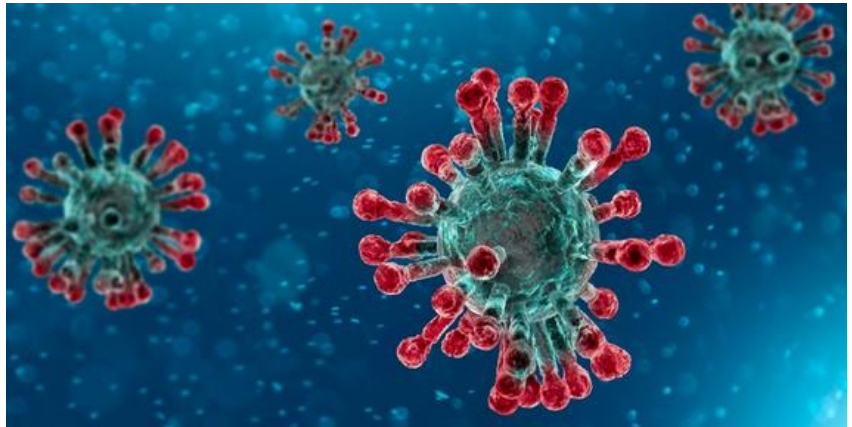


	REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
DIREZIONE CENTRALE SALUTE, POLITICHE SOCIALI E DISABILITÀ	
tel + 39 040 377 5551 fax + 39 040 377 5523	salute@certregione.fvg.it salute@regione.fvg.it I - 34124 Trieste, riva Nazario Sauro 8



PREVENZIONE E GESTIONE INFEZIONE COVID-19

INDICAZIONI OPERATIVE PER I SERVIZI RESIDENZIALI PER PERSONE CON DISABILITA'

Direzione centrale salute, politiche sociali e disabilità

Versione 1-27/03/2020

Sommario

1. Introduzione	3
2. Indicazioni generali per la gestione dell'emergenza COVID19.....	3
2.1 Indicazioni della Regione Friuli Venezia Giulia.....	3
2.2 Indicazioni generali per le strutture residenziali.....	4
3. Misure di contenimento dell'infezione	4
3.1 Visitatori e familiari	4
3.2 Personale	4
3.3 Persone con disabilità accolte	5
4. Gestione delle persone con disabilità con sospetto o positività al COVID-19.....	6
4.1 Gestione clinico-assistenziale	6
4.2 Criteri per eventuale ospedalizzazione	7
Bibliografia.....	8
Allegati	8
Allegato 1	9
Allegato 2.....	10
Allegato 3.....	11

1. Introduzione

Il coronavirus SARS-Cov_2 può causare una malattia (COVID-19) caratterizzata, nella maggior parte dei casi (circa l'80%) da manifestazioni cliniche lievi quali raffreddore, febbre, tosse e che, in alcuni casi, può determinare forme più gravi fino alla polmonite interstiziale con difficoltà e distress respiratorio (20%).

Fattori di rischio per COVID-19 sono: età > a 65 anni con pregressa patologia cardiovascolare, patologia respiratoria cronica, diabete. Nel contesto dei servizi residenziali per la disabilità sono accolte persone "fragili", per le quali la grave o gravissima disabilità ha un impatto rilevante sullo stato di salute: tali caratteristiche, non sempre correlate all'età, rendono le persone con disabilità particolarmente vulnerabili nell'attuale situazione di emergenza.

Il presente documento riporta gli elementi per contenere il rischio e gestire la presa in carico delle persone con disabilità accolte nei servizi residenziali ed è rivolto ai responsabili socio-sanitari ed organizzativi e agli operatori sanitari, socio-sanitari, assistenziali ed educativi.

Per l'elaborazione dello stesso sono stati presi a riferimento i seguenti documenti:

- Rapporto n. 1/2020 dell'Istituto Superiore di Sanità;
- Linee di gestione inviate in data 10 Marzo 2020 dal Direttore Centrale Salute ai Direttori Sanitari

L'elaborato comprende inoltre le considerazioni /osservazioni dei professionisti che operano sul territorio e delle Associazioni a sostegno dei diritti delle persone con disabilità.

2. Indicazioni generali per la gestione dell'emergenza COVID19

2.1 Indicazioni della Regione Friuli Venezia Giulia

L'orientamento della Regione Friuli Venezia Giulia per la gestione di eventuali casi sospetti o positivi nelle strutture residenziali per persone con disabilità è quello di mantenere le persone con disabilità presso le rispettive strutture.

Questo orientamento è sostenuto dalla necessità di:

- ridurre al minimo il trasferimento di persone fragili e vulnerabili;
- garantire la permanenza nel contesto di vita della persona, evitando le conseguenze negative derivanti dall'interruzione del processo di adattamento;
- assicurare la continuità assistenziale;
- ottimizzare l'appropriatezza dell'offerta assistenziale alla popolazione.

A tal fine, deve essere garantita la stretta integrazione e sinergia fra tutte le strutture coinvolte nella presa in carico delle persone con disabilità: Aziende Sanitarie (Direzioni Sanitarie, Direzioni Socio-Sanitarie, Direzioni di Distretto, Medici di Medicina Generale e Medici di Continuità Assistenziale), Servizi Sociali dei Comuni, Ambiti, Enti gestori, per individuare le strategie clinico/assistenziali/educative più appropriate, ottimizzando le risorse disponibili.

2.2 Indicazioni generali per le strutture residenziali

Per il coordinamento di tutti gli interventi, è fondamentale garantire un flusso informativo efficace: a tal fine è indispensabile identificare un referente/team per l'emergenza COVID-19 in ogni struttura residenziale/ente gestore che si occupi di:

- mantenere 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, le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti;
- mantenere le comunicazioni con operatori, ospiti e familiari.

3. Misure di contenimento dell'infezione

3.1 Visitatori e familiari

È necessario mantenere il **divieto di accesso** alle strutture ai familiari/visitatori fino a nuove disposizioni.

Ai familiari/tutori/AdS devono comunque essere:

- garantite le informazioni clinico-assistenziali;
- favorite le modalità di comunicazione fra gli stessi e le persone con disabilità anche con l'ausilio di dispositivi e applicazioni mobili.

È utile 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 limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche.

3.2 Personale

La responsabilizzazione degli operatori è fondamentale affinché gli stessi non diventino veicoli di trasmissione dell'infezione: a tale riguardo, va prevista l'assegnazione del personale di assistenza a una singola struttura residenziale. Fatta salva l'aderenza scrupolosa alle misure restrittive valide per la cittadinanza, si riportano di seguito le indicazioni da seguire nell'ambiente di lavoro.

In via generale, tutti gli operatori sintomatici per patologia respiratoria o con temperatura $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ devono astenersi dalle attività lavorative; se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio, e non sia possibile l'interruzione dello stesso, l'operatore deve indossare la mascherina chirurgica e seguire scrupolosamente le misure igienico-sanitarie fino alla fine del turno.

In caso di possibile contatto stretto di un operatore con soggetto COVID positivo è necessario che l'operatore segua le indicazioni di seguito riportate che sono state trasmesse a tutte le Aziende sanitarie.

Caso 1 - operatore asintomatico con storia di possibile contatto stretto con caso di COVID con utilizzo consapevole ed adeguato dei DPI prescritti per COVID-19 secondo le disposizioni vigenti: **nessun provvedimento**

Caso 2 - operatore asintomatico con storia di possibile contatto stretto (contatto con paziente COVID-19 a distanza inferiore 2 metri e con esposizione > ai 15 minuti, contatto fisico diretto con paziente con COVID-19 o contatto con secrezioni di paziente con COVID-19) in ambito lavorativo, senza DPI idonei oppure in ambito extra lavorativo:

1. eseguire tampone a 48-72 ore dal contatto; in attesa dell'esito proseguire l'attività lavorativa indossando la mascherina chirurgica;
 - se tampone positivo: non ammissione al lavoro ed effettuazione di ulteriori tamponi dopo 7 giorni dal primo tampone e a 14 giorni dal contatto. Se il 2° tampone risulta negativo, l'operatore viene riammesso al lavoro, utilizzando la mascherina chirurgica
 - se tampone negativo: ammissione al lavoro con utilizzo di mascherina chirurgica e ripetizione del tampone di norma ogni 48-72 ore (il calendario preciso verrà definito dalla sorveglianza sanitaria in base alla turnistica dell'operatore) e monitoraggio clinico all'inizio di ogni turno. In caso di comparsa di sintomi, esecuzione del tampone e sospensione immediata dall'attività lavorativa.
2. l'operatore, al di fuori della attività lavorativa, dovrà attenersi alle disposizioni previste dall'isolamento fiduciario fino al tampone del 14° giorno.

3.3 Persone con disabilità accolte

E' necessaria un'appropriata rimodulazione delle attività all'interno delle residenze, per favorire la continuità del percorso di vita delle persone e gestire proattivamente le possibili conseguenze delle misure restrittive in corso (compresa la sospensione dell'offerta di servizi semi-residenziali abitualmente frequentati).

Limitare gli spostamenti degli ospiti all'interno della struttura, evitando tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire almeno un metro di distanza fra una persona con disabilità e l'altra.

Ove possibile, fatti salvi i criteri di sicurezza e le misure di distanziamento sociale, favorire la frequentazione degli spazi aperti facenti parte della struttura residenziale. Il medico che ha in carico la persona con disabilità può certificare la necessità, ai fini terapeutici, di effettuare brevi uscite dalla residenza (allegato 3).

In considerazione della diffusione epidemica di COVID-19 sul nostro territorio, una persona con disabilità accolta che manifesti almeno uno dei seguenti segni e sintomi comuni: febbre, tosse, difficoltà respiratoria deve essere considerato un caso di sospetto COVID-19. Qualsiasi operatore della Struttura che rilevi la presenza dei su indicati segni e sintomi deve comunicarla tempestivamente ad un sanitario, per attivare le valutazioni cliniche del caso.

4. Gestione della persona con sospetto o positività al COVID-19

Effettuata la valutazione da parte dei sanitari, il referente/team per l'emergenza COVID-19 della Struttura, deve attivare le misure igienico-sanitarie previste e collaborare con i sanitari per i contatti con le strutture aziendali di riferimento.

Gli operatori devono attenersi alle seguenti indicazioni:

- provvedere, ove possibile, all'isolamento della persona in stanza singola, dotata di buona ventilazione e servizi igienici dedicati; il materiale necessario per l'assistenza deve essere lasciato all'interno della stanza e la porta della stessa deve rimanere chiusa;
- accedere alla stanza indossando i DPI appropriati (es. mascherina chirurgica, sovracamice, guanti) secondo le procedure in essere nella struttura;
- concentrare le attività assistenziali (es. terapia/colazione/igiene) al fine di ridurre gli accessi alla stanza e ridurre l'utilizzo dei DPI a disposizione, che potrebbero essere di difficile acquisizione in tempi di emergenza;
- privilegiare la collocazione in camera singola delle persone definite casi sospetti, fino ad accertamento definitivo della positività o meno;
- collocare più persone positive in una stessa stanza, qualora non sia possibile garantire una stanza singola per ogni caso sospetto o positivo;
- far indossare alla persona una mascherina chirurgica se sono necessari trasferimenti all'interno della struttura e garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso;
- smaltire i rifiuti, provenienti dall'assistenza alle persone definite come casi sospetti o positivi, come indifferenziati.

4.1 Gestione clinico-assistenziale

Rimangono valide le indicazioni in essere per la gestione clinico-assistenziale in caso di necessità di intervento medico e, inoltre, devono essere garantiti i seguenti interventi specifici:

- rilevare, almeno ogni 8 ore, i parametri vitali ed eventuali segni di disidratazione;
- monitorare l'efficacia della terapia antipiretica, se prescritta;
- riferire al medico situazioni di criticità:
 - temperatura corporea $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ e/o refrattaria a trattamento antipiretico;
 - comparsa di difficoltà respiratoria;
 - comparsa di delirium.

Il referente/team per l'emergenza COVID-19 della struttura in presenza di casi sospetti o positivi, contatta il Distretto sanitario di riferimento per l'eventuale messa a disposizione di personale medico e/o infermieristico a supporto della gestione clinico-assistenziale.

4.2 Criteri per eventuale ospedalizzazione

La decisione richiede una valutazione medica ispirata ai principi di proporzionalità e appropriatezza delle cure che considerino:

- condizioni generali della persona;
- prognosi;
- reali benefici attesi da un intervento di maggiore intensità di cura.

Nel caso si renda necessario il trasferimento in contesti a diversa intensità di cura, si attivano percorsi individualizzati e specifici che tengano conto della situazione clinica e contestuale.

In ogni caso, sono garantite le migliori pratiche per la gestione dei sintomi causa di sofferenza per la persona e a tutela della sua dignità.

Bibliografia

- Istituto Superiore di Sanità. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV2 in strutture residenziali sociosanitarie. 16 Marzo 2020.

- Direzione Centrale Salute. Gestione dei casi di utente di struttura residenziale per anziani, con sospetta o accertata infezione COVID-19. 10 Marzo 2020.
- Società Italiana per i Disturbi del Neurosviluppo, Consiglio per la gestione dell'epidemia COVID-19 e dei fattori di distress psichico associati per le persone con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto. 15 Marzo 2020.

Allegati

1. Misure igieniche generali
2. Indicazioni per la sanificazione ambientale nel caso di ospiti sospetti/positivi per COVID 19
3. Percorso per favorire l'uscita della persona con disabilità

Allegato 1

Misure igieniche generali

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Allegato 2

Indicazioni per la sanificazione ambientale nel caso di sospetti/positivi per COVID 19

- Durante la sanificazione ambientale gli operatori addetti indossano anche la mascherina chirurgica.
- La sanificazione della stanza di isolamento dovrà essere effettuata almeno una volta al giorno e, comunque, al più presto in caso di spandimenti evidenti.
- La sanificazione di superfici toccate frequentemente e dei servizi igienici dovrà essere effettuata almeno due volte al giorno con acqua e detergenti seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio (0.1%-0.5%), etanolo (62%-71%).
- I dispositivi di cura e le attrezzature riutilizzabili (es. deambulatore) vanno disinfettati con alcol etilico al 70%.
- Il carrello di pulizia non deve entrare nella stanza. Ove possibile utilizzare attrezzature dedicate o monouso.
- Gli indumenti non richiedono alcun trattamento speciale, dovranno essere rimossi posti in un sacchetto di plastica che va chiuso all'interno della stanza e avviati a lavaggio con ciclo completo con temperatura fra 60° e 90°.
- Le stoviglie possono essere lavate in lavastoviglie secondo procedure standard.

Allegato 3

Percorso per favorire l'uscita della persona con disabilità

Ove possibile, fatti salvi i criteri di sicurezza e le misure di distanziamento sociale, per comprovate situazioni di necessità e motivi di salute è possibile prevedere brevi uscite dal domicilio della persona con disabilità opportunamente accompagnata.

Il medico che ha in carico la persona con disabilità può certificare tale necessità e, durante l'uscita, l'accompagnatore porterà con sé l'apposito modulo di autorizzazione.

L'accompagnatore stesso compilerà e recherà con sé l'autodichiarazione in cui specificherà la sua uscita motivata da situazioni di necessità e dichiarerà che "lavora presso ... , deve svolgere assistenza a congiunti o a persone con disabilità, o esecuzione di interventi assistenziali in favore di persone in grave stato di necessità..." e porterà con sé il certificato medico attestante la necessità di uscita della persona con disabilità.