

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 1 di 16

REGIONE DEL VENETO



Regione del Veneto

**AZIENDA U.L.S.S. N. 6 EUGANEA**

www.aulss6.veneto.it – P.E.C.: protocollo.aulss6@pecveneto.it

Via Enrico degli Scrovegni n. 14 – 35131 PADOVA

Cod. Fisc. / P. IVA 00349050286

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

UOC IGIENE E SANITA' PUBBLICA

## PIANO EMERGENZA COVID 19 IN STRUTTURA RESIDENZIALE EXTRA-OSPEDALIERA PER ANZIANI

### ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI

### RESIDENZA CONFIGLIACHI e RESIDENZA BREDA

<b>DISTRIBUZIONE</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Copia controllata digitale  <input type="checkbox"/> Copia controllata cartacea n. _____  Assegnata a _____		<input type="checkbox"/> Copia non controllata		
Rev.	Data	Redazione	Verifica	Approvazione
4	29.06.2020	RASA SEDE  RASA BREDA	RSGQ/ RICA	

<b>ELENCO DELLE REVISIONI</b>		
Revisione	Data	Causale
0	10.03.2020	Prima Emissione <b>CONFIGLIACHI</b>
0	17.03.2020	Prima Emissione <b>BREDA</b>
1	16.03.2020	Recepimento Procedura regionale "Nuovo coronavirus" Rev. 02 06.03.2020 <b>CONFIGLIACHI</b>
2	20.04.2020	Emissione in sostituzione delle PRO SARS-CoV-2 Rev. 1 <b>CONFIGLIACHI</b> e Rev. 0 <b>BREDA</b> Ottemperanza Rapporti ISS n. 2, 4 e 11 e Note Regione Veneto
3	10.06.2020	FASE 2: Emissione su traccia dei protocolli operativi di sanità pubblica trasmessi dell'AULSS 6 Euganea prot. 77378 del 05.06.2020 divulgato nella parte Allegato B "Accessi esterni".
<b>4</b>	<b>29.06.2020</b>	<b>FASE 3: Aggiornamento in ottemperanza alle Linee guida Ordinanza Regione Veneto n. 61 del 22.06.2020 e Nota RV prot. 247521 del 23.06.2020.</b>

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 2 di 16

Questo documento costituisce una versione ad interim, che fornisce indicazioni valide per la gestione dell'attuale scenario epidemiologico e andrà rivalutata nel tempo in considerazione delle eventuali nuove indicazioni di carattere scientifico, delle raccomandazioni nazionali ed internazionali e in funzione dell'evoluzione dell'epidemia. Cambiamenti significativi della situazione epidemiologica o di altre variabili di contesto comporteranno l'aggiornamento del documento.

## INDICE

	Pag.
1. OGGETTO e SCOPO .....	3
2. CAMPO di APPLICAZIONE .....	3
3. MATRICE delle RESPONSABILITÀ .....	4
4. RIFERIMENTI NORMATIVI .....	5
5. ABBREVIAZIONI .....	7
6. GLOSSARIO .....	8
7. DEFINIZIONI .....	9
7.1 Sindrome Simil-influenzale (ILI) .....	9
7.2 Infezione Respiratoria Acuta Grave (SARI) .....	9
7.3 Infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19) e CASO SOSPETTO .....	9
7.4 Modalità di trasmissione dell'infezione .....	10
7.5 CASO CONFERMATO e CASO PROBABILE .....	10
7.6 Ospite guarito da COVID-19 e Ospite che ha eliminato il virus SARS-CoV-2 .....	11
7.7 Contatto stretto .....	11
7.8 Attività che generano Aerosol (ASG) .....	12
8. Caratteristiche dell'infezione da COVID-19 nelle RSA .....	12
9. Caratteristiche organizzative e strutturali .....	13
10. ISTRUZIONI OPERATIVE .....	14
11. ESTRATTI, MODULISTICA e ALLEGATI della PROCEDURA .....	15
11.1 Estratti .....	15
11.2 Moduli .....	15
11.3 Allegati .....	15
12. CONSERVAZIONE .....	16
13. FIRME PRESA VISIONE .....	17

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 3 di 16

## **1. OGGETTO e SCOPO**

### **1.1 Oggetto**

La presente procedura indica le misure, ivi comprese le singole operatività adottate, al fine di prevenire la diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle RSA, CSA, CASA DI RIPOSO E RESIDENZE PER ANZIANI, in attuazione alle indicazioni ministeriali, regionali, aziendali e delle Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità attualmente vigenti in materia.

### **1.2 Scopo**

Lo scopo è impedire, con tutte le modalità consentite dalle normative vigenti, che l'ospite e l'operatore in RSA venga contagiato da COVID 19, in quanto residente nella struttura e quindi fruitore di tutte le attività rese disponibili dalla stessa (ospite) e in quanto lavoratore nel contesto della RSA con varie tipologie di mansioni e professionalità, che comprendono sia dipendenti che non, sia operatori sulla persona ( infermieri, oss, ecc.) che su materiali e locali (cuochi, addetti alla cucina, pulizie, manutentori, ecc.)

## **2. CAMPO di APPLICAZIONE**

La presente procedura trova applicazione nell'ambito di entrambe le strutture dell'Istituto Luigi Configliachi denominate:

- Residenza Configliachi di via sette martini 33 a Padova
- Residenza Breda di via Ippodromo 2 a Padova.

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 4 di 16

### 3. MATRICE delle RESPONSABILITÀ

Tutti gli operatori sanitari sono responsabili dell'attuazione della procedura e dei principi di Best Practice (Buona Pratica), atti ad evitare l'insorgenza e la diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2.

In particolare:

- I RASA redigono la procedura che viene firmata per presa visione dal gruppo Medici di Medicina Generale (MMG) della struttura, dal Medico Competente (MedCo), dal Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) e dal Responsabile Area Servizi Tecnici e Approvvigionamenti (RASTA);
- Il RSGQ/RICA verifica la procedura e ne garantisce la diffusione;
- Il Direttore Generale, in rappresentanza della Task Force interna, approva la procedura.

ATTIVITÀ   RUOLO	DG	Med Co	RSPP	RASTA	SGRU	RSGQ/RICA	MMG	RASA	COSE	INF	ESA
<b>CONFIGLIACHI</b>	Favero S.	Lo Savio A.	Valerio P.	Panfilo L.	Malacarne C.	Barban D.	Arrigoni G. Busà A. Domeneghetti G. Naamani O. Osti R.	Zilio M.	Ionescu L. Moretti M.D. De Michiel E.		
<b>BREDA</b>							El Maoued S. Yonga T.	Daccico D.	Ionescu R.		
Redazione procedura								R			
Verifica, distribuzione e conservazione proc.						R					
Approvazione procedura	R	R*	R*	R*	R*		R*				
Presa visione procedura	R*	R*	R*	R*	R*	R*	R*	R*	R*	R*	R*
Formazione continua	I	I	I	C	C	R	I	C	C		
Gestione Ospiti	I			C			C	R	R*	E	E
Gestione del personale	C				R			C	I		
Approvvigionamenti	C		I	R		C		C			
Rispetto regole igienico-sanitarie e comportamentali	I	I	I	R	R	R	R	R	C	C	C
Valutazioni mediche	I						R	C	C	E	E
Test ricerca SARS-CoV-2	I						R	C	C		
Indicazioni isolamento	I						R	C	C	E	E
Invio in ospedale	I						R	R*	R*	R*	E
Verifica rispetto indicazioni	I			C	C	R		C	C		

Legenda: R=Responsabile C=Coinvolto I=Informato E=Esecutore R\*= Responsabile per la parte di propria competenza

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 5 di 16

#### **4. RIFERIMENTI NORMATIVI**

- 4.1 Nota Ministero della Salute del 22.01.2020 prot. 000199 DGPRE "Polmonite da nuovo coronavirus in Cina"
- 4.2 Nota Regione Veneto del 23.01.2020 prot. 34550 "Trasmissione circolare ministeriale prot. 1997 del 22.01.2020 polmonite da nuovo coronavirus in Cina"
- 4.3 Nota Ministero della Salute del 27.01.2020 prot. 000232 DGPRE
- 4.4 Nota Regione Veneto del 27.01.2020 prot. 40049 "Trasmissione circolare ministeriale prot. 2302 del 27.01.2020 polmonite da nuovo coronavirus in Cina"
- 4.5 Nota Direttore Sanitario Aulss6 Euganea del 29.01.2020 prot. 14589 "Istruzioni operative per i MMG ecc."
- 4.6 Circolare Ministero della Salute del 22.02.2020 prot. 5443 "Covid19. Nuove indicazioni e chiarimenti"
- 4.7 Ordinanza contingibile ed urgente n. 1 del Ministero della Salute del 23/02/2020
- 4.8 Nota Regione Veneto del 23.02.2020 prot. 85433 "Trasmissione circolare prot. 5443 del 22.02.2020 Covid19"
- 4.9 Nota Regione Veneto del 26.02.2020 prot. 92392 "Covid19-Prime indicazione per la gestione dei pazienti nel territorio .."
- 4.10 DPCM 04.03.2020 "Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge del 23.02.2020"
- 4.11 Procedura Regione del Veneto "Nuovo Coronavirus Sars-Cov-2" del 06.03.2020"
- 4.12 Nota Regione Veneto del 06.03.2020 prot. 109108 "Invio scheda di raccolta dati per i decessi da Covid19"
- 4.13 Circolare Ministero della Salute n. 0007922 del 09.03.2020
- 4.14 DGR 344 del 17.03.2020 "Piano epidemia Covid19-interventi urgenti di sanità pubblica"
- 4.15 Circolare dei servizi socio sanitari Regione Veneto "Disposizioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica Covid19 del 17.3.2020
- 4.16 Nota Regione Veneto del 16.03.2020 prot. 122366 "Attivazione nuclei isolamento nella RSA"
- 4.17 Circolare Ministero della Salute n. 0009489 del 19.03.2020 "Covid19: Rintraccio dei contatti..."
- 4.18 Nota Regione Veneto del 20.03.2020 prot. 128155 "Trasmissione circolare del Ministero della Salute n. 9489 del 19.03.2020"
- 4.19 Nota Regione Veneto del 24.03.2020 prot. 130948 "Gruppo di lavoro ISS 16/03/2020 Nuovo Coronavirus: indicazioni per l'utilizzo razionale delle protezioni da ..."
- 4.20 Nota Regione Veneto del 24.03.2020 prot. 130929 "Nuovo coronavirus- rifiuti extra ospedalieri"
- 4.21 Decreto Legge 25.03.20 n. 19 "Misure urgenti per emergenza epidemiologica da Covid19"
- 4.22 Nota Regione Veneto del 27.03.2020 prot. 136082 "Trasmissione DGR 344 del 17.03.2020"
- 4.23 Nota Regione Veneto del 27.3.2020 prot. 136427 "Pazienti dimessi dalle strutture ospedaliere e trasferiti in ospedali di comunità "
- 4.24 Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e controllo delle infezioni 28.3.2020 "Indicazioni ad interim per l'utilizzo razionale delle protezioni da infezione da Covid19 nelle attività sanitarie e socio sanitarie"
- 4.25 Nota Regione Veneto del 30.3.2020 prot. 137977 "Emergenza Covid19 Percorso assistenziale..."
- 4.26 Nota Regione Veneto del 30.3.2020 prot.138002 "indicazioni operative presa in carico paziente sintomatico sospetto Covid19"
- 4.27 Nota Regione del Veneto del 01.04.2020 prot. 140650 "Gruppo di lavoro ISS 28.03.2020 Nuovo Coronavirus: Indicazioni ..."
- 4.28 Nota Regione Veneto del 04.04.2020 prot. 145027 " Trasmissione scheda di valutazione RSA"
- 4.29 Nota Regione Veneto del 06.04.2020 prot. 146276 "Protocollo terapeutico idrossiclorochina in RSA "
- 4.30 Nota Regione Veneto del 08.04.2020 prot. 149546 "Progetto per la diagnostica sierologica di Covid19 nel Veneto.."
- 4.31 DPCM 10.04.2020 "Ulteriori disposizioni attuative del Decreto Legge 25.03.2020 n. 19"

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 6 di 16

- 4.32 Circolare Ministero della Salute del 18.4.2020 prot. 13468 "Gruppo ISS 17.04.2020: Indicazioni ad interim per prevenzione e controllo dell'infezione da SarsCov2 in strutture residenziali e socio sanitarie"
- 4.33 Nota Regione Veneto del 21.4.2020 prot. 163045 "Indicazioni per la frequenza dei saggi diagnostici e dei tamponi"
- 4.34 Nota Regione Veneto del 21.4.2020 prot. 163069 "Individuazione del responsabile attuazione del piano sanità per le strutture residenziali per anziani"
- 4.35 Nota Direttore Sanitario Aulss6 Euganea " Emergenza Covid19-Esecuzione test diagnostici..." del 22.04.2020 prot. 57300
- 4.36 Nota Regione Veneto del 24.04.2020 prot. 171487 "Istituzione da parte del Dipartimento della Protezione Civile di una Unità Socio Sanitaria a supporto delle RSA"
- 4.37 Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid19 negli ambienti di lavoro – Aggiornamento 24.04.2020
- 4.38 DGG n. 316 del 24.04.2020 " Medici Coordinatori CSA non autosufficienti- ricognizione"
- 4.39 Legge del 24.04.2020 n. 27
- 4.40 DPCM 26.04.2020 "Ulteriori disposizioni in tema di COVID..."
- 4.41 Nota Regione Veneto del 28.04.2020 prot. 170839 "Indicazioni operative per rifiuti urbani..."
- 4.42 Piano Regione Veneto "Manuale per la riapertura attività produttive" Versione 01 del 30.04.2020
- 4.43 Nota Regione Veneto del 07.05.2020 prot. 182613 "Emergenza Covid19-Protocollo terapeutico-Aggiornamento"
- 4.44 Nota Regione Veneto del 03.05.2020 prot. 61041 "Indicazioni operative per rifiuti urbani..."
- 4.45 Ordinanza Presidente Regione Veneto n. 44 del 03.05.2020 con allegati
- 4.46 Nota Regione Veneto del 06.05.2020 prot. 181173 trasmissione Circolare Ministeriale del 04.05.2020 "Covid e Malattia di Kawasaki"
- 4.47 Circolare Ministero della Salute del 09.05.2020 DGPRES 16106 "Covid19-Test di screening e diagnostici..."
- 4.48 Nota Regione Veneto del 13.05.2020 prot. 190705 "Indicazioni per la frequenza dei saggi diagnostici..."
- 4.49 Nota Regione Veneto del 14.05.2020 prot. 192722 "Trasmissione Circolare Ministero della Salute prot. 16106 del 09.05.2020"
- 4.50 Nota della UOS Gestione dell'energia e dell'ambiente Aulss6 Euganea del 11.05.2020 prot. 64633 "Istruzione operativa per la gestione dei rifiuti – Fase 2"
- 4.51 Nota Regione Veneto del 18.05.2020 prot. 196482 "screening con tampone nasofaringeo ai contatti di caso confermato COVID 19 e aggiornamento indicazioni per disposizioni di isolamento e quarantena"
- 4.52 Nota Regione Veneto del 26.05.2020 prot. 207292 "Indicazioni RSA per l'accoglienza di nuovi ospiti e l'accesso di familiari..."
- 4.53 Nota AULSS 6 Prot. 72314 del 26.05.2020 Trasmissione Nota RV Prot. 207292 del 26.05.2020 Trasmissione Linee di indirizzo Fase 2. "Indicazioni per accoglienza nuovi Ospiti, accesso familiari, visitatori e altro personale esterno."
- 4.54 Nota AULSS 6 Prot. 77378 del 05.06.2020 Trasmissione Linee di indirizzo strutture residenziali extra ospedaliere: indicazioni per l'accoglienza di nuovi ospiti.
- 4.55 Nota AULSS 6 Prot. 83799 del 17.06.2020 trasmissione bozza Istruzione Operativa "Creazione di modulo di accoglienza temporanea per l'ingresso di nuovi ospiti viste le nuove linee guida della Regione Veneto per la Fase 2".
- 4.56 Nota AULSS 6 Prot. 86793 del 23.06.2020 trasmissione Ord. RV n. 61 del 22.06.2020 BUR n. 92 del 22.06.2020 (1 allegato) Fase 3 "Linee di indirizzo Strutture residenziali".

**Elenco aggiornato al 25.06.2020**

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 7 di 16

## 5. ABBREVIAZIONI

DG	Direzione Generale
RASA	Responsabile Area Socio - Assistenziale
RASTA	Responsabile Area Servizi Tecnici e Approvvigionamenti
COSE	Coordinatore di Servizio
ESA	Esecutore Socio - Assistenziale
INF	Infermiere
MED o MMG	Medico di Medicina Generale
MedCo	Medico Competente
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione
RdF	Responsabile di Funzione
RSGQ	Responsabile Sistema Gestione Qualità
CSS	Cartella Socio-Sanitaria informatizzata di CBA
OMS / WHO	Organizzazione Mondiale della Sanità / World Health Organization
CDC	Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie
ECDC	Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie
NEJM	The New England Journal of Medicine
DPCM	Decreto Presidenziale del Consiglio dei Ministri
ISS	Istituto Superiore di Sanità
DPI	Dispositivi di Protezione Individuali
ASG	Attività che generano Aerosol
SISP	Servizi Igiene e Sanità Pubblica dei Dipartimenti di Prevenzione
SUEM	Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza Medica
<b>ICA</b>	<b>Infezioni Correlate all'Assistenza</b>
<b>SARS-CoV-2</b>	<b>Il virus</b> che causa epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2"
<b>COVID-19</b>	<b>La malattia</b> provocata dal Nuovo Coronavirus (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata) COVID+ Affetto da COVID-19, COVID- Non affetto da COVID-19



ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 8 di 16

## **6. GLOSSARIO**

### **Epidemia**<sup>1</sup>

Aumento, di solito improvviso, nel numero di casi di una specifica malattia superiore a quanto atteso per la popolazione specifica di quell'area geografica.

### **Focolaio (outbreak)**<sup>1</sup>

Riprende la stessa definizione di epidemia ma in genere riferito ad un area geografica più limitata.

### **SARS-CoV-2**<sup>1</sup>

*Severe Acute Respiratory Syndrome Corona Virus 2* indica il virus responsabile della malattia.

### **COVID-19**<sup>1</sup>

*Corona Virus Disease – 2019*, indica la malattia provocata dal virus SARS-CoV-2.

### **Droplet**<sup>1</sup>

Goccioline di aerosol eliminate con respiro, starnuto, tosse o con il parlato e che raggiungono una breve distanza da chi le ha prodotte, in ragione della forza di gravità (in genere meno di 1 metro).

### **Cluster**<sup>1</sup>

Aggregazione di casi raggruppati in un luogo e in un arco temporale, in numerosità superiore a quanto atteso, anche se il reale numero può non essere noto.

### **ARDS**

*Acute Respiratory Distress Syndrome*, o sindrome da distress respiratorio acuto, e un'emergenza medica che può essere provocata da varie patologie acute, in grado di danneggiare la funzionalità dei polmoni e alveoli, rendendoli incapaci di assimilare ossigeno con la respirazione ed effettuare i dovuti scambi con l'anidride carbonica.

### **Contumacia**<sup>2</sup>

Per contumacia si intende l'obbligo di permanere in un determinato luogo, ospedale o proprio domicilio per un dato periodo prescritto, osservando la prescrizioni igienico sanitarie imposte dall'autorità sanitaria competente per territorio.

### **Quarantena**<sup>2</sup>

La quarantena è un insieme di restrizioni, rientra tra i provvedimenti definiti in passato come "misure contumaciali", applicate a soggetti sani presumibilmente venuti a contatto con soggetti infettati, volte a prevenire la diffusione di una malattia infettiva nella comunità.

### **Isolamento**<sup>2</sup>

L'isolamento è la separazione per il periodo di contagiosità di persone infette, in luoghi o condizioni tali da prevenire o limitare il rischio di trasmissione diretta o indiretta dell'agente infettante dai soggetti infettati a quanti sono potenzialmente suscettibili. Nel contesto del presente documento, si intende il periodo in cui al soggetto viene raccomandato di restare presso il proprio domicilio (**isolamento domiciliare fiduciario**) soggiornando in una stanza singola ben ventilata, con un bagno dedicato, se possibile finestrato e seguendo tutte le raccomandazioni riportate in Allegato 2. Per la situazione specifica da COVID-19, il periodo di isolamento domiciliare fiduciario è di 14 giorni (periodo massimo di incubazione della malattia).

### **Comorbidità**

La comorbidità o comorbilità in ambito medico indica la coesistenza di più patologie diverse in uno stesso individuo. Il termine può riferirsi a due o più patologie che coesistono simultaneamente ma indipendentemente l'una dall'altra oppure riferirsi a patologie che compaiono secondariamente all'insorgenza di una patologia di fondo.

<sup>1</sup> Centers for Disease Control and Prevention – "Principles of Epidemiology in Public Health Practice, Third Edition – An Introduction to Applied Epidemiology and Biostatistics" - Page last reviewed: May 18, 2012

<sup>2</sup> Igiene e Sanità Pubblica. Secrets. Domande e Risposte.



ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 9 di 16

## 7. DEFINIZIONI

### 7.1 Sindrome simil-Influenzale (ILI) <sup>3</sup>

Qualsiasi soggetto che presenti improvviso e rapido insorgere di:

- almeno uno tra i seguenti sintomi generali: febbre o febbre; malessere/spossatezza; mal di testa; dolori muscolari

E

- almeno uno tra i seguenti sintomi respiratori: tosse; mal di gola; respiro affannoso.

### 7.2 Infezione Respiratoria Acuta Grave (SARI) <sup>3</sup>

Un paziente ospedalizzato o che richiede ospedalizzazione e presenta:

- almeno un segno o sintomo respiratorio (tosse, mal di gola, difficoltà respiratorie) presenti al momento del ricovero o nelle 48 ore successive all'ammissione in ospedale

E

- almeno un segno o sintomo sistemico (febbre o febbre, cefalea, mialgia, malessere generalizzato) o deterioramento delle condizioni generali (astenia, perdita di peso, anoressia o confusione e vertigini).

La data di inizio sintomi (o l'aggravamento delle condizioni di base, se croniche) non deve superare i 7 giorni precedenti l'ammissione in ospedale.

### 7.3 Infezione da SARS-CoV-2 (COVID-19) e CASO SOSPETTO <sup>3</sup>

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero

E

che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

**Oppure**

- essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale).\*

In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari che il medico della struttura valuterà:

- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa\* soddisfa i criteri per l'esecuzione del test;
- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale\* o a bassa intensità necessita di **valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale**. Per l'esecuzione del test tenere conto del "*Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rinofaringeo e test diagnostico*" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione II).

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 10 di 16

La definizione di caso di infezione da SARS-Cov-2 viene recepita dalla circolare ministeriale prot. 6360 del 27.02.2020 "COVID-19. Aggiornamento" e si basa sulle informazioni attualmente disponibili, può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

\* <https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>

## 7.4 Modalità di trasmissione dell'infezione

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso **goccioline - droplets** ( $\geq 5\mu\text{m}$  di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi ( $< 1$  metro) (1-4). 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.

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.

La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni  $< 5\mu\text{m}$  che si possono propagare a distanza  $> 1$  metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS-CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) meglio descritte nel capitolo dedicato ASG.

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

È ritenuto possibile, sebbene in casi rari, che persone nelle fasi prodromiche della malattia, e quindi con sintomi assenti, possano trasmettere il virus. Tuttavia, rimane la possibilità della trasmissione del virus da soggetti nei quali la malattia si manifesta in forma lieve o paucisintomatica.

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

- **gocce respiratorie (droplets)** che non rimangono sospese nell'aria e si depositano a 1 - 2 metri;
- **contatto diretto** delle mucose con secrezioni o materiale contaminato (attraverso mani od oggetti);
- **contatto con superfici** o cute contaminata (probabile);
- **trasmissione nosocomiale**, specialmente agli operatori sanitari.

## 7.5 CASO CONFERMATO e CASO PROBABILE <sup>3</sup>

### CASO CONFERMATO:

Un caso di Coronavirus può dirsi confermato solo dopo che è arrivata la validazione "di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici".

### 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.

<sup>3</sup> Ministero della Salute, Quesiti scientifici relativi all'infezione da Coronavirus SARS-CoV-2 Documento 26 febbraio 2020

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 11 di 16

## 7.6 Ospite guarito da COVID-19 e Ospite che ha eliminato il virus SARS-CoV-2

L'OMS, nelle ultime raccomandazioni di maggio 2020, ha aggiornato la definizione ma non risulta ancora recepita dagli Organi Istituzionali Nazionali. Alla data della redazione del presente documento si fa riferimento al parere del gruppo di lavoro del Consiglio Superiore di Sanità espresso in data 28 febbraio 2020, a cui si rimanda per ulteriori approfondimenti.

### Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da Covid-19

Si definisce 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.

Pur non esistendo chiare evidenze a supporto, si ritiene opportuno suggerire di ritestare il paziente risultato positivo, a risoluzione dei sintomi clinici e, in caso di persistenza della sintomatologia, non prima di 7 giorni dal riscontro della prima positività.

### Paziente con "clearance (eliminazione)" del virus SARS-CoV-2

La definizione di "clearance" del virus indica la scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia. Tale eliminazione solitamente si accompagna alla comparsa di anticorpi specifici di tipo IgG per il virus SARS-CoV-2 prodotti dall'organismo.

Per la definizione di scomparsa dell'RNA virale e attualmente data dall'esecuzione di due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo.

La negatività del test deve accompagnarsi alla scomparsa dei sintomi della malattia eventualmente presenti.

Pertanto si ritiene ad oggi che due test molecolari consecutivi per il SARS-CoV-2, con esito negativo, accompagnati nei pazienti sintomatici dalla scomparsa di segni e sintomi di malattia, siano indicativi di "clearance" virale dall'organismo. L'eventuale comparsa di anticorpi specifici rinforza la nozione di eliminazione del virus e di guarigione clinica e virologica.

## 7.7 Contatto stretto

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;

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 12 di 16

- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 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 o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

## 7.8 Attività che generano aerosol (ASG)

Per aerosol si intende una miscela bifasica con una fase disperdente aeriforme ed una fase dispersa liquida o solida, avente un certo carattere di stabilità. Distinguiamo due tipi fondamentali di aerosol:

- di dispersione: polveri, spray
- di condensazione: fumi, nebbie

Esempi di attività/procedure che generano aerosol sono: rianimazione cardiopolmonare, broncoaspirazione, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione (somministrazione di ossigenoterapia), CPAP, esecuzione di tampone nasofaringeo.

Le informazioni su riportate sono in gran parte tratte da "Linee guida per le misure di isolamento in ospedale"; Julia S. Gardner e Hospital Infection Control Practices Advisory Committee; Giornale Italiano delle Infezioni Ospedaliere vol. 4 n.3 1997

## 8. Caratteristiche dell'infezione da COVID-19 nelle RSA

L'infezione da COVID 19 costituisce un rischio particolarmente grave per le RSA in considerazione di più fattori:

- alta contagiosità del virus (trasmesso soprattutto per via respiratoria) che si diffonde attraverso i "droplets" cioè goccioline di saliva e parzialmente mediante il contatto con superfici contaminate;
- fragilità degli ospiti derivante dall'età stessa e dalle situazioni di comorbidità (pazienti con più patologie in atto) spesso presenti;
- la situazione risulta ancor più delicata considerata la possibilità di presenza di soggetti infetti (ospiti e/o operatori a vario titolo presenti) ma asintomatici, che però risultano comunque contagiosi.

Risulta quindi essenziale agire su tre livelli:

- Evitare l'introduzione dell'infezione attraverso persone che hanno accesso alla struttura dall'esterno (operatori, parenti e conoscenti degli ospiti, fornitori, manutentori, ecc.).
- Evitare la diffusione in caso di rilevata presenza dell'infezione all'interno della struttura.
- Evitare la diffusione dell'infezione all'esterno della struttura (es. operatore che rientra in famiglia).

Le azioni messe in atto pertanto, dovranno essere rivolte sia agli ospiti che a tutti gli operatori a vario titolo presenti in struttura, attraverso sia forme di isolamento finalizzate ad evitare contatti a rischio, sia operatività tecniche eseguite in sicurezza (utilizzo corretto e continuo dei DPI, manovre eseguite con modalità idonee atte ad impedire la diffusione del virus).

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 13 di 16

## 9. Caratteristiche organizzative e strutturali

Entrambe le strutture sono organizzate con lo stesso organigramma, a cui si rimanda per ulteriori approfondimenti, che prevede un Direttore Generale e un Responsabile Approvvigionamenti e Servizi Tecnici per entrambe le strutture, mentre è presente un Responsabile di Area Socio-Assistenziale per ognuna Residenza.

Nell'allegato denominato "Allegato A" della procedura sono consultabili le planimetrie aventi le seguenti caratteristiche:

- suddivise per piano;
- in scala adeguata per una agevole visione dei locali;
- con identificazione dei nuclei (contrassegnati con i quattro colori, vedasi Istruzione Operativa n. 1 del presente protocollo);
- comprensivi di zone filtro/spogliatoi per vestizione e svestizione, di percorsi pulito/sporco e con evidenza di eventuali percorsi "comuni";
- comprensivi anche delle restanti aree costituenti la RSA (es. cucina, sala TV, camera mortuaria, ecc.).

Parte integrante del presente documento è rappresentato dall'Allegato B, contenente le misure messe in atto dall'Istituto per prevenire e contenere la diffusione dell'infezione da COVID-19, in ottemperanza alle disposizioni esplicitate nel Rapporto ISS n. 4 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da Sars-CoV-2 in strutture residenziali Socio-sanitarie" (ultimo aggiornamento).

L'allegato B è composto dai seguenti argomenti:

1. SCOPO e CAMPO DI APPLICAZIONE
2. ABBREVIAZIONI
3. TASK FORCE – COMITATO MULTIDISCIPLINARE e REFERENTE ICA
4. MISURE GENERALI e SPECIFICHE – STRATEGIE INDIVIDUATE
5. PREVENZIONE E CONTROLLO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA
6. INDIVIDUAZIONE DEI CASI SOSPETTI
7. FORMAZIONE DEL PERSONALE
  - 7.1 Formazione Operatori Sanitari
  - 7.2 Progetto "Igiene mani"
8. SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE DI OSPITI, FAMILIARI e CAREGIVER
9. PROMEMORIA DEI COMPORTAMENTI CORRETTI
10. PREDISPOSIZIONE e GESTIONE DEI CASI COVID-19 SOSPETTI o CONFERMATI
  - 10.1 Sintesi procedura gestione casi di sospetta infezione da Covid-19
  - 10.2 Sintesi procedura gestione casi confermati di infezione da Covid-19
11. MONITORAGGIO DELLE IMPLEMENTAZIONI
12. CONSERVAZIONE
13. RIFERIMENTI
14. MODULISTICA IN ALLEGATO
15. FIRME DI PRESA VISIONE

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 14 di 16

## **10. ISTRUZIONI OPERATIVE**

Considerata la particolare complessità organizzativa/gestionale di una RSA e dato il ruolo sociale specifico di queste strutture, si è ritenuto utile identificare le principali attività a rischio diffusione dell'infezione virale, e per ciascuna di essa sono fornite di seguito in correlato ordine logico le Istruzioni Operative specifiche.

Sono identificate le seguenti **Istruzioni Operative**, di cui ai relativi allegati:

1. Creazione nuclei di isolamento **Rev. 1;**
2. Gestione accessi alla struttura **Rev. 1;**
3. Distanziamento sociale **Rev. 0;**
4. Accesso/uscita del personale ai/dai nuclei di isolamento **Rev. 1;**
5. Servizio Ristorazione: conferimento e distribuzione pasti ai nuclei di isolamento **Rev. 0;**
6. Servizio Lavanderia: percorso pulito/sporco biancheria **Rev. 0;**
7. Servizio Pulizie: raccolta e smaltimento dei rifiuti **Rev. 0;**
8. Servizio Sanificazione: disinfezione e sanificazione **Rev. 0;**
9. Utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuali **Rev. 1;**
10. Gestione della salma COVID-19 positiva o sospetta **Rev. 1;**
11. Piano di sorveglianza Ospiti RSA **Rev. 0;**
12. Piano di sorveglianza Operatori RSA **Rev. 0;**
13. Modulo temporaneo ingresso nuovi Ospiti (Nota AULSS 6 prot. 83799 del 17.06.2020) **Rev. 0;**
14. Piano di sensibilizzazione vaccinale **Rev. 0.**

ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 15 di 16

## **11. ESTRATTI, MODULISTICA e ALLEGATI della PROCEDURA**

### **11.1 Estratti**

- E.1** Sequenze di posizionamento e rimozione dei DPI nella gestione del paziente affetto da COVID-19 **Rev. 2;**
- E.2** Tabella indicazioni per l'utilizzo dei DPI da "Rapporto ISS COVID-19 n.2/2020 Rev. Agg.to 10.05.2020";  
Composizione Kit "**DPI BIANCO**", "**DPI GIALLO**" e "**DPI ROSSO**" (derivanti dalla precedente tabella) **Rev. 4;**
- E.3** Istruzione Operativa esecuzione del tampone oro-faringeo e nasale **Rev. 2;**
- E.4** Flow-chart dei casi in relazione ai nuclei di isolamento **Rev. 4;**
- E.5** Misure generali per la riduzione del rischio di contagio da nuovo Coronavirus e indicazioni generali **Rev. 2;**
- E.6** 10 comportamenti del Ministero della Salute – Istituto Superiore della Sanità del 24 febbraio 2020 **Rev. 2;**
- E.7** Vademecum visitatori (documento unito al Mod. 221 **Rev. 1;**)
- E.8B** Percorsi BREDA VERDE-ROSSO **Rev. 3;**
- E.8C** Percorsi CONFIGLIACHI VERDE-ROSSO **Rev. 3;**

### **11.2 Modulistica**

- Cartelli informativi Istituto Superiore della Sanità e Ministero della Salute (WHO, October 2006, version 1)
- Mod. 177B e Mod. 177C** "Registro straordinario degli accessi" **Rev. 0;**
  - Mod. 219** "Elenco prenotazioni visite familiari" **Rev. 1;**
  - Mod. 220** "Check list ingresso visitatori" **Rev. 1;**
  - Mod. 221** "Informativa sul trattamento dei dati raccolti" **Rev. 1;**
  - Mod. 222** "Patto di responsabilità Ente-Familiare/Visitatore" **Rev. 0;**

### **11.3 Allegati**

- All. A** – Planimetrie **Rev. 4;**
- All. B** – Piano Generale e Formativo di Prevenzione e Contenimento **Rev. 3;**

## **12. CONSERVAZIONE**

Tutte le informazioni sanitarie sono informatizzate e conservate digitalmente.  
La modulistica cartacea è conservata presso gli Uffici dei Responsabili di Funzione.



ISTITUTO LUIGI CONFIGLIACHI E RESIDENZA BREDA	<b>PROCEDURA</b>	<b>PRO COVID-19</b>	
<b>MISURE DI PREVENZIONE, CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA COVID-19</b>		Rev. 4 Data 29.06.2020	Pagina 16 di 16

### **13. FIRME DI PRESA VISIONE**

#### **Medici Configliachi**

dr. Arrigoni Gianni \_\_\_\_\_

dr. Busà Angelo \_\_\_\_\_

d.ssa Domeneghetti Giovanna \_\_\_\_\_

d.ssa Naamani Oussama \_\_\_\_\_

d.ssa Osti Raffaella \_\_\_\_\_

#### **Medici Breda**

dr. El Maoued Salim \_\_\_\_\_

dr. Yonga Kwankam Taddeus \_\_\_\_\_

#### **Medico competente (MedCo)**

dr. Lo Savio Marco \_\_\_\_\_

#### **Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP)**

ing. Valerio Pierangelo \_\_\_\_\_

#### **Responsabile Area Servizi Tecnici e Approvvigionamenti (RASTA)**

rag. Panfilo Lucia \_\_\_\_\_

#### **Referente Settore Gestione Risorse Umane (RSGRU)**

d.ssa Malacarne Caterina \_\_\_\_\_