	<b>PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE DI RIAVVIO</b>	<b>PR 05 REV 03</b>
	<b>PRECAUZIONI PER L'ASSISTENZA e GESTIONE CLINICA OSPITI POSITIVI O SOSPETTI COVID-19</b>	<b>Data 27/04/2021</b>

## PRECAUZIONI PER L'ASSISTENZA


### ● STANDARD

- igiene delle mani - *(vedere procedura 3 - MISURE IGIENICHE ED USO DPI)*
- corretto uso DPI (guanti, mascherina, camice, divise) - *(vedere procedura 3 - MISURE IGIENICHE ED USO DPI)*
- igiene respiratoria/comportamento corretto durante la tosse - *(vedere procedura 3 - MISURE IGIENICHE ED USO DPI)*
- corretto smaltimento rifiuti urbani, pericolosi e taglienti - *(vedere procedura 7 - SANIFICAZIONE, RIFIUTI SPECIALI, LAVANDERIA E AERAZIONE)*
- gestione biancheria *(vedere procedura 7 - SANIFICAZIONE, RIFIUTI SPECIALI, LAVANDERIA E AERAZIONE)*
- pulizia ambientale *(vedere procedura 7 - SANIFICAZIONE, RIFIUTI SPECIALI, LAVANDERIA E AERAZIONE)*

### ● SPECIFICHE PER AREE COVID-19 E ISOLAMENTO TEMPORANEO

- fare indossare al residente una mascherina chirurgica, se tollerata;
- quando è necessaria assistenza diretta al residente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, dispositivo di protezione respiratoria (maschera FFP2), occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso; se invece non fosse necessario contatto diretto, indossare la mascherina FFP2 o chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del residente;
- praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o se non disponibile o se le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con acqua e sapone e asciugare con salvietta monouso;
- effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente 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 dei bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni; e areare frequentemente i locali;
- disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) ogni volta che si usano da un residente all'altro;
- concentrare le attività assistenziali (es. terapia/colazione/igiene) al fine di ridurre gli accessi alla stanza del residente;
- se dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso;
- garantire una ventilazione regolare degli ambienti;
- riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria della persona in isolamento in attesa di essere lavata e, evitando il contatto diretto con la propria cute e i propri



	<b>PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE DI RIAVVIO</b>	<b>PR 05 REV 03</b>
	<b>PRECAUZIONI PER L'ASSISTENZA e GESTIONE CLINICA OSPITI POSITIVI O SOSPETTI COVID-19</b>	<b>Data 27/04/2021</b>

vestiti. Non agitare la biancheria per arieggiarla. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60-90°C con uso di comune detersivo;

- utilizzare stoviglie monouso;
- indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali.

● **ALTRE MISURE GLOBALI ADOTTATE**


- Pasti: i pasti quotidiani vengono somministrati o nelle camere di degenza oppure nella sala da pranzo comune mantenendo il corretto distanziamento.
- Servizio di animazione: a causa dell'emergenza COVID-19 in RSA e CDI le attività animative a grande gruppo e quelle dei volontari sono state sospese. Ad oggi vengono eseguiti interventi individuali e videochiamate per ciascuna residente. Inoltre è attivo il progetto "Cognitivo a piccolo gruppo" che coinvolge un numero massimo di 4 o 5 utenti. Le attività che coinvolgono più ospiti sono svolte all'aperto o comunque nel rispetto delle norme di sicurezza in atto.
- Servizio di fisioterapia: a causa dell'emergenza COVID-19 in RSA le attività fisioterapiche di gruppo sono state sospese a favore di interventi svolti principalmente all'interno delle camere di degenza. Nel caso in cui i trattamenti dovessero essere eseguiti all'esterno della camera (ma sempre all'interno del Nucleo di appartenenza dell'ospite), ai degenti viene richiesto di indossare la mascherina chirurgica.  
Per gli ospiti CDI sono previste attività anche di gruppo, nel rispetto delle norme di sicurezza in atto.

**GESTIONE CLINICA OSPITI**

**RSA**

- OSPITE CLINICAMENTE STABILE E SILENTE CIRCA SINTOMI COVID-LIKE  
È previsto un monitoraggio clinico costante, nello specifico temperatura corporea e saturazione vengono rilevate a tutti gli ospiti almeno una volta al giorno, mentre la rilevazione dei parametri vitali avviene con cadenza di una volta a settimana. Mensilmente viene inoltre prevista l'esecuzione di uno screening su tutti gli ospiti della R.S.A. tramite test molecolare.
- OSPITE POSITIVO (SINTOMATICO/PAUCISINTOMATICO/ASINTOMATICO)  
L'ASSC ha adottato da tempo protocolli osservazionali capaci di intercettare sintomi e segni clinici di sospetta sindrome Covid-like.  
Tali sintomi possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro. Tra questi vi sono principalmente febbre, tosse, difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria), ma possono essere presenti anche dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore (naso chiuso e/o scolo dal naso), astenia, mal di gola, congiuntivite,



	<b>PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE DI RIAVVIO</b>	<b>PR 05 REV 03</b>
	<b>PRECAUZIONI PER L'ASSISTENZA e GESTIONE CLINICA OSPITI POSITIVI O SOSPETTI COVID-19</b>	<b>Data 27/04/2021</b>

diarrea, vomito, aritmie (tachi- o bradiaritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia).

Nel caso venga individuato un caso sospetto, si procede all'attivazione della procedura che segue.

Il residente sospetto è immediatamente sottoposto a tampone rapido. In caso di positività, viene posto in isolamento, possibilmente in stanza singola o, se non disponibile, doppia (Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 rev) e poi sottoposto a tampone naso-faringeo molecolare per ricerca di SARS-CoV-2.

Durante il trasferimento di un Residente sospetto COVID-19 all'interno della struttura viene seguito un percorso prestabilito, riducendo così al minimo la possibilità di trasmissione dell'infezione. Durante tutto il trasferimento interno, il residente indossa una mascherina chirurgica, se tollerata.

Se il soggetto risulta positivo al tampone, viene prontamente trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata (es. Cure Sub Acute, Cure Intermedie, Degenze di sorveglianza, Degenze di comunità di base) per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie; in via del tutto eccezionale, solo per gli ospiti/pazienti COVID positivi con condizioni di grave compromissione del quadro clinico e/o psichiatrico o di disabilità, è prevista la prosecuzione dell'assistenza in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2. Inoltre, viene effettuata immediatamente la pulizia e sanificazione accurata degli ambienti dove il residente ha soggiornato e dove è stato esaminato.


Viene ottimizzata la presenza di IP e OSS per turno al fine di ridurre il numero di operatori che vengono a contatto con il malato così come si cerca di ottimizzare il numero di accessi alla stanza di degenza al fine di ridurre l'utilizzo di DPI. Il Medico l'Infermiere e l'Operatore quando operano nella stanza di degenza devono indossare i seguenti Dispositivi di Protezione Individuale (DPI):

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

Il monitoraggio clinico è incardinato sulla rilevazione dei seguenti parametri:

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



	<b>PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE DI RIAVVIO</b>	<b>PR 05 REV 03</b>
	<b>PRECAUZIONI PER L'ASSISTENZA e GESTIONE CLINICA OSPITI POSITIVI O SOSPETTI COVID-19</b>	<b>Data 27/04/2021</b>

Il Medico può attivare consulenze specialistiche sia in sede o per via telematica (pneumologo, infettivologo).

Si opta per l'eventuale ospedalizzazione in presenza di:

- SpO<sub>2</sub> <90% in ossigenoterapia (10 litri/minuto in Maschera di Venturi) e/o
- Frequenza Respiratoria >30 atti/minuto e/o
- Distress respiratorio
- Shock o sepsi grave: tachicardia, ipotensione, oligo anuria, ipertermia o ipotermia, alterazione dello stato di coscienza

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

1. alle condizioni complessive (cliniche, funzionali e cognitive premorbose),
2. alla prognosi,
3. ai realistici benefici attesi di un intervento intensivo.

Qualora la decisione sia quella di inviare in ospedale l'ospite, il Medico in turno **prenderà contatti con il Pronto Soccorso di destinazione** per comunicare preliminarmente la situazione clinico-assistenziale, effettuare una valutazione congiunta del percorso ottimale anche al fine di ottimizzare e semplificare le operazioni di accoglienza e triage. In caso contrario, la prosecuzione dell'assistenza in struttura, adottando tutte le misure di massima sicurezza per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2, secondo le raccomandazioni contenute nell'allegato A della DGR 3226 del 09/06/2020.

La decisione dell'invio in Pronto soccorso sarà comunicata ai familiari (per tutte le tipologie di ospiti, COVID-19 positivi/sospetti o meno).

Per utenza atipica, come ospiti nucleo Alzheimer, si procede a frequente sollecitazione ad indossare le mascherine e gli ospiti sono monitorati negli eventuali spostamenti autonomi e spontanei al fine di garantire adeguato distanziamento. Si procede inoltre a frequente igienizzazione delle mani con soluzione alcolica, ove i disturbi comportamentali eventuali lo permettano.

- **OSPITE CONTATTO STRETTO**

Sono assicurati immediato e idoneo isolamento per 10 giorni, esecuzione seriata di tampone antigenico (al giorno 0, al giorno +5 e al giorno +10), e stretta osservazione con valutazione medico-infermieristica quotidiana.

- **OSPITE CON SINTOMI SOSPETTI PER COVID-19**


Se l'ospite presenta sintomi quali:

- TC ≥ 37,5 °C
- saturazione < 90

viene immediatamente predisposto ed eseguito tampone antigenico.

In presenza di altri sintomi (raffreddore con naso chiuso e/o che cola, tosse in particolare secca, diarrea) il test antigenico (tampone rapido) verrà effettuato solo previa valutazione medica.



	<b>PIANO ORGANIZZATIVO GESTIONALE DI RIAVVIO</b>	<b>PR 05 REV 03</b>
	<b>PRECAUZIONI PER L'ASSISTENZA e GESTIONE CLINICA OSPITI POSITIVI O SOSPETTI COVID-19</b>	<b>Data 27/04/2021</b>

Sia nel caso in cui il test antigenico venga eseguito, sia nel caso di decisione di non procedere con lo stesso, il medico riporta il tutto per iscritto all'interno della cartella sanitaria dell'ospite.

- **OSPITE IN RIENTRO DA VISITE AMBULATORIALI/DAY HOSPITAL/PRONTO SOCCORSO**

Ogni caso viene valutato in maniera a sé stante dal comparto medico. Il ricorso a test antigenici con finalità di screening viene effettuato per ospiti particolarmente fragili e con accessi ospedalieri frequenti (es. dialisi) secondo tempistiche che tengono conto della situazione epidemiologica del momento.

Gli ospiti risultati positivi al test antigenico vengono immediatamente sottoposti a tampone molecolare, posti in isolamento precauzionale e valutati attentamente dal medico di struttura.

In tutti i casi in cui l'ospite non può proseguire la permanenza in R.S.A. saranno avviati altri adeguati percorsi quali:

1. eventuale presa in carico al domicilio
2. trasferimento presso altra struttura più idonea (es. Cure Sub Acute, Cure Intermedie, Degenze di sorveglianza, Degenze di comunità di base)

Qualora l'ospite presentasse un quadro clinico di gravità moderata/severa, ASSC contatterà il servizio NUE-112 AREU per il trasferimento in ospedale.

Al fine di assicurare la tempestiva presa in carico nel setting di cura più adatto, l'inserimento dei pazienti nelle strutture extraospedaliere precedentemente elencate (es. Cure Sub Acute, Cure Intermedie, Degenze di sorveglianza, Degenze di comunità di base), avviene solo attraverso il portale PRIAMO.

Il rientro in R.S.A. degli ospiti COVID dopo negativizzazione viene gestita anch'essa mediante il portale PRIAMO.

### **CDI**

Gli Utenti del Centro sono sottoposti a un monitoraggio clinico costante, nello specifico temperatura corporea e saturazione vengono rilevate a tutti gli Ospiti ogni giorno al loro arrivo in struttura, mentre la rilevazione dei parametri vitali avviene con cadenza di una volta a settimana.

Ogni 15 giorni viene inoltre prevista l'esecuzione di uno screening su tutti gli ospiti del C.D.I.. tramite test con TNF.

Nel caso di improvvisa comparsa di sintomatologia simil-influenzale, l'Utente viene subito isolato e valutato da un medico, il quale, sulla base del quadro clinico, decide se sottoporre immediatamente l'Utente a tampone antigenico o meno.

Se il sospetto diagnostico viene confermato, si provvede ad avvisare la famiglia e contestualmente il MMG. In tale circostanza, alla famiglia viene specificato che per la riammissione in CDI il giorno dopo o successivi, servirà apposito nullaosta del MMG.

Se il quadro clinico valutato dal Medico di Struttura appare meritevole di approfondimento diagnostico-strumentale non dilazionabile, si allerta il 112 e contestualmente la famiglia.

