

**PIANO PER LE RESIDENZE PER ANZIANI E DISABILI IN RISPOSTA  
ALL'EMERGENZA SANITARIA DA SARS-CoV-2**

<b>MATRICE DELLE REVISIONI</b>					
REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE	REDAZIONE	VERIFICATA	APPROVATA
01	28.03.20	1a emissione	Maria Chiara Corti	UNITA' DI CRISI	DG/DS/DA/DSS

<b>GRUPPO DI LAVORO PER LA REDAZIONE</b>		
Corti Maria Chiara	Direttore	Direzione Servizi Socio-Sanitari
Maggiore Adele	Direttore	Direzione Sanitaria
Croci Eleonora	Dirigente Medico	Direzione Sanitaria
Benedetti Giacomo	Direttore	Distretto 2

## **Introduzione**

L'infezione da SARS-CoV-2 e, in particolare le forme gravi e critiche, interessano soprattutto i soggetti anziani e con multi-morbilità quali ipertensione, BPCO, cardiopatie, diabete mellito, obesità, etc, ed e' particolarmente severa quando si diffonde all'interno di comunità residenziali come le residenze per anziani non-autosufficienti e i disabili e le RSA. All'interno di queste comunità, il veicolo di contagio puo' essere sia un ospite che ha avuto precedenti contatti con pazienti infetti (es. in ospedale) ma molto spesso può essere anche l'operatore che, provenendo dall'esterno, veicola all'interno della struttura l'infezione.

E' quindi necessario individuare ed implementare strategie ed azioni per evitare l'insorgenza di nuovi casi all'interno delle residenze per anziani e disabili e per contenere il contagio nelle strutture con 1 o più casi confermati, a tutela della salute degli ospiti, dei lavoratori e dei loro familiari ed allineare queste strategia aziendali con le indicazioni regionali, nazionali ed internazionali. (vedi riferimenti in calce)

Come prima misura, si istituisce un team di intervento nella gestione dell'emergenza Covid 19 all'interno delle residenze per anziani e disabili di ASUGI per cui vengono individuati specifici obiettivi ed azioni che è così costituito:

## **Team di intervento**

1. Dr. M. Chiara Corti (direzione socio-sanitaria, coordinamento)
2. Dr. Adele Maggiore (direzione sanitaria)
3. Dr. Giacomo Benedetti (coordinamento dei 6 distretti) e i direttori di distretto
4. Dr. Eleonora Croci (direzione sanitaria)
5. Dr. Giulio Rocco, Dr Alessandro Bavcar, Dr Ariella Breda (DIP)
6. Dr. Daniele Riva (RSPP)
7. Prof. Corrado Negro (Medicina del Lavoro)
8. Dr. Matteo Picerna – Coordinatore delle attività USCA nelle strutture dell'area giuliana.
9. Dr. Lorenzo Cociani- Coordinatore CA
10. Dr. Tiziana Spessot, Distretto

## **Obiettivi:**

1. Monitorare lo stato di diffusione della malattia presso tutte le strutture e registrarne regolarmente l'andamento e le criticità
2. Implementare misure di identificazione ed isolamento dei casi confermati/probabili/sospetti con sorveglianza clinica ed esecuzione di tamponi.
3. Rinforzare misure di limitazione d'accesso ai visitatori, ai nuovi ospiti e ai lavoratori di ditte esterne alle strutture riducendo il contatto diretto con gli ospiti se non necessario.
4. Potenziare il personale sanitario all'interno delle residenze con operatori sanitari dell'Azienda anche per facilitare la prescrizione e fornitura di ossigeno per gli ospiti
5. Verificare e migliorare la sicurezza occupazionale degli operatori valutandone regolarmente lo stato di salute, lo stato di portatori o di contatti con l'eventuale esecuzione di tamponi.
6. Promuovere la protezione degli ospiti e degli operatori con la fornitura DPI e migliorare la formazione relativa a utilizzo corretto, vestizione e svestizione.

Il team concorda periodici incontri di monitoraggio e verifica attraverso strumenti di telecomunicazione (videoconferenza) con scadenze concordate con l'unità di crisi per l'emergenza Covid 19.

**1. Monitorare lo stato della diffusione della malattia, registrarne regolarmente l'andamento e le criticità, comunicare aggiornamenti e disposizioni alle strutture.**

Si provvede ad eseguire una ricognizione ed un regolare aggiornamento della situazione di ogni singola struttura attraverso un elenco delle strutture ed una lista delle criticità da registrare e monitorare regolarmente in tutti e 6 i distretti. La revisione di questo elenco costituirà l'argomento quotidiano di valutazione del team di coordinamento e dell'unità di crisi.

Ogni struttura deve identificare e indicare un referente Covid per poter inviare e chiedere aggiornamenti e per facilitare tutti i rapporti con l'Azienda.

Ref. Dr. Giacomo Benedetti e Direttori di Distretto

**2. Implementare misure di identificazione ed isolamento dei casi confermati/probabili/sospetti con sorveglianza clinica ed esecuzione di tamponi:**

In caso di insorgenza di febbre e/o sintomi respiratori è necessario isolare immediatamente l'ospite, dedicandogli una stanza singola con bagno personale. La porta della stanza deve essere tenuta chiusa e il personale prima di entrare deve indossare i DPI come da indicazione aziendale. Deve essere immediatamente avvertito il MMG o il medico della USCA che, valutate le condizioni cliniche, stabilisce se è necessario la visita in sede e segnala il caso al Dipartimento per l'esecuzione del tampone rinofaringeo e dell'indagine epidemiologica.

In caso di più casi in diverse fasi: confermato/probabile/sospetto, è necessario procedere alla separazione degli ospiti in coorti:

- Il caso confermato va isolato in stanza singola con bagno dedicato
- i casi confermati vanno isolati assieme in camere comuni con bagno dedicato
- i casi sintomatici ma non ancora confermati vanno isolati in camere singole con bagno dedicato
- gli ospiti asintomatici contatti stretti di caso confermato vanno isolati se possibile in camere singole con bagno dedicato; in alternativa in camere multiple con bagno dedicato ma rispettando una distanza minima tra i letti pari ad almeno 2 metri. Vanno sottoposti a sorveglianza sanitaria per 14 giorni e all'esecuzione di tampone nasofaringeo
- gli ospiti asintomatici non classificati come contatto stretto di caso confermato

Nel caso in cui gli spazi e gli ambienti non siano adeguati a garantire l'isolamento dei casi confermati/probabili/sospetti è possibile trasferire l'ospite presso 1 delle 2 case di cure private accreditate (Policlinico triestino; Casa di Cura Salus) per la durata dell'infezione e della potenziale contagiosità. Le modalità di accesso sono esplicitate nell'accordo siglato ad hoc con queste strutture.

Esecuzione di tampone rino-faringeo agli ospiti:

In ordine di priorità il tampone nasofaringeo va eseguito a:

- Ospiti sintomatici in tutte le residenze per anziani e disabili, anche in assenza di casi già confermati all'interno della struttura
- Ospiti sintomatici contatti stretti di caso confermato
- Ospiti asintomatici contatti stretti di caso confermato

Si propone di dare un set minimo di tamponi al dr Picerna e ai medici dell' USCA dell'area isontina in modo che possano eseguirli direttamente in struttura durante i loro accessi e consegnarli al laboratorio senza movimentare il personale del DIP, riducendo anche il consumo di DPI.

Ref. dr Matteo Picerna per TS, un medico dell' USCA dell'area isontina, Dr Spessot e dr Bavcar

**3. Rinforzare misure di limitazione d'accesso ai visitatori, ai nuovi ospiti e ai lavoratori di ditte esterne alle strutture e regolamentando nuovi ingressi, dimissioni/invio in ospedale e rientro dall'ospedale di ospiti.**

L'accesso alle residenze per anziani e disabili va limitato ai casi di assoluta necessità e, se non necessario, i lavoratori di ditte esterne o comunque non adibiti all'assistenza alla persona devono evitare il contatto diretto con gli ospiti.

L'ingresso diretto di nuovi ospiti da casa o dall'ospedale deve essere sospeso e deve essere istituito un percorso di pre-ingresso presso una struttura filtro che ospita il futuro ospite in una struttura a stanze singole senza convivenza in spazi comuni per un periodo di quarantena di almeno 14 giorni, atto a verificare l'eventuale evoluzione di sintomi clinici e lo stato di portatore della persona.

L'ospite che rientra da un ricovero in ospedale, anche se ricoverato per altre patologie e/o con tampone negativo, deve essere reinserito solo tramite percorso di dimissione protetta curata dal distretto. L'ospite può essere riaccolto solo se è possibile mantenerlo in quarantena per almeno 14 gg in una stanza singola in un'area dedicata e separata. Nel caso in cui gli spazi e gli ambienti non siano adeguati a garantire l'isolamento dei dimessi, è possibile trasferire l'ospite dall'ospedale verso 1 delle 2 case di cure private accreditate (Policlinico triestino; Casa di Cura Salus) per i 14 gg della quarantena. Questo percorso si applica sia ai pazienti dell' area giuliana che isontina.

E' utile inviare all'interno delle residenze operatori sanitari (medici e infermieri) dell'Azienda che rafforzino e verifichino l'osservanza delle procedure aziendali comunicate.

Ref. Coordinatore infermieristico delle residenze o altro referente distrettuale

#### **4. Verificare e migliorare la sicurezza occupazionale degli operatori valutandone regolarmente lo stato di salute, lo stato di portatori o di contatti con l'eventuale esecuzione di tamponi e la quarantena**

In caso di insorgenza di febbre e/o sintomi respiratori a carico degli operatori: non devono presentarsi in servizio o se presenti in servizio devono immediatamente indossare la mascherina chirurgica e darne comunicazione al responsabile.

##### Esecuzione di tamponi rino-faringeo:

In ordine di priorità il tampone nasofaringeo va eseguito presso il Dipartimento di Prevenzione a:

- operatori sintomatici
- operatori asintomatici classificati come contatto stretto di caso confermato

Gli operatori che devono eseguire il tampone riceveranno indicazioni dal DIP su come prenotare ed eseguire in autonomia il tampone presso le sedi del DIP. Non verranno inviati team del DIP presso le strutture.

Agli operatori verranno date dal DIP indicazioni relative al referto, alla quarantena, alla malattia, alla ripetizione del tampone e alla ripresa dell'attività lavorativa.

Referenti: Dr Rocco, dr. Bavcar, dr Breda, Dr Spessot

#### **5. Potenziare il personale sanitario all'interno delle residenze con operatori sanitari dell'Azienda e facilitare la prescrizione e la fornitura di farmaci (anche ospedalieri) e ossigeno per gli ospiti**

E' previsto il potenziamento del personale operante all'interno delle residenze per anziani e disabili mettendo a disposizione operatori sanitari dell'Azienda.

Al momento sono già state istituite le Unità Speciali di Continuità Assistenziale per la gestione domiciliare e residenziale dei pazienti affetti da COVID 19 o sindromi febbrili/respiratorie sospette (di cui si allega protocollo) e sono stati distaccati infermieri distrettuali presso alcune residenze prive di assistenza infermieristica continuativa. In base all'evoluzione della situazione è possibile che debba essere previsto un incremento della copertura infermieristica in strutture (soprattutto quelle per autosufficienti) che ne sono prive.

Si prevede la semplificazione per la prescrizione e la fornitura di ossigeno agli ospiti sintomatici che ne dovessero avere bisogno. Verificare quali strutture non possono avere la bombola d'ossigeno e devono avere invece il concentratore.

Referente: dr Eleonora Croci/ dr. Cociani della SCA, Dr Benazzi (farmaci), Dr Spessot

## **6. Promuovere la protezione degli ospiti e degli operatori con la fornitura di DPI e migliorare la formazione e gli interventi relativi alla prevenzione del contagio in struttura**

### Utilizzo corretto dei DPI

Si prevede la distribuzione e fornitura di DPI alle residenze per anziani e disabili come per le articolazioni aziendali in base alle necessità emergenti e alle disponibilità oltre alla formazione sul corretto utilizzo dei DPI, sulla vestizione e sulla svestizione da parte del Servizio di Protezione e Prevenzione in collaborazione con il medesimo servizio delle strutture.

### Interventi di sanificazione sul personale e sull' ambiente

A fronte della segnalazione che l'infezione da Covid puo' dare sintomi gastrointestinali (es. diarrea e vomito) e che puo' essere trasmessa anche per via oro-fecale, vanno rinforzate le raccomandazioni perché la struttura abbia sempre a disposizione e si rifornisca tempestivamente di materiale per l'igiene dell'ospite (materiale cartaceo monouso), per l'igiene delle mani (sapone, gel igienizzanti, guanti, altro materiale monouso) e per l'igiene e la disinfezione dei dispositivi (termometri, saturimetri, altri devices) degli ambienti (disinfezione ripetuta dei bagni con disinfettanti con certificata attività antivirale).

Referente dr. Daniele Riva

### **Riferimenti:**

Prevenzione e gestione delle infezioni da Covid-19. Indicazioni operative per le residenze socio-sanitarie per anziani. Divisione Centrale salute, politiche sociali e disabilità. Regione Friuli Venezia Giulia. Versione 1-21/03/2020.

" Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzativo dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19 " Ministero della Salute, Direzione Generale della Programmazione sanitaria del 25.3.2020.

Rapporto Istituto Superiore di Sanità COVID -19. N. 4/2020. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-Cov-2 in strutture residenziali socio sanitarie.  
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-4-2020.pdf>

Coronavirus Disease 2019(COVID-19) Strategies to prevent the spread of COVID 19 in long term Care facilities. Center for Disease Control. USA.  
<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/healthcare-facilities/prevent-spread-in-long-term-care-facilities.html>