda che il medico necroscopo informi dell'importanza delle corrette procedure del lavaggio delle mani e della necessità di evitare da parte dei congiunti espressioni di affetto nei confronti del defunto/a.

Aggiornamento al 29/03/2020

Allegato 1

Attività 185 – Vigilanza strutture socio sanitarie

CHECK LIST VERIFICA GESTIONE EMERGENZA CORONAVIRUS per RSA/RSD

Sistema Socio Sanitario



ATS Milano
Città Metropolitana

Dipartimento PAAPSS - UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie

Corso Italia 19 – 20122 Milano –Tel. 02.8578.6397-6371

e-mail: vigilanzasociosanitaria@ats-milano.it

PEC: protocollogenerale@pec.ats-milano.it

Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19 CF e P.IVA 09320520969

Class. 2.7.05

Data rilevazione: _____ Nome e sede della Struttura _____

Indirizzo mail: _____

PL Totali struttura ____ PL Occupati _____ PL Liberi ____ N. Ospiti in Ospedale _____

N. Ospiti Covid+ in struttura _____ N. Ospiti con sintomi sospetti in struttura _____

1. Aspetti di igiene e prevenzione generali

Descrivere quali accorgimenti o procedure igienico sanitari generali sono stati predisposti per l'emergenza da COVID-19	
Descrivere come sono state diffuse le informazioni agli operatori e visitatori	
Quali dispositivi sono stati messi a disposizione (mascherine e altri DPI) in spazi dedicati per ospiti, visitatori e operatori	
Descrivere se avete difficoltà a reperire DPI	

2. Gestione ingressi in struttura

Descrivere se sono stati sospesi nuovi inserimenti dal territorio dal 9/03/2020	
Descrivere come sono state regolamentate le visite ai parenti e da quando	
Come viene garantita l'informazione ai parenti sullo stato di salute degli ospiti?	
Descrivere quali modalità alternative di contatto tra ospiti e familiari sono state messe in atto (es telefonate/videochiamate)	

3. Gestione attività

Come sono state modificate alcune attività? (es. cercando di evitare raggruppamenti di persone, osservando una distanza minima di 1 metro tra le persone..)	
Come sono attuate le attività di rilevazione dei sintomi negli ospiti?	
Come vengono informati gli ospiti sulle pratiche di prevenzione dei contagi o sull'emergenza in corso?	

4. Gestione degli ospiti con sintomi sospetti per COVID

Come è stata diffusa al personale la gestione degli ospiti con sintomatologia COVID+ accertati o sospetti?	
Quale procedura è seguita sulla gestione delle persone contatto stretto con COVID+ o con sintomi sospetti?	
Descrivere se è prevista la possibilità di isolamento dei COVID+ accertati o sospetti	
Descrivere se è in atto un rapporto di consulenza o collaborazione con specialisti in malattie infettive/pneumologia/medicina interna/geriatria	
Descrivere se è in atto un rapporto di consulenza/collaborazione con specialisti in Cure Palliative	
Quale procedura viene seguita per la gestione della fase terminale?	
Descrivere come vengono tracciati gli interventi sanitari e assistenziali	
Quale procedura o istruzione specifica viene seguita in caso di decesso durante l'emergenza in corso	

5. Gestione degli operatori con sintomi sospetti o operatori contatto stretto di caso confermato

Descrivete in che nodo avete coinvolto il Medico Competente (indicare anche il nome)	
Quali disposizioni mettete in atto per il corretto utilizzo di DPI per il personale	
Quale procedura o prassi attuate in caso di operatori che hanno prestato assistenza ad ospiti COVID+ o con sintomi sospetti?	
Descrivete cosa viene attuato se l'operatore è asintomatico e ha avuto contatto stretto	
Descrivete cosa viene attuato se l'operatore è sintomatico e ha avuto contatto stretto	
Cosa viene attuato se l'operatore è sintomatico anche se non è un contatto stretto?	
Come avete affrontato il reclutamento di personale per garantire la continuità di assistenza in caso di imprevisti, considerata l'emergenza in corso?	

Note: segnalare criticità particolari non comprese nella check list precedente:

Data, _____ Luogo _____

Il Medico di Struttura

Nome Cognome e firma _____

Il Rappresentante legale o suo delegato

Nome Cognome e firma _____

Seguirà un esito della rilevazione da parte della UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'ATS della Città Metropolitana di Milano tratta i dati in base al Regolamento UE 2016/679 e D.lgs. n. 196/03 novellato dal D.lgs. n. 101/18. Specifica informativa è pubblicata sul sito aziendale www.ats-milano.it e mediante cartellonistica situata presso le sedi dell'ATS.
Titolare del trattamento dei dati personali è la ATS della Città Metropolitana di Milano.
Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie.

Attività 185 – Vigilanza strutture socio sanitarie

Allegato 2

CHECK LIST VERIFICA GESTIONE EMERGENZA CORONAVIRUS NELLE CSS



Dipartimento PAAPSS - UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie
Corso Italia 19 – 20122 Milano –Tel. 02.8578.6397-6371
e-mail: vigilanzasociosanitaria@ats-milano.it
PEC: protocollogenerale@pec.ats-milano.it
Sede Legale: Milano, 20122, Corso Italia 19 CF e P.IVA 09320520969

Class. 2.7.05

Data rilevazione: _____ Nome e sede della Struttura _____

Cudes n. Indirizzo mail: _____

PL Totali struttura _____ PL Occupati _____ PL Liberi _____ N. Ospiti in Ospedale _____

N. Ospiti Covid+ in struttura _____ N. Ospiti con sintomi sospetti in struttura _____

1. Aspetti di igiene e prevenzione generali

Descrivere quali accorgimenti o procedure igienico sanitari generali sono stati predisposti per l'emergenza da COVID-19 (anche in riferimento ai rientri a domicilio oppure alle visite dei parenti presso la CSS)	
Descrivere come sono state diffuse le informazioni agli operatori e visitatori	
Descrivere come avvengono gli approvvigionamenti di viveri e quant'altro e se i pasti arrivano già confezionati dall'esterno	
Quali dispositivi sono stati messi a disposizione (mascherine e altri DPI) in spazi dedicati per ospiti, visitatori e operatori	
Descrivere se avete difficoltà a reperire DPI	

2. Gestione ingressi in struttura

Descrivere se sono stati sospesi nuovi inserimenti dal territorio dal 9/03/2020	
Descrivere come sono state regolamentate le visite ai parenti e da quando	
Come viene garantita l'informazione ai parenti sullo stato di salute degli ospiti?	
Descrivere quali modalità alternative di contatto tra ospiti e familiari sono state messe in atto (es telefonate/videochiamate)	

3. Gestione attività

Come sono state modificate alcune attività? (es. cercando di evitare raggruppamenti di persone, osservando una distanza minima di 1 metro tra le persone..)	
Come sono attuate le attività di rilevazione dei sintomi negli ospiti?	
Come vengono informati gli ospiti sulle pratiche di prevenzione dei contagi o sull'emergenza in corso?	

4. Gestione degli ospiti con sintomi sospetti per COVID

Come è stata diffusa al personale la gestione degli ospiti con sintomatologia COVID+ accertati o sospetti?	
Quale procedura è seguita sulla gestione delle persone a contatto stretto con COVID+ o con sintomi sospetti?	
Descrivere se è prevista la possibilità di isolamento dei COVID+ accertati o sospetti	
Descrivere se è contattabile il MMG per eventuali consulenze	
Descrivere come vengono tracciati gli interventi sanitari e assistenziali	
Quale procedura o istruzione specifica viene seguita in caso di decesso durante l'emergenza in corso	

5. Gestione degli operatori con sintomi sospetti o operatori contatto stretto di caso confermato

Descrivete in che modo avete coinvolto il Medico Competente (indicare anche il nome)	
Quali disposizioni mettete in atto per il corretto utilizzo di DPI per il personale	
Quale procedura o prassi attuate in caso di operatori che hanno prestato assistenza ad ospiti COVID+ o con sintomi sospetti?	
Descrivete cosa viene attuato se l'operatore è asintomatico e ha avuto contatto stretto	
Descrivete cosa viene attuato se l'operatore è sintomatico e ha avuto contatto stretto	
Cosa viene attuato se l'operatore è sintomatico anche se non è un contatto stretto?	
Come avete affrontato il reclutamento di personale per garantire la continuità di assistenza in caso di imprevisti, considerata l'emergenza in corso?	

Note: segnalare criticità particolari non comprese nella check list precedente:

Data, _____ Luogo _____

Il Responsabile di Struttura

Nome Cognome e firma _____

Il Rappresentante legale o suo delegato

Nome Cognome e firma _____

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'ATS della Città Metropolitana di Milano tratta i dati in base al Regolamento UE 2016/679 e D.lgs. n. 196/03 novellato dal D.lgs. n. 101/18. Specifica informativa è pubblicata sul sito aziendale www.ats-milano.it e mediante cartellonistica situata presso le sedi dell'ATS.

Titolare del trattamento dei dati personali è la ATS della Città Metropolitana di Milano.

Responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della UOC Vigilanza e Controllo Strutture Sociosanitarie.

COVID-19

COME COMPORTARSI UN CODICE

PER OPERATORI SANITARI + SOCIOSANITARI



I DPI sono importanti per la tua protezione, ma non sufficienti se non rispetti le misure di igiene (corretta gestione DPI, igiene mani, igiene superfici di lavoro ...)



DPI E DIVISA PULITA

indossa e rimuovi correttamente i DPI e indossa la divisa pulita a ogni turno di lavoro



TOCCARSI

attenzione a non toccare occhi, naso e bocca quando non indossi i DPI



SE PARLI

indossa la mascherina chirurgica se parli con un altro operatore o con un familiare a distanza ravvicinata



SENZA DPI

mantieni la distanza di sicurezza con gli altri operatori sanitari o socio sanitari



PAUSA

programma una pausa alternandoti con un collega: evita la compresenza con altri nell'area ristoro (attenzione alla distanza di sicurezza)



IGIENE MANI

lava le mani con acqua e sapone o con una soluzione alcolica prima e dopo l'ingresso nell'area ristoro



BRIEFING

tieni alta l'attenzione sui tuoi comportamenti (distanza sicurezza, igiene mani, non toccare occhi, naso e bocca) nei momenti di briefing



DISATTENZIONE

se vedi commettere disattenzioni che possono aumentare il rischio di diffusione del SARS-CoV-2, segnalalo al collega



IGIENE OPERATORE

fai una doccia a fine turno. Se non è possibile esegui una buona igiene parziale prima di indossare i tuoi abiti e fai la doccia appena rientri a casa



DUBBI?

se hai dubbi chiedi! Gli esperti ti possono aiutare

credit: kornel surang e Przemek by Kalczer