Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020 Rev. 2

Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 24 agosto 2020

Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali

Versione del 24 agosto 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità (ISS), Roma
Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania
Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Paolo Durando, Università degli Studi di Genova, Genova
Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute, Bologna
Roberto Monaco, FNOMCEO
Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona
Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna
Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona
Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Gaetano Privitera, Università degli Studi di Pisa, Pisa

con la collaborazione di

Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Ginevra, Svizzera
Anna Caraglia, Ministero della Salute, Roma
Alessandro Cassini, Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), Ginevra, Svizzera
Jessica Iera, Ministero della Salute, Roma
Andrea Manto, Pontificia Università Lateranense, Roma
Graziano Onder, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Gianluca Pucciarelli, Università degli Studi di Roma Tor Vergata, Roma
Michela Sabbatucci, Ministero della Salute, Roma

Istituto Superiore di Sanità
Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020.
Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – COVID-19
2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2

Le indicazioni di questo documento vertono principalmente sugli ambiti di prevenzione e preparazione delle strutture residenziali alla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati COVID-19. Si tratta di un aggiornamento del rapporto pubblicato ad aprile che forniva le misure generali per l'implementazione dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA), inclusa una adeguata formazione degli operatori e una specifica sorveglianza attiva tra i residenti e gli operatori per l'identificazione precoce dei casi. Si ribadisce l'importanza dell'isolamento temporaneo dei casi sospetti e, in caso di impossibilità di un efficace isolamento e gestione clinica del caso confermato, di effettuare il trasferimento in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata per i casi COVID-19.

Istituto Superiore di Sanità
Interim indications for the prevention and control of SARS-CoV-2 infection in residential social and health facilities. Version of August 24, 2020.
ISS Working group on Infection Prevention and Control COVID-19
2020, ii, 26 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2 (in Italian)

The indications in this document focus on prevention and preparedness of residential facilities for the management of possible suspicious/probable/confirmed COVID-19 cases. It is an update of the report published in April which provided the general measures for the implementation of the programmes and basic principles of prevention and control of care-related infections (ICA), including appropriate training of caregivers and tailored active surveillance of residents and caregivers for the early identification of cases. The importance of prompt and temporary isolation of suspected cases is recommended and, when the effective isolation and/or clinical management of the confirmed case is not possible, we recommend to transfer the patient to a hospital or other facility equipped for COVID-19 cases.

Per informazioni su questo documento scrivere a: paolo.dancona@iss.it

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. *Indicazioni* ad interim *per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali.* Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2.)

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Indice

Modifiche introdotte in questa versione ii
Acronimi ii
Glossario ii
Introduzione 1
Misure generali e specifiche a livello della struttura residenziale 1
Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza 3
Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento 4
Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori autorizzati 5
Promemoria per promuovere i comportamenti corretti 6
Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali 6
- Preparazione della struttura 7
- Prima della visita 7
- Al momento della visita 7
- Ulteriori misure preventive 8

Sorveglianza attiva e identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i residenti e gli operatori 10
Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19 11
Gestione clinica dei casi COVID-19 15
Evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 15
Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso di COVID-19 16
Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni 16
Documenti considerati per la stesura di questo documento 18
Allegato1. Esempio di scheda di valutazione per ingresso di visitatori 20
Allegato 2. Il documento in breve 22

Modifiche introdotte in questa versione

- Inclusione, tra le strutture residenziali, anche delle strutture socioassistenziali in ambito territoriale.
- Indicazioni per la gestione della riapertura alle visite previste dagli aggiornamenti normativi.
- Indicazione di uso delle mascherine chirurgiche da parte dello staff assistenziale in tutta la struttura.
- Raccomandazioni per la ripresa delle attività di gruppo mantenendo un adeguato livello di sicurezza.

Acronimi

DPCM	Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri
DPI	Dispositivo di protezione individuale
FFP	Filtranti facciali
ICA	Infezioni Correlate all'Assistenza
ROT	Rifiuti Ospedalieri Trattati
RSA	Residenze Sanitarie Assistenziali (o similari), (RSD)
RSD	Residenze Sanitarie per Disabili
USCA	Unità Speciale di Continuità Assistenziale

Glossario

Strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali includono strutture residenziali in ambito territoriale per persone non autosufficienti, quali anziani e disabili, e strutture residenziali extraospedaliere ad elevato impegno sanitario, per trattamenti residenziali intensivi di cura e mantenimento funzionale, Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA o similari), Residenze Sanitarie per Disabili (RSD), lungodegenze, case di riposo, strutture sociali in ambito territoriale.

Introduzione

Gli anziani e le persone affette da gravi patologie neurologiche, croniche e da disabilità sono una popolazione particolarmente fragile nello scenario epidemiologico attuale. In Italia l'età mediana dei deceduti e positivi a SARSCoV-2 è 82 anni (età media 80 anni) ed è più alta di 20 anni rispetto a quella dei pazienti che hanno contratto l'infezione[1]. Circa il 52% dei casi di COVID-19 segnalati dai servizi sanitari regionali ha un'età superiore a 60 anni. Inoltre, il 95% dei decessi avviene in persone con più di 60 anni e con patologie di base multiple[2].

Un'indagine effettuata dall'ISS dal 24 marzo al 5 maggio 2020 in strutture residenziali socioassistenziali ha descritto una ampia circolazione del virus in queste strutture: dai dati rilevati nelle 1356 strutture rispondenti (pari al 41,3% delle strutture contattate, per un totale di 97521 residenti), il 3,1% dei residenti deceduti aveva sintomi di COVID19, con punte di 6,5% in Lombardia. In queste strutture nello stesso periodo sono stati rilevati 680 casi confermati di COVID-19[3]. Pertanto, nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da SARS CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti di tali gruppi di popolazione. Tuttavia, nelle strutture residenziali sociosanitarie sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affetti da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute; anche queste persone sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite da COVID-19. Inoltre, l'alta prevalenza di condizioni neurologiche come demenza e neuropatie tra i residenti delle RSA può determinare presentazioni cliniche atipiche di COVID-19 o assenza di segni o sintomi evidenti fino al peggioramento delle condizioni cliniche dei residenti. Tra le presentazioni atipiche negli anziani e nelle persone con comorbosità: anoressia, perdita di peso, apatia, disorientamento, letargia, sonnolenza. Considerando l'elevato fabbisogno assistenziale dell'anziano fragile, il presente rapporto vuole fornire delle indicazioni che permettano alle strutture residenziali e socioassistenziali di fornire il servizio di assistenza riducendo il rischio di COVID-19 negli ospiti e negli operatori.

Misure generali e specifiche a livello della struttura residenziale

Le indicazioni di questo documento vertono principalmente sugli ambiti di prevenzione e preparazione della struttura e sulla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati 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) come indicato in apposito capitolo.

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

- predisposizione di misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi di COVID-19 in struttura;
- creazione di percorsi (se possibile, a senso unico) e aree "pulito" e "sporco" separate;
- organizzazione degli accessi dei fornitori;
- gestione in sicurezza della ripresa delle attività di gruppo e della condivisione di spazi comuni comprendente il mantenimento della distanza di sicurezza e delle altre misure precauzionali. Il DPCM

[1] Istituto Superiore di Sanità. Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia Dati al 22 luglio 2020. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_22_luglio.pdf

[2] Istituto Superiore di Sanità. Epidemia COVID-19 Aggiornamento nazionale 14 luglio 2020 – ore 11:00. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Bollettino-sorveglianza-integrata-COVID-19_14-luglio-2020.pdf

[3] Survey nazionale sul contagio COVID-19 nelle strutture residenziali e sociosanitarie REPORT FINALE. Aggiornamento 5 maggio 2020 https://www.iss.it/documents/20126/0/Report_surveyFinale+RSA.pdf/4b14b829-5a07-24e9-955a-4d4c9a7e4440?t=1592402115720

11 giugno, Art. 9 , prevede che le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori. Le persone con disabilità motorie o con disturbi dello spettro autistico, disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti con necessità di supporto, possono non indossare la mascherina e ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza che devono però usare di appropriati DPI per la protezione respiratoria e oculare. Questa tipologia di residenti è trattata in rapporto COVID-19 *ad hoc*[4];

- formazione del personale di assistenza per la corretta adozione delle precauzioni specifiche e delle procedure d'isolamento e quarantena;
- formazione specifica del personale addetto alla ristorazione, alla pulizia della struttura, e allo smaltimento dei rifiuti;
- accesso regolamentato alla struttura ai soli visitatori dei residenti, tramite percorsi "puliti", per tutta la durata dell'emergenza epidemica secondo valutazione del Direttore della Struttura;
- non sono consentite visite ai residenti in isolamento e quarantena, se non in casi eccezionali secondo la valutazione del Direttore della struttura;
- sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori;
- utilizzo della telemedicina per le visite dei residenti da parte degli MMG, quando possibile, limitando gli accessi da parte degli MMG per le visite in persona agli assistiti residenti ai soli casi indispensabili;
- adeguato ricambio di aria negli alloggi dei residenti, come anche nelle aree di passaggio/comuni;
- screening degli operatori sanitari e sociosanitari e loro responsabilizzazione al rispetto del distanziamento fisico, dell'appropriato uso della mascherina e degli altri provvedimenti in vigore, anche al di fuori dei turni di lavoro;
- elaborazione e affissione di promemoria e poster all'interno della struttura per promuovere i comportamenti corretti;
- offerta delle vaccinazioni antiinfluenzali e antipneumococco, così come gli altri vaccini di routine, agli operatori sanitari e sociosanitari e ai residenti in conformità con le raccomandazioni nazionali e regionali[5];
- attuazione di una sorveglianza attiva di quadri clinici di infezione respiratoria acuta e altri quadri clinici compatibili con COVID-19 tra i residenti e tra gli operatori[6], insieme al mantenimento e al monitoraggio delle altre misure di prevenzione e precauzione;

---

[4] Osservatorio Nazionale Autismo ISS. Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).

[5] Ministero della Salute Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021

[6] European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of COVID-19 in long-term care facilities in the EU/EEA, 19 May 2020. Stockholm: ECDC; 2020

- sospensione dell'attività lavorativa degli operatori contatto stretto o sospetti/probabili o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 in base alle disposizioni vigenti[7];
- condivisione periodica con tutto il personale dei dati relativi all'andamento della pandemia generale e locale;
- monitoraggio e documentazione dell'implementazione delle misure adottate.

Tali temi sono sviluppati nei capitoli successivi.

Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Ogni struttura residenziale sociosanitaria e socioassistenziale deve:

- avere un **referente (e/o un gruppo operativo) per la prevenzione e controllo delle ICA** e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato ed addestrato in stretto contatto con le autorità sanitarie locali (si raccomanda di seguire i Corsi FAD dell'ISS sulla piattaforma EDUISS[8] e di fare riferimento a documenti sulla prevenzione e controllo di COVID-19 dell'ISS[9]). Il referente deve collaborare con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento e agire in sinergia con la funzione di risk management[10], anche ai fini dell'utilizzo di metodi e strumenti di gestione del rischio sanitario come, ad esempio, per la valutazione del grado di instabilità clinica (es NEWS-2);
- assicurare attraverso il referente COVID-19 il **coordinamento di tutti gli interventi** e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici;
- mantenere le **comunicazioni con operatori, residenti e familiari**. A questi ultimi va garantita la possibilità di ricevere informazioni sullo stato di salute del proprio familiare residente attraverso una figura appositamente designata;
- adottare sistematicamente le **precauzioni standard** (corretta igiene delle mani, etichetta respiratoria, uso di dispositivi medici e DPI adeguati al rischio valutato, corretta gestione di aghi/taglienti, corretta manipolazione, pulizia e disinfezione delle attrezzature per la cura del residente/ospite, corretta pulizia e sanificazione ambientale, corretta manipolazione e pulizia della biancheria sporca, corretta gestione dei rifiuti) nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani secondo i 5 momenti raccomandati dall'OMS[11] e alla sanificazione dell'area del paziente, come anche di eventuali oggetti condivisi tra i residenti per assistenza o riabilitazione o per attività sociali.

---

[7] Circolare Ministero della Salute n. 18584 del 29/05/2020. Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=74178

[8] https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296 e https://www.eduiss.it/course/view.php?id=297

[9] SARS-CoV-2: Rapporti tecnici IPC. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss

[10] Nota: art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, modificato dalla legge 8 marzo 2017, n. 24

[11] WHO. I 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani (adattato)

- avere un programma di **medicina occupazionale** che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale e antipneumococco durante le campagne vaccinali regionali.

Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento

Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, alla ristorazione e allo smistamento dei rifiuti, deve ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA. Inoltre, gli operatori che prestano 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.

In particolare, devono essere oggetto di programmi di formazione e addestramento del personale sanitario e di assistenza:

- **caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e della 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;
- **precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti**: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi e DPI appropriati (mascherina chirurgica o protezione superiore in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni e altri dispositivi pungenti o taglienti, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia e sanificazione 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 o protezioni superiori, occhiali di protezione/visiera, camice monouso (possibilmente idrorepellente); stanza di isolamento. Si veda documento specifico, nella sua ultima versione.[12]
- **precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea** quando si eseguono procedure che possano generare aerosol e nell'assistenza di casi di COVID-19 in base alla valutazione del rischio della struttura: facciale filtrante (FFP2 o FFP3) in combinazione con schermo facciale o protezione oculare; stanza di isolamento. Si veda il documento specifico nella sua ultima versione[12].
- **utilizzo appropriato dei dispositivi e dispositivi di protezione individuali (DPI)** (vedi sopra) secondo il tipo di procedura e in base alla valutazione del rischio, con particolare attenzione al cambio dei dispositivi nell'assistenza tra un residente e l'altro (in particolare dei guanti, seguita da adeguata igiene delle mani) e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione[13];

---

[12] Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)

[13] ISS-INMI. COVID-19: Vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale

- **comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni** al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus.

Si suggerisce di prevedere opportuni momenti, anche brevi, di ascolto e di confronto degli operatori e tra gli operatori per aiutarli a verbalizzare i sentimenti di preoccupazione, per permettergli di suggerire azioni dal basso verso l'alto di miglioramento e verifica della qualità delle procedure e per far loro condividere problemi, idee e "*buone pratiche*" nell'assistenza. In tali momenti è indispensabile che siano attuate le misure precauzionali previste per il raggruppamento di più persone.

La formazione e l'addestramento degli operatori dovrebbero basarsi su sessioni obbligatorie di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano esercitazioni pratiche (es., sulle pratiche corrette per l'igiene delle mani e per la vestizione e svestizione dei dispositivi e DPI) e presentazione di video. Agli operatori dovrebbe essere raccomandato di seguire corsi online specifici su COVID-19. A tal proposito l'ISS ha reso disponibili corsi FAD.[14]

In caso di necessità di trasferimento di residenti COVID-19 in altra struttura/ospedale, si raccomanda di sanificare il mezzo di trasporto (es. l'ambulanza) secondo le indicazioni correnti per la pulizia e disinfezione in vigore durante l'emergenza pandemica/epidemica di COVID-19. Se ciò non fosse praticabile, per esempio a causa dell'elevata richiesta di questo servizio, considerare l'utilizzo di un mezzo di trasporto dedicato esclusivamente ai residenti COVID-19.

Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori autorizzati

L'adeguata sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori autorizzati sono fondamentali nella prevenzione e nel controllo dei casi di 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 sociosanitarie a causa dell'età avanzata e/o 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, e l'assistenza ai residenti da parte dei visitatori;
- 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 in modo da poter essere smaltiti subito dopo l'uso in una pattumiera chiusa;
- mantenersi a distanza di almeno 1 metro;
- utilizzo di mascherina chirurgica in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, possibilmente con elastici, a prescindere dalla distanza interpersonale;

[14] https://www.eduiss.it/course/view.php?id=296, https://www.eduiss.it/course/view.php?id=297 e https://www.eduiss.it/course/view.php?id=299

- utilizzo di mascherina chirurgica da parte dei visitatori, per tutto il tempo della visita;
- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, cibo, giornali, riviste, ecc.

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 (es., 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 audio-visivi (cartoline, volantini, ecc. da non riutilizzare [15]). L'utilizzo di *social media* può anche essere considerato soprattutto per sensibilizzare i visitatori.

Promemoria per promuovere i comportamenti corretti

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori autorizzati è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, *screen-saver* che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento fisico 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.

L'ISS ha preparato una sezione del proprio sito web dove scaricare documenti tecnici[16] e infografiche[17].

Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali

Impedire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione; è quindi necessario uno stretto governo degli accessi nella struttura.

Nell'attuale contesto epidemiologico, la riattivazione delle attività sociali e sociosanitarie di cui art. 9 del DPCM 11 giugno 2020 e l'attuazione coordinata delle misure volte a garantirne lo svolgimento in sicurezza, rappresentano un aspetto delicato nella gestione dell'emergenza. È quindi importante procedere con cautela ad una graduale riapertura degli accessi da parte dei familiari e delle altre persone che non fanno parte dello staff della struttura.

---

[15] Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)

[16] https://www.iss.it/it/rapporti-covid-19

[17] https://www.iss.it/infografiche

Vengono qui menzionati alcuni principi che devono essere rispettati dalle strutture per garantire la sicurezza della comunità di residenti preservandola dai rischi da COVID-19.

Preparazione della struttura

- Definire un protocollo scritto per le visite con regole prestabilite che possa essere consultato dai familiari che richiedano le visite e assicurarsi che sia correttamente recepito e applicato;
- predisporre dispenser di gel per l'igiene delle mani, all'ingresso della struttura, nelle aree dedicate alla visita e all'uscita dalla struttura;
- predisporre appositi percorsi di visita per limitare il transito dei visitatori nelle aree comuni con percorsi di entrata e di uscita separati;
- allestire aree dedicate alle visite in locali appositamente adibiti, separate dalle aree comuni o, ove possibile, all'aperto;
- affiggere nelle aree di transito e di visita infografiche e/o poster contenenti tutte le informazioni utili ai visitatori per una visita in sicurezza, ricordando i comportamenti che essi devono tenere durante il tempo della visita;
- predisporre servizi igienici dedicati ad utilizzo esclusivo da parte dei visitatori;
- rafforzare gli strumenti alternativi alla visita in presenza fornendo anche opportunità aggiuntive per aumentarne la frequenza.

Prima della visita

- permettere gli accessi ai familiari e alle altre persone che non fanno parte dello staff (visitatori) solo previa attenta programmazione delle visite stesse e relativa autorizzazione, al fine di evitare affollamenti difficilmente gestibili nell' ottica del rispetto delle regole di precauzione. Qualora sia necessario, si raccomanda di estendere gli orari di ricevimento;
- considerare di invitare le famiglie a identificare un solo familiare per le visite al fine di evitare un eccessivo numero di diverse persone a rotazione con accesso nella struttura;
- vietare l'ingresso dei minori nella struttura;
- al momento della prenotazione:
  - adottare un sistema di valutazione (per esempio un triage telefonico) su eventuali segni e sintomi recenti, contatti stretti con casi COVID-19, condizione presente di quarantena o isolamento domiciliare per prevenire il loro accesso e il contatto con i residenti;
  - fornire informazioni sul previsto svolgimento della visita e raccomandazioni sul comportamento che dovrà essere adottato all'interno della struttura;
  - mettere a disposizione dei visitatori materiale informativo, anche attraverso mezzi informatici, in anticipo.

Al momento della visita

- tenere traccia di tutti gli ingressi di coloro che non fanno parte dello staff per almeno 14 gg;
- effettuare all'ingresso la misurazione della temperatura corporea e richiedere ai visitatori di dichiarare l'assenza di condizioni che potrebbero essere ostative all'ingresso attraverso la compilazione di apposita modulistica;
- richiedere che i visitatori indossino correttamente e per tutto il tempo della visita una mascherina medica o chirurgica o altro DPI appropriato a seconda della valutazione del rischio da parte della struttura. I filtranti facciali (FFP2 o FFP3), se utilizzati, non devono essere dotati di valvola.

All'ingresso della residenza i visitatori devono effettuare una attenta igiene delle mani con il gel idroalcolico messo a disposizione dalla struttura stessa. I visitatori non devono indossare guanti a meno che essi non siano stati forniti dalla struttura e indossati all'interno della struttura dopo l'igiene delle mani;

- se la visita si svolge al letto dell'ospite permettere la visita di un solo congiunto;
- vietare i contatti fisici tra visitatori e residenti (es. baci, abbracci, assistenza) e richiedere sempre il rispetto della distanza fisica di almeno un metro;
- vietare la condivisione di oggetti tra visitatori e residenti o tra residenti senza che essi siano stati preventivamente sanificati;
- contingentare il tempo di permanenza di ogni visitatore (max 30 minuti) per permettere l'ingresso di altri visitatori e il rispetto delle regole comportamentali;
- la struttura deve garantire il rispetto delle regole da parte dei visitatori, tramite monitoraggio del loro comportamento all'interno della struttura;
- limitare quanto più possibile gli spostamenti dei visitatori all'interno della struttura ai percorsi prestabiliti;
- impedire, se possibile, l'accesso all'area di degenza (se non per casi eccezionali).

Ulteriori misure preventive

- le uscite degli ospiti dalla struttura andrebbero concesse con estrema cautela, in base alla situazione epidemiologica della area in cui la struttura è locata, alle caratteristiche del residente e a un attento bilancio rischio-beneficio;
- l'ingresso di fornitori e manutentori deve avvenire sempre nel rispetto delle regole di sicurezza, triage all'ingresso, registro delle presenze in struttura con date e orari negli ultimi 14 giorni;
- l'ingresso di personale esterno addetto alla cura alla persona (es parrucchieri) oltre a seguire le stesse regole dei fornitori, deve seguire le disposizioni nazionali per queste professioni;
- nel caso di un focolaio nella stessa area geografica, per tutta la durata dell'emergenza, disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti (come indicato nel DPCM del 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in **casi eccezionali** (es. 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. Nelle situazioni di fine vita, su richiesta del morente o dei familiari, si consideri anche di autorizzare l'assistenza spirituale, ove non sia possibile attraverso modalità telematiche, con tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2;
- è assolutamente necessario **impedire l'accesso** a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità e altri sintomi compatibili con COVID-19 o che abbiano avuto un contatto stretto con casi COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni (in allegato 1 un esempio di scheda di valutazione per ingresso dei visitatori). A tal fine, mettere in atto un **sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura** residenziale e socioassistenziale in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi o segni compatibili con COVID-19, anche lievi, in particolare febbre e/o almeno uno tra faringodinia, tosse, rinorrea/congestione nasale, difficoltà respiratoria, mialgie, anosmia/ageusia/disgeusia, diarrea, astenia, cefalea. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) 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, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani. Valutare la fattibilità di un triage telefonico da remoto o in area dedicata esterna alla struttura. Tutti gli accessi devono essere registrati, e le informazioni raccolte conservate per 14 giorni, in modo da consentire, in caso di necessità, lo svolgimento rapido delle attività di *contact tracing*;

- **regolamentare i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali**. Con la Fase 3, è necessario riprendere in sicurezza le attività a regime delle strutture sociosanitarie e socioassistenziali inclusi i nuovi ingressi programmati o i reingressi dagli ospedali;

- **tenere presente che l'accesso di nuovi residenti in struttura residenziale sociosanitaria e socioassistenziali** è subordinato al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di una area di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, indipendentemente dalla provenienza (ospedale, domicilio o trasferimento da altra struttura), e l'adozione di misure logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti per 14 giorni dalla possibile esposizione, allo scopo di garantire un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione;

- **prima che la persona acceda alla struttura, prevedere l'accertamento dell'assenza di condizioni di rischio in atto mediante visita da parte del medico della struttura in spazi separati**. Il medico della struttura deve verificare, in base al giudizio clinico e secondo le indicazioni del Ministero della Salute, che la persona non si trovi nelle condizioni di "caso sospetto", "caso probabile", "caso confermato". In tali circostanze l'ammissione in strutture o aree non specificatamente dedicate alla cura di persone sospette o affette da COVID-19 non è mai ammessa;

- in base alle indicazioni regionali, va effettuato **un tampone appena prima di un nuovo ingresso o un trasferimento per dimissioni protette dall'ospedale se la permanenza in ospedale è durata più di 48 ore**, oltre alla normale valutazione, da effettuarsi a cura degli operatori della struttura, dello stato di salute ed eventuale sussistenza di un rischio espositivo. Per reingressi da visite ambulatoriali/day hospital/PS/dialisi è necessaria una valutazione caso per caso in base alla situazione epidemiologica e alla valutazione del rischio della struttura ospitante.

  Si riportano di seguito alcune situazioni che tengono conto dei risultati del tampone prima dell'ingresso/reingresso e della situazione clinica ed epidemiologica:

  - in caso di negatività ma con presenza di criterio clinico e/o epidemiologico di caso sospetto COVID-19, rinvio dell'accesso fino alla risoluzione dei sintomi e conferma negatività;
  - se tampone negativo in assenza di sintomi e criterio epidemiologico: 14 giorni di quarantena;
  - in caso di tampone positivo per COVID-19 rinvio accesso fino a negativizzazione dei sintomi e due tamponi negativi a distanza di 24 ore, come da circolare ministeriale[18 -19].

[18] Circolare Ministeriale 6607-29/02/2020

[19] Il 17 giugno 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha aggiornato le raccomandazioni sui criteri per determinare la fine dell'isolamento di un paziente affetto da COVID-19, adottando criteri clinici, in base alle evidenze scientifiche, attualmente disponibili, sul periodo di rischio di trasmissione del virus. Il documento è disponibile alla seguente pagina web: https://www.who.int/publications/i/item/criteria-for-releasing-covid-19-patients-from-isolation . La guida evidenzia che i paesi possono scegliere di continuare ad utilizzare i test come criterio di guarigione. In tal caso, si può utilizzare la raccomandazione iniziale di due test PCR negativi a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro.

- Si ricorda che l'eventuale negatività del tampone eseguito all'ingresso non implica tuttavia la sicurezza che il residente non possa sviluppare la malattia nei giorni successivi. Pertanto, si ritiene opportuno porre in quarantena per 14 giorni ogni nuovo residente o ogni residente al rientro da un ricovero ospedaliero, evitando che questo entri in contatto con altri ospiti. Il tampone negativo all'ingresso andrebbe ripetuto dopo 14 gg, prima della sistemazione definitiva.

- **Evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali.**

- Fermo restando **l'accesso dei componenti dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA), ove presente, o qualora risultasse necessario l'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG)**, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, organizzare l'accesso in turni di visita, che riguardino tutti i residenti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo da limitare il numero degli MMG presenti contemporaneamente nella struttura. Altresì deve essere garantito l'accesso per eventuali cure palliative e per l'assistenza spirituale, se richiesta dall'ospite.

- È raccomandato **richiedere l'uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a fornitori, manutentori e/o altri operatori** la cui permanenza nei locali deve essere comunque limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche[20]. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per garantire un maggior controllo. Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori, attraverso termometri a distanza o termoscanner fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi compatibili con COVID-19, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione. In caso di sintomatologia sospetta del fornitore, considerare la possibilità di non accettare la merce o di gestirla sulla base delle indicazioni riportate nei documenti sulla pulizia e sanificazione a cura dell'ISS.

Sorveglianza attiva e identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i residenti e gli operatori

È fondamentale mettere in atto strategie per l'identificazione precoce di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 tra i residenti e gli operatori delle strutture residenziali sociosanitarie al fine di offrire il massimo livello di prevenzione e protezione.

In particolare, in ogni struttura residenziale sociosanitaria si dovrebbe:

- **promuovere la sensibilizzazione degli operatori**, sulla necessità di rispettare le misure di igiene e prevenzione anche al di fuori dell'ambiente di lavoro e di monitorare il proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e altri sintomi compatibili con COVID-19.Nel caso di insorgenza di quadri clinici sospetti, evitare di recarsi al lavoro e avvisare il MMG e il medico competente della struttura. Inoltre, raccomandare di seguire attentamente le indicazioni del Dipartimento di prevenzione;

- **misurare la temperatura corporea del personale a inizio turno**. Tutti gli operatori sintomatici per COVID-19 o con temperatura >37.5°C devono astenersi dalle attività lavorative; se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio, esso va interrotto, l'operatore deve essere isolato, continuare a indossare la mascherina chirurgica e seguire scrupolosamente le misure igienico-

[20] Tale indicazione differisce da quelle dell'OMS https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-2020.4 per adattamenti alla situazione locale.

sanitarie previste per il caso sospetto e avvisare il medico competente della struttura; inoltre, la struttura deve provvedere alla sua immediata sostituzione;

- **monitorare nel tempo l'eventuale comparsa di febbre e segni e sintomi compatibili con COVID-19** e **altri fattori di rischio** (es. contatto con casi COVID-19) **nei residenti nella struttura**, con particolare attenzione agli **ammessi, ri-ammessi o trasferiti da altre sezioni della struttura nelle ultime due settimane**. Avvisare tempestivamente il personale medico della situazione per la gestione del caso secondo i protocolli locali e nazionali. È indicata la misurazione della temperatura due volte al giorno, possibilmente attraverso termometri per la misurazione a distanza;
- prendere accordi con il dipartimento di prevenzione competente per una eventuale s**trategia di screening per gli operatori delle strutture residenziali in accordo con la circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020** "Pandemia di COVID-19 Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio" e quella del 29 maggio 2020 'Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (contact tracing) ed app IMMUNI'[21]; Il personale e i residenti, in base alla situazione epidemiologica e alla valutazione del rischio, devono essere testati, per escludere possibili casi asintomatici ed evitare la diffusione di SARS-CoV-2 nelle strutture.

Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19

Le strutture dovrebbero effettuare una valutazione critica delle capacità di prevenzione e gestione in risposta ad un eventuale caso di COVID-19.

È fondamentale che il direttore sanitario della struttura in collaborazione con il referente COVID-19 (e, se diversa persona, anche con il referente/gruppo operativo per la prevenzione e controllo delle ICA) della stessa struttura effettui un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei DPI e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del SARS-CoV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, filtranti facciali, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica.

Di regola, in ogni stanza di residenza dovrebbe essere presente soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, i lavandini devono essere forniti di sapone e asciugamani di carta. Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie, telecomandi, interruttori della luce e le altre superfici a rischio) devono essere pulite e sanificate almeno giornalmente.

Come indicato precedentemente, è molto importante stabilire un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi compatibili con COVID-19 e di altri fattori di rischio (es. contatto con casi di COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra i residenti e gli operatori.

Devono essere identificate in tutte le strutture alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti, probabili, confermati di COVID-19, in attesa di definizione diagnostica o prima del trasferimento ad altra struttura.

I sintomi e segni di COVID-19 possono essere anche di lieve entità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro. Tra questi vi sono principalmente **febbre, tosse, astenia**, ma possono essere presenti anche dolori muscolari diffusi, cefalea, rinorrea, difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria),

[21] http://www.normativasanitaria.it/jsp/dettaglio.jsp?id=73799
http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=74178&parte=1%20&serie=null

faringodinia, congiuntivite, diarrea, vomito, aritmie (tachi- o bradi-aritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia).[22]

Dato che i sintomi provocati da SARS-CoV-2 sono aspecifici e simili a quelli di altre patologie respiratorie (es. influenza) per confermare la diagnosi è necessario effettuare un esame di laboratorio su tampone naso-faringeo**, nell'attesa della conferma diagnostica tutti i casi sospetti o probabili devono essere considerati contagiosi e quindi devono essere posti in isolamento con precauzioni da contatto e droplet**. Inoltre**,** la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque sempre testati per questo virus.

Per quanto riguarda i test diagnostici, si evidenzia che le indicazioni del Ministero della Salute sui test diagnostici e sui criteri da adottare per la loro esecuzione prevedono che questi vengano prioritariamente effettuati a: persone a rischio di sviluppare una forma grave della malattia e fragili, come persone anziane con co-morbosità, ivi incluse le persone vulnerabili, quali le persone che risiedono in residenze per anziani; tutti i casi di infezione respiratoria acuta di ricoverati nelle residenze sanitarie assistenziali e nelle altre strutture di lungodegenza, in considerazione del fatto che ivi risiedono i soggetti esposti al maggior rischio di sviluppare quadri gravi o fatali di COVID-19; i primi individui sintomatici all'interno di comunità chiuse per identificare rapidamente i focolai e garantire misure di contenimento; operatori, anche asintomatici, delle RSA e altre strutture residenziali per anziani[23].

Nel caso di focolai che coinvolgano strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani il test va offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti come previsto da circolare del Ministero della Salute[24] considerando di ripeterlo dopo una settimana e dopo 14 giorni per monitorare eventuali nuove positività.

In generale, fatti salvi i maggiori dettagli forniti altrove nel testo, il caso sospetto COVID-19, immediatamente posto in isolamento, deve essere segnalato al Dipartimento di prevenzione ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 anche attivando l'USCA. Se positivo, il Dipartimento di prevenzione, in collaborazione con il Gruppo Operativo Aziendale sul Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza, dovrà verificare la fattibilità di un isolamento efficace presso la stessa struttura. In caso di impossibilità ad effettuare un efficace isolamento, il residente/ospite sarà trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie, come ad esempio in una struttura dedicata a residenti COVID-19[25]. Inoltre, deve essere effettuata immediatamente la pulizia e sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e dove 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 tale condizione di rischio, i soggetti esposti dovranno essere considerati contatti di caso COVID-19 e seguire le procedure di segnalazione, sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali ai sensi della circolare ministeriale del 25 marzo 2020 e del 29 maggio 2020.

Se i casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 sono ospitati nella struttura residenziale sociosanitaria, è fondamentale isolarli tempestivamente e disporre la quarantena per eventuali contatti stretti, seguendo tutte le altre precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere.

---

[22] Circolare Ministeriale n.18584 del 29/05/2020.

[23] Ministero della Salute del 3/4/2020 "Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio

[24] Ministero della Salute Circolare n. 18584 del 29/5/2020 Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni

[25] Ministero della Salute Circolare 25/03/2020 Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19

Nelle strutture ove non sia presente assistenza infermieristica 7/24 ciò comporterà il temporaneo isolamento in stanza singola e il successivo trasferimento del residente/ospite ad altra struttura residenziale in grado di garantire le precauzioni di isolamento in accordo con le autorità locali, provinciali e regionali.

In strutture di dimensioni più grandi, previa valutazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulla adeguatezza della possibilità di effettuare un efficace isolamento, sarà possibile creare aree e percorsi (se possibile, a senso unico) dedicati in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree “pulite” e aree “sporche”.

Le strutture devono identificare aree di isolamento con "stanze di isolamento singole con bagno dedicato e, possibilmente, con anticamera". Le aree di isolamento devono essere il più possibile individuate secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità ed al rischio diffusivo dell'infezione:

- residenti sani e residenti negativi senza contatti a rischio
- contatti a rischio che hanno eseguito il tampone che è risultato negativo;
- residenti sintomatici con sospetto di infezione;
- residenti con tampone positivo asintomatici o paucisintomatici;
- residenti con tampone positivo e sintomatici.

Per ciascun gruppo vanno previsti ingressi distinti ovvero in alternativa, dove non fattibile, va disposto il cambio dei dispositivi e DPI per gli attraversamenti tra le aree.

Evitare il più possibile percorsi comuni, sia per il personale sia per i materiali, da e per le aree di isolamento; in particolare vanno identificati e tenuti separati i percorsi ovvero vanno assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi:

- percorsi pulito-sporco (se possibile, a senso unico);
- percorsi di fornitura materiali (farmaci, presidi, biancheria);
- percorsi del servizio ristorazione soprattutto per quanto riguarda il riassetto postprandiale (privilegiando materiali monouso);
- percorsi per l'eliminazione dei rifiuti (speciali e non-speciali), con definizione di apposito protocollo, inclusa la disponibilità di contenitori vicino all’uscita all’interno della stanza del residente per scartare i dispositivi e DPI monouso qualora fosse necessario;
- percorsi di servizio per le celle mortuarie;
- percorsi di accesso per il personale dedicato, con identificazione di un punto fisico separato da quello delle altre aree o, comunque, prevedendo che l'accesso alle aree di isolamento disponga di uno spazio spogliatoio per indossare (in entrata) e per togliere (in uscita) i dispositivi e DPI in sicurezza e per effettuare un'accurata igiene; i presidi e dispositivi medici/sanitari utilizzati (inclusi visiere, occhiali) prima di immagazzinarli, eliminarli e riconsegnarli devono essere sottoposti ad appropriato trattamento di disinfezione;
- fornire al personale le indicazioni necessarie per il corretto approccio all'assistenza dell'ospite infetto, all'utilizzo dei dispositivi e DPI e dei comportamenti da seguire, incluso minimizzare l'uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo;
- fornire ai medici curanti e/o ad ogni altro eventuale professionista identiche indicazioni in ordine alla riorganizzazione per aree separate e all'utilizzo dei dispostivi e DPI.

Nelle aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo dovranno essere messe in atto tempestivamente e rispettate le seguenti procedure:

1. fare indossare al residente una mascherina chirurgica, se tollerata e se compatibile con le sue condizioni cliniche;
2. quando è necessaria assistenza diretta al residente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplet* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, dispositivo di protezione respiratoria, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente)[26]; se invece non fosse necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del residente;
3. minimizzare l'uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo; in caso contrario, indossare guanti, dispositivo di protezione respiratoria FFP2 o FFP3, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente), e areare frequentemente l'ambiente; consultare il documento specifico nella sua ultima versione[27];
4. praticare frequentemente 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;
5. effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente con acqua e detergenti 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[28]; e areare frequentemente i locali;
6. disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (es., i termometri e gli stetoscopi) dopo ogni uso;
7. avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica);
8. concentrare le attività assistenziali (es. igiene/terapia/colazione) al fine di ridurre gli accessi alla stanza del residente;
9. se dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso;
10. garantire una ventilazione regolare degli ambienti e mantenimento appropriato di eventuali sistemi di ventilazione o aria condizionata[29];
11. riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria e il vestiario della persona in isolamento in attesa di essere lavati e, evitando il contatto diretto con la propria cute e i propri vestiti. Non agitare

---

[26] Dispositivi di protezione come specificato nella versione più aggiornata del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2

[27] Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2 Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020)

[28] I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) 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.

[29] Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/ 2020 Rev. 2).

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

12. lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detergente le stoviglie utilizzate dal caso sospetto/probabile/confermato;
13. indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali.

Resta invariato il percorso di gestione dei Rifiuti Ospedalieri Trattati (ROT) in essere all'interno di ogni struttura. I contenitori dei ROT devono essere collocati all'interno della stanza della persona in isolamento sino alla chiusura, una volta chiusi devono essere subito collocati all'interno del deposito individuato all'interno della struttura.

Gestione clinica dei casi COVID-19

Nei casi sospetti/probabili/confermati COVID-19 occorre contattare i soggetti individuati come riferimento per la gestione del percorso assistenziale, ed attivare in particolare le USCA, che si avvalgono della consulenza/collaborazione di infermieri, infettivologi e di altri specialisti (ad es. internista, geriatra, pneumologo, ecc.). I protocolli saranno quelli emanati dalle direzioni delle aziende sanitarie e prontamente recepiti dal Responsabile sanitario delle strutture.

Deve essere garantita laddove siano presenti ospiti COVID-19 sospetti o accertati (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri 7/24 e supporto medico.

Evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19

Al fine di evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati, anche solo temporaneamente presenti nella struttura, è necessario:

- sospendere la somministrazione dei pasti in ambienti comuni e tutte le attività di gruppo che non possano essere gestite in sicurezza, compreso il criterio del distanziamento fisico di almeno un metro;
- sospendere le visite;
- nei limiti della correttezza assistenziale, ridurre la frequenza di manovre che portino ad uno stretto contatto con il residente;
- laddove la struttura sia organizzata in aree/unità con presenza di malati COVID-19, organizzare le équipe assistenziali per singole aree affinché siano autonome e indipendenti con la finalità di evitare oppure ridurre il più possibile il passaggio di operatori tra le aree, anche durante le ore notturne;
- garantire la permanenza di residenti nella propria area di appartenenza, evitando sia trasferimenti per altri motivi sia incontri in aree comuni di residenti provenienti da aree diverse. In ogni caso, nei momenti indifferibili di sosta in ambienti comuni, favorire l'aerazione dell'ambiente (mediante l'apertura di finestre, evitando l'utilizzo di condizionatori caldo/freddo con filtro) e l'igiene delle mani, mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro e raccomandare sempre l'uso della mascherina.

Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso di COVID-19

Sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso di COVID-19 e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

Devono essere considerati contatti stretti (CM n. 18584-29/05/2020)[30-31]

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

I contatti stretti di casi COVID-19 devono rispettare le seguenti indicazioni:

- divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione/dimora e di contatti sociali. La persona sottoposta a quarantena (per 14 giorni dall'ultima esposizione) deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione, possibilmente con bagno dedicato;
- evitare contatti con altri residenti a meno di un metro ad eccezione degli operatori dotati di protezioni standard e limitare al massimo i movimenti in altri spazi comuni e in ogni caso con uso di mascherina;
- misurare la temperatura corporea due volte al giorno e in caso di percezione di aumento della temperatura ed effettuare il monitoraggio dei sintomi;

praticare frequentemente l'igiene delle mani, in particolare, dopo qualsiasi contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci).

Monitoraggio dell'implementazione delle suddette indicazioni

Il referente sanitario 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, ai visitatori e ai residenti l'importanza delle misure preventive e precauzioni relative alla infezione da SARS-CoV-2.

Dovrà inoltre effettuare o supervisionare il monitoraggio attento delle pratiche (es. l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria), ma anche il rispetto delle precauzioni di isolamento. Si raccomanda anche di tenere

[30] Circolare Ministero della salute n. 18584 del 29/5/ 2020

[31] I criteri differiscono da quelli indicati dall'OMS https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.7 per adattamenti alla situazione locale.

un diario degli interventi introdotti e di tracciare le difficoltà d'implementazione/adesione alle buone pratiche al fine di discuterne con il comitato multidisciplinare (o comunque con il referente sanitario della struttura) e identificare nuove strategie d'intervento/miglioramento presso la struttura residenziale, possibilmente in stretta collaborazione e sinergia con le autorità sanitarie locali.

Ulteriore documentazione è disponibile sul sito ISS Epicentro[32].

[32] *vedi* Rapporti tecnici IPC su SARS-CoV-2 dell'ISS

Documenti considerati per la stesura di questo documento

in ordine alfabetico

Circolare Ministero della Salute n. 18584 del 29/05/2020. Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni

Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. *Indicazioni* ad interim *per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2.* Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.3/2020 Rev. 2)

Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 25 maggio 2020.Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/ 2020 Rev. 2).

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/2020 Rev.)

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni* ad interim *per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.* Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020 Rev. 2)

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali e.* Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/2020 Rev.)

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2*. Versione del 7 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev. 2).

Indicazioni organizzative e gestionali per l'emergenza covid-19 nelle strutture residenziali per anziani" - Versione 2-06/04/2020" della Regione Friuli-Venezia Giulia

Indicazioni per la prevenzione e controllo dell'infezione Covid-19 nelle Case Residenza per Anziani (CRA), Regione Emilia-Romagna 23/03/2020

Malattia da Coronavirus (Covid-19): check-list per le Strutture sociosanitarie e le lungodegenze – ANIPIO- marzo 2020

Ministero della Salute – Circolare 03/04/2020 - Pandemia di COVID-19 – Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio

Ministero della Salute - Circolare 25/03/2020 - Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19

Ministero della Salute Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2020-2021

Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) e Residenze Sanitarie Disabili (RSD) e altre strutture sociosanitarie Regione Toscana 29 marzo 2020

Ordinanza n. 55 del 29 maggio 2020 Regione Veneto COVID-19 Fase 2. Linee di indirizzo. Strutture residenziali extraospedaliere. Indicazioni per l'accoglienza di nuovi ospiti e l'accesso di familiari, visitatori e di altro personale esterno.

Ordinanza Regione Toscana 28 del 7 aprile 2020 - Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 in materia di igiene e sanità pubblica per le RSA, RSD o le altre strutture socio-sanitarie

Scheda di screening per ingresso di visitatori in strutture residenziali sociosanitarie – Sub Area Rischio Clinico Commissione Salute - marzo 2020

Allegato1.
Esempio di scheda di valutazione per ingresso di visitatori

Prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-COV-2
in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali

SCHEDA DI VALUTAZIONE PER INGRESSO DI VISITATORI

Le persone anziane sono la popolazione fragile per eccellenza che bisogna proteggere in tutti i modi nel corso dell'epidemia da Coronavirus (SARS-CoV-2). Nelle strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali sono ospitati anche soggetti con patologie croniche, affette da disabilità di varia natura o con altre problematiche di salute; anche queste persone sono da considerarsi fragili e potenzialmente a maggior rischio di evoluzione grave se colpite dalla malattia (COVID-19). Pertanto, è necessaria la massima attenzione anche nei confronti di questi soggetti. Per questi motivi, l'accesso di parenti e visitatori alla struttura è limitata a soli **CASI ECCEZIONALI** (es. situazioni di fine vita) autorizzati dalla Direzione sanitaria, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione (DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q).

Le chiediamo quindi rispondere alle seguenti domande:

Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (specificare in una nota*) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?

Sì No

Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?

- ☐ febbre
- ☐ tosse secca
- ☐ respiro affannoso/difficoltà respiratorie
- ☐ dolori muscolari diffusi
- ☐ mal di testa
- ☐ raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola)
- ☐ mal di gola
- ☐ congiuntivite
- ☐ diarrea
- ☐ perdita/alterazionedel senso del gusto (ageusia/disgeusia)
- ☐ perdita/alterazione del senso del dell'olfatto (anosmia)

altri sintomi ☐ _____

(*) Nota: _____

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____

Comune di Residenza _____ Via _____

Domicilio attuale (se diverso dalla residenza) _____

Contatto telefonico _____

Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445

Data_____ Firma _____

Definizione di contatto stretto (C.M. 18584-29/05/2020)[33]-[34]:

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

Il "contatto stretto" (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal setting in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Le ricordiamo di attenersi alle seguenti norme comportamentali e di adottare le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, in particolare:

- mantenersi a distanza di almeno 1 metro/indossare una mascherina chirurgica;
- evitare strette di mano, baci e abbracci e altre forme di contatto;
- effettuare l'igiene delle mani con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso o frizione con soluzione idroalcolica;
- tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito poi effettuare igiene delle mani con acqua e detergente o con soluzione idroalcolica; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e dovrebbero essere smaltiti in una pattumiera chiusa;
- evitare di condividere oggetti con il suo congiunto e/o altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc;
- se la sua permanenza è prolungata è necessario lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone o frizionarle con soluzione idroalcolica;
- se sente l'esigenza di toccarsi la bocca, il naso o gli occhi lavarsi prima e dopo le mani, con acqua e sapone e asciugarle con salvietta monouso o frizione con soluzione idroalcolica.

[33] Circolare Ministero della salute n. 18584 del 29 maggio 2020: http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=74178&parte=1%20&serie=null

[34] Questi criteri differiscono da quelli indicati da OMS nel documento https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-surveillanceguidance-2020.7 per adattamenti alla situazione locale.

Allegato 2. Il documento in breve

- **Rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.** Ogni struttura residenziale sociosanitaria e socioassistenziale deve
  - avere un referente (e/o un gruppo operativo) per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato ed addestrato in stretto contatto con le autorità sanitarie locali;
  - assicurare attraverso il referente COVID-19 il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici;
  - mantenere le comunicazioni con operatori, residenti e familiari;
  - adottare sistematicamente le precauzioni standard nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 e alla valutazione del rischio nella struttura;
  - avere un programma di medicina occupazionale che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale e antipneumococco durante le campagne vaccinali regionali.

- **Formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione, protezione e precauzioni di isolamento.** Tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, alla ristorazione ed allo smistamento dei rifiuti, deve ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA e su come prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 e in particolare la corretta igiene delle mani, l'uso dei dispositivi di protezione individuale e i comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus.

- **Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori autorizzati.** La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sul far rispettare in particolare: la distanza fisica tra residenti e tra residenti e visitatori, l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria, l'uso di mascherina chirurgica se previsto, il divieto di condividere oggetti tra residenti e tra residenti e visitatori

- **Promemoria per promuovere i comportamenti corretti.** Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori autorizzati 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.

- **Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 nelle strutture residenziali.** Impedire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19 rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione; è quindi necessario uno stretto governo degli accessi nella struttura.

  Preparazione della struttura

  - Definire un protocollo scritto per le visite con regole prestabilite che possa essere consultato dai familiari che richiedano le visite e assicurarsi che sia correttamente recepito e applicato;
  - predisporre dispenser di gel per l'igiene delle mani, all'ingresso della struttura, nelle aree dedicate alla visita e all'uscita dalla struttura;
  - predisporre appositi percorsi di visita per limitare il transito dei visitatori nelle aree comuni con percorsi di entrata e di uscita separati;
  - allestire aree dedicate alle visite in locali appositamente adibiti, separate dalle aree comuni o, ove possibile, all'aperto;
  - affiggere nelle aree di transito e di visita infografiche e/o poster contenenti tutte le informazioni utili ai visitatori per una visita in sicurezza, ricordando i comportamenti che essi devono tenere durante il tempo della visita;
  - predisporre servizi igienici dedicati ad utilizzo esclusivo da parte dei visitatori;

- rafforzare gli strumenti alternativi alla visita in presenza fornendo anche opportunità aggiuntive per aumentarne la frequenza.

Prima della visita:

- permettere gli accessi ai familiari e alle altre persone che non fanno parte dello staff (visitatori) solo previa attenta programmazione delle visite stesse e relativa autorizzazione;
- considerare di invitare le famiglie a identificare un solo familiare per le visite al fine di evitare un eccessivo numero di diverse persone a rotazione con accesso nella struttura;
- vietare l'ingresso dei minori nella struttura;
- al momento della prenotazione:
  - adottare un sistema di valutazione (per esempio un triage telefonico) su eventuali segni e sintomi recenti, contatti stretti con casi COVID-19, condizione presente di quarantena o isolamento domiciliare per prevenire il loro accesso e il contatto con i residenti;
  - fornire informazioni sul previsto svolgimento della visita e raccomandazioni sul comportamento che dovrà essere adottato all'interno della struttura;
  - mettere a disposizione materiale informativo dei visitatori, anche attraverso mezzi informatici, in anticipo.

Al momento della visita

- tenere traccia di tutti gli ingressi di coloro che non fanno parte dello staff per almeno 14 gg;
- effettuare all'ingresso la misurazione della temperatura corporea e richiedere ai visitatori l'assenza di condizioni che potrebbero essere ostative all'ingresso attraverso la compilazione di apposita modulistica;
- richiedere che i visitatori indossino correttamente e per tutto il tempo della visita una mascherina medica o chirurgica o altro DPI appropriato a seconda della valutazione del rischio da parte della struttura. I filtranti facciali (FFP2 o FFP3), se utilizzati, non devono essere dotati di valvola. All'ingresso della residenza i visitatori devono effettuare una attenta igiene delle mani con il gel idroalcolico messo a disposizione dalla struttura stessa. I visitatori non devono indossare guanti a meno che essi non siano stati forniti dalla struttura e indossati all'interno della struttura dopo l'igiene delle mani;
- se la visita di svolge al letto dell'ospite permettere la visita di un solo congiunto;
- vietare i contatti fisici tra visitatori e residenti (es. baci, abbracci, assistenza) e richiedere sempre il rispetto della distanza fisica di almeno un metro;
- vietare la condivisione di oggetti tra visitatori e residenti o tra residenti senza che essi siano stati preventivamente sanificati;
- contingentare il tempo di permanenza di ogni visitatore (max 30 minuti) per permettere l'ingresso di altri visitatori e il rispetto delle regole comportamentali;
- la struttura deve garantire il rispetto delle regole da parte dei visitatori, tramite monitoraggio del loro comportamento all'interno della struttura;
- limitare quanto più possibile gli spostamenti dei visitatori all'interno della struttura ai percorsi prestabiliti;
  - impedire, se possibile, l'accesso all'area di degenza (se non per casi eccezionali).

Ulteriori misure preventive

- Le uscite degli ospiti dalla struttura andrebbero concesse con estrema cautela, in base alla situazione epidemiologica della area in cui la struttura è locata, alle caratteristiche del residente e a un attento bilancio rischio-benefici;
- l'ingresso di fornitori e manutentori deve avvenire sempre nel rispetto delle regole di sicurezza, triage all'ingresso, registro delle presenze in struttura con date e orari negli ultimi 14 giorni;
- l'ingresso di personale esterno addetto alla cura alla persona (es parrucchieri) oltre a seguire le stesse regole dei fornitori, deve seguire le disposizioni nazionali per queste professioni.
- nel caso di un focolaio nella stessa area geografica, per tutta la durata dell'emergenza, disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti (come indicato nel DPCM del 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in **casi eccezionali** (es. situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici;

- è assolutamente necessario **impedire l'accesso** a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità e altri sintomi compatibili con COVID-19o che abbiano avuto un contatto stretto con casi COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni (in allegato 1 un esempio di scheda di valutazione per ingresso dei visitatori). Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. Tutti gli accessi devono essere registrati, e le informazioni raccolte conservate per 14 giorni;
- regolamentare i nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali subordinandolo al fatto che le strutture prevedano l'allestimento di una area di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, e l'adozione di misure logistiche idonee a garantire adeguato distanziamento fisico e isolamento funzionale fra gli ospiti per 14 giorni dalla possibile esposizione.
- prima che la persona acceda alla struttura, prevedere l'accertamento dell'assenza di condizioni di rischio in atto mediante visita da parte del medico della struttura in spazi separati. Il medico della struttura deve verificare, in base al giudizio clinico e secondo le indicazioni del Ministero della Salute, che la persona non si trovi nelle condizioni di "caso sospetto", "caso probabile", "caso confermato". In tali circostanze l'ammissione in strutture o aree non specificatamente dedicate alla cura di persone sospette o affette da COVID-19 non è mai ammessa;
- in base alle indicazioni regionali, va effettuato un tampone prima di un nuovo ingresso o un trasferimento per dimissioni protette dall'ospedale se la permanenza in ospedale è durata più di 48 ore. Per reingressi da visite ambulatoriali/day hospital/PS/dialisi è necessaria una valutazione caso per caso in base alla situazione epidemiologica e della valutazione del rischio della struttura ospitante;
- porre in quarantena per 14 giorni ogni nuovo residente o ogni residente al rientro da un ricovero ospedaliero, evitando che questo entri in contatto con altri ospiti. Il tampone negativo all'ingresso andrebbe ripetuto dopo 14 gg, prima della sistemazione definitiva.
- evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali.
- fermo restando l'accesso dei componenti dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA), ove presente, o qualora risultasse necessario l'accesso dei Medici di Medicina Generale (MMG), afferenti ad ogni singola struttura residenziale, organizzare l'accesso in turni di visita, che riguardino tutti i residenti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo da limitare il numero degli MMG presenti contemporaneamente nella struttura. Altresì deve essere garantito l'accesso per eventuali cure palliative e per l'assistenza spirituale, se richiesta dall'ospite.;
- è raccomandato richiedere l'uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a fornitori, manutentori e/o altri operatori la cui permanenza nei locali deve essere comunque limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per garantire un maggior controllo. Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori, attraverso termometri a distanza o termoscanner fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi compatibili con COVID-19, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione. In caso di sintomatologia sospetta del fornitore, considerare la possibilità di non accettare la merce o di gestirla sulla base delle indicazioni riportate nei documenti sulla pulizia e sanificazione a cura dell'ISS.

- **Sorveglianza attiva e identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i residenti e gli operatori.** Ogni struttura residenziale sociosanitaria dovrebbe:
  - promuovere la sensibilizzazione degli operatori, sulla necessità di rispettare le misure di igiene e prevenzione anche al di fuori dell'ambiente di lavoro e di monitorare il proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e altri sintomi compatibili con COVID-19;
  - misurare la temperatura corporea del personale a inizio turno. Tutti gli operatori sintomatici per Covid-19 o con temperatura >37.5°C devono astenersi dalle attività lavorative;
  - monitorare nel tempo l'eventuale comparsa di febbre e segni e sintomi compatibili con COVID-19 e altri fattori di rischio (es. contatto con casi COVID-19) nei residenti nella struttura, con particolare attenzione agli ammessi, ri-ammessi o trasferiti da altre sezioni della struttura nelle ultime due settimane;

- prendere accordi con il dipartimento di prevenzione competente per una eventuale strategia di screening per gli operatori delle strutture residenziali in accordo con le circolari ministeriali.

- **Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19**
  - Adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei DPI e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del SARS-CoV-2;
  - di regola, presenza in tutte le stanze di soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, i lavandini devono essere forniti di sapone e asciugamani di carta;
  - tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie, telecomandi, interruttori della luce e le altre superfici a rischio) devono essere pulite e sanificate almeno giornalmente;
  - identificazione in tutte le strutture di alcune stanze, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano la quarantena e l'isolamento di casi sospetti, probabili, confermati, in attesa di definizione diagnostica o prima del trasferimento ad altra struttura considerando tali residenti potenzialmente contagiosi (isolamento con precauzioni da contatto e *droplet*);
  - nel caso di focolai che coinvolgano strutture ospedaliere, lungodegenze, RSA o altre strutture residenziali per anziani il test va offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti come previsto da circolare del Ministero della Salute considerando di ripeterlo dopo una settimana e dopo 14 giorni per monitorare eventuali nuove positività;
  - il caso sospetto COVID-19, immediatamente posto in isolamento, deve essere segnalato al Dipartimento di prevenzione ed essere sottoposto a tampone naso-faringeo per ricerca di SARS-CoV-2 anche attivando l'USCA. Deve essere effettuata immediatamente la pulizia e sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e dove 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 tale condizione di rischio, i soggetti esposti dovranno essere considerati contatti di caso COVID-19 e seguire le procedure di segnalazione, sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali;
  - nelle strutture ove non sia presente assistenza infermieristica 7/24 ciò comporterà il temporaneo isolamento in stanza singola e il successivo trasferimento del residente/ospite ad altra struttura residenziale in grado di garantire le precauzioni di isolamento in accordo con le autorità locali, provinciali e regionali;
  - in strutture di dimensioni più grandi, previa valutazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulla adeguatezza della possibilità di effettuare un efficace isolamento, sarà possibile creare aree e percorsi (se possibile, a senso unico) dedicati in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree "pulite" e aree "sporche";
  - nelle aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo dovranno essere messe in atto tempestivamente e rispettate le seguenti procedure:
    - fare indossare al residente una mascherina chirurgica, se tollerata e se compatibile con le sue condizioni cliniche;
    - quando è necessaria assistenza diretta al residente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplet* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, dispositivo di protezione respiratoria, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente); se invece non fosse necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del residente;
    - minimizzare l'uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo; in caso contrario, indossare guanti, dispositivo di protezione respiratoria FFP2 o FFP3, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente), e areare frequentemente l'ambiente; consultare il documento specifico nella sua ultima versione;
    - praticare frequentemente 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;
    - effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente con acqua e detergenti 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 (es., i termometri e gli stetoscopi) dopo ogni uso;
- avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica);
- concentrare le attività assistenziali (es. igiene/terapia/colazione) 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 e il vestiario della persona in isolamento in attesa di essere lavati e, evitando il contatto diretto con la propria cute e i propri 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;
- lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detergente le stoviglie utilizzate dal caso sospetto/probabile/confermato;
- indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali;
- i contenitori dei ROT devono essere collocati all'interno della stanza della persona in isolamento sino alla chiusura, una volta chiusi devono essere subito collocati all'interno del deposito individuato all'interno della struttura.

- **Gestione clinica dei casi COVID-19**
  - Nei casi sospetti/probabili/confermati COVID-19 occorre contattare i soggetti individuati come riferimento per la gestione del percorso assistenziale, ed attivare in particolare le USCA, che si avvalgono della consulenza/collaborazione di infermieri, infettivologi e di altri specialisti (ad es. internista, geriatra, pneumologo, ecc.,). I protocolli saranno quelli emanati dalle direzioni delle aziende sanitarie e prontamente recepiti dal Responsabile sanitario delle strutture. Deve essere garantita laddove siano presenti ospiti COVID-19 sospetti o accertati (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri 7/24 e supporto medico.

- **Evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19.** Al fine di evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati, anche solo temporaneamente presenti nella struttura, è necessario:
  - sospendere la somministrazione dei pasti in ambienti comuni e tutte le attività di gruppo che non possano essere gestite in sicurezza, compreso il criterio del distanziamento fisico di almeno un metro;
  - sospendere le visite;
  - nei limiti della correttezza assistenziale, ridurre la frequenza di manovre che portino ad uno stretto contatto con il residente;
  - laddove la struttura sia organizzata in aree/unità con presenza di malati COVID-19, organizzare le équipe assistenziali per singole aree affinché siano autonome e indipendenti con la finalità di evitare oppure ridurre il più possibile il passaggio di operatori tra le aree, anche durante le ore notturne;
  - garantire la permanenza di residenti nella propria area di appartenenza, evitando sia trasferimenti per altri motivi sia incontri in aree comuni di residenti provenienti da aree diverse. In ogni caso, nei momenti indifferibili di sosta in ambienti comuni, favorire l'aerazione dell'ambiente (mediante l'apertura di finestre, evitando l'utilizzo di condizionatori caldo/freddo con filtro) e l'igiene delle mani, mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro e raccomandare sempre l'uso della mascherina.

- **Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso di COVID-19**
  - Sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso di COVID-19 e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

Rapporti ISS COVID-19

Tutti i rapporti sono accessibili da **https://www.iss.it/rapporti-covid-19**
Per alcuni è disponibile anche la versione inglese **https://www.iss.it/it/rapporti-iss-covid-19-in-english**

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19.* Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020 Rev.)

2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni* ad interim *per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.* Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)

3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. *Indicazioni* ad interim *per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.* Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev. 2)

4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie.* Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev. 2). Disponibile anche in inglese

5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria *indoor*. *Indicazioni ad per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2.* Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).

6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2.* Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).

7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. *Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.* Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).

8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2.* Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).

9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 3 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).

10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2 Versione del 7 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).

11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica *Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19. Versione del 17 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020).

12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19. Versione del 13 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020). Disponibile anche in inglese

13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19. Versione del 15 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020). Disponibile anche in inglese

14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 14 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020). Disponibile anche in inglese

15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020). Disponibile anche in inglese

16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).

17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).

18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020). Disponibile anche in inglese

19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).

20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev.).

21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).

22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 maggio.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.) Disponibile anche in inglese

23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).

24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020). Disponibile anche in inglese

25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)

26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. *Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)

27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).

28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)

29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020). Disponibile anche in inglese

30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)

31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)

32. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).

33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).

34. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020). Disponibile anche in inglese

35. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020)

36. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sulle attività di balneazione, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 36/2020).

37. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 37/2020).

38. Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiari M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R *Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).

39. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19 *Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 39/2020).

40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020).

41. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19. Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020).

42. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19. Versione del 28 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020).

43. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)

44. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emrgenza COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020)

45. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Suprire di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)

46. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder. Versione del 23 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020)

47. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020), Disponibile anche in inglese

48. Gruppo di Lavoro Immunologia COVID-19. S*trategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020).

49. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale – INAIL, ISTAT. *COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Versione dell'8 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020)

50. Perilli R, Grigioni M, Porta M, Cruciani F, Bandello F, Mastropasqua L. S *Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020).

51. Gruppo di Lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020)

52. Gruppo di lavoro SISVet-ISS. *Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie. Versione dell'11 giugno 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020)

53. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).

54. Giansanti D, D'Avenio G, Rossi M, Spurio A, Bertinato L, Grigioni M. *Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19. Versione del 31 maggio 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020).

55. Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, Gasparrini F, Orlacchio A. *Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Versione del 7 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 55/2020)

56. Gruppo di lavoro ISS-INAIL. *Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 21 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020)

57. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)

58. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto, R. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.). Disponibile anche in inglese