



Società Italiana di Riabilitazione Psicosociale

SEZIONE REGIONALE LOMBARDA

## **COVID-19 E STRUTTURE RESIDENZIALI NEI SERVIZI DI SALUTE MENTALE. INDICAZIONI PER PREVENIRE E LIMITARE.**

A cura di *Stefania Borghetti*, Presidente Sirp Lombardia

con la collaborazione del Direttivo Sirp Lombardia

31.03.2020

### **PREMESSA**

Le strutture residenziali per adulti ed adolescenti dei servizi di salute mentale si contraddistinguono per essere **ambiti di condivisione di vita e di attività terapeutico-riabilitative** che si esplicano attraverso una quotidianità caratterizzata da utilizzo di spazi comuni, attività di gruppo, prossimità relazionale e fisica tra utenti ed operatori, scambi continui ed attivi tra “il dentro ed il fuori” del dispositivo comunitario.

Queste caratteristiche rendono tali strutture **particolarmente sensibili ai rischi di diffusione di malattie infettive** sia in tempi ordinari che nell’attuale tempo straordinario della diffusione della pandemia SARS-COV-2 che ha colpito il nostro paese – e particolarmente la regione Lombardia - a partire dalla fine del mese di febbraio del 2020.

La drammatica esperienza della diffusione del virus in Lombardia insegna che una elevatissima e competente attenzione organizzativa non solo al **livello intra-ospedaliero** emergenziale ma anche alla organizzazione delle **strutture socio-sanitarie territoriali** – e a quelle residenziali in particolare- è non solo necessaria ma addirittura determinante rispetto all’andamento dello sviluppo della pandemia.

Nelle fasi iniziali della emergenza sanitaria in atto , l’ambito istituzionale ha infatti concentrato l’attenzione e fornito indicazioni procedurali prioritariamente riferendosi all’**ambito ospedaliero**, primo fronte emergenziale, ed in misura minore alle strutture socio-sanitarie territoriali, alla medicina di base ed all’ambito della assistenza domiciliare dei pazienti più fragili e cronici.

Le seguenti indicazioni sono frutto delle riflessioni nate dal lavoro sul campo di alcuni operatori lombardi dei servizi di salute mentale e dei componenti del Direttivo di SIRP Lombardia nel marzo

2020, ed emergono dal confronto quotidiano in struttura residenziale durante i giorni più critici dello sviluppo della pandemia e dal recepimento dei documenti progressivamente emessi dai livelli governativo, regionale ed aziendale relativi alla emergenza Sars-Cov-2 in atto.

**Sono quindi da ritenersi indicazioni operative non esaustive e riferite alla fase in cui sono state elaborate.**

Inoltre, tali indicazioni sono condizionabili dalle differenti normative particolari e locali e soprattutto dalla **disponibilità di Dispositivi di Protezione Individuale** la cui mancanza ha determinato e determina drammatici limiti nelle possibilità di protezione infettivologica di utenti, operatori e famigliari. **Vanno quindi declinate nei limiti del possibile e delle specificità anche normative locali istituzionali, nonché dalle caratteristiche strutturali ed organizzative dei servizi a cui sono rivolte.**

Ciò nonostante, si ritiene possa essere utile condividere in modo sintetico - e con un taglio operativo - alcune indicazioni e prassi che si sono fatte via via più chiare con il passare dei giorni e l'aggravarsi della pandemia.

## **FINALITÀ**

Le indicazioni contenute in questo documento hanno le seguenti finalità:

1. **Prevenire e limitare la diffusione del contagio** da Covid-19 all'interno delle strutture residenziali , in ordine alla protezione infettivologica di pazienti, operatori e famigliari
2. **Gestire con la massima sicurezza ed efficacia la comparsa di eventuali casi di Covid-19** tra pazienti ed operatori delle strutture residenziali
3. **Promuovere ed assicurare il mantenimento del benessere e compenso psicopatologico dei pazienti** tramite azioni mirate e pensate *ad hoc* rispetto alla emergenza sanitaria in atto
4. **Promuovere ed assicurare il mantenimento delle funzioni terapeutico-riabilitative** delle strutture residenziali
5. **Promuovere ed assicurare il mantenimento del benessere psicologico degli operatori,** nonché la loro **sicurezza** nel luogo di lavoro

## RACCOMANDAZIONI

1. La raccomandazione principale riguarda prioritariamente **la possibilità/necessità di evitare la permanenza di pazienti Covid-19 positivi all'interno della struttura residenziale**, potendo accedere alla collocazione di tali pazienti in ambiti di isolamento adeguati ed esterni alla struttura stessa (es : SPDC-Covid laddove disponibile o in SPDC che abbia predisposto stanze per l'isolamento di pazienti Covid positivi) . Naturalmente tale indicazione risente di vincoli e possibilità/impossibilità organizzative – interne ed esterne alla struttura residenziale – che non possono essere ignorate dalle indicazioni che seguono e che possono rendere “obbligata” la permanenza di un paziente Covid-19 positivo in struttura residenziale solo ed esclusivamente se in assenza di reali alternative.

Dunque, se da una parte è necessario ribadire che la prima indicazione dovrebbe riguardare l'inammissibilità della permanenza di soggetti Covid-19 positivi all'interno della struttura, dall'altra va detto che nella impossibilità di attuare tale allontanamento, **vanno fornite indicazioni al fine di limitare/abbattere il più possibile il rischio di contagio all'interno delle strutture che si trovassero nella impossibilità di collocare il paziente altrove**. Non fornire alcuna indicazione in tal senso, lascerebbe una lacuna informativa che non potrebbe che aumentare esponenzialmente il rischio infettivologico all'interno delle strutture che si trovassero *dis-informate* e nella impossibilità assoluta – tutt'altro che remota - di dimettere il paziente. Qualora ci si trovi nella condizione obbligata di ospitare un paziente Covid-19 positivo in struttura residenziale, naturalmente è necessario procedere all'isolamento dello stesso ed alla protezione infettivologica degli operatori (utilizzo di idonei Dispositivi di Protezione Individuale, procedure di vestizione/svestizione, predisposizione di zona filtro) come più sotto specificato.

2. Se durante l'emergenza COVID-19 si organizza la struttura residenziale come **un sistema temporaneamente chiuso agli esterni** in cui il gruppo dei residenti conviventi rimane invariabile nel tempo e senza contatti con l'esterno, **gli unici vettori di potenziale contagio sono gli operatori**, che quindi devono stare in struttura tassativamente e in ogni istante indossare la mascherina chirurgica e devono effettuare una rigorosa auto-sorveglianza sanitaria (misurazione della temperatura corporea ogni giorno ad inizio turno).

3. **La presenza degli utenti all'interno delle strutture va ridotta in modo quantitativamente significativo** quando la numerosità dei residenti non permetta di osservare il dovuto distanziamento fisico e la eventuale necessità di stanze singole in caso di isolamento.

Ciò si ottiene dimettendo temporaneamente – quando è possibile e in accordo con il paziente e la famiglia- un congruo numero di pazienti e limitando dunque la permanenza ai soli pazienti dal

compenso clinico scarso e/o senza possibilità di adeguata accoglienza/supporto al domicilio da parte dei familiari.

4. L'ingresso di nuovi pazienti va sospeso.

5. Per i pazienti dimessi temporaneamente, la **continuità terapeutica va garantita**, oltre che attraverso contatti telefonici, videochiamate ed altre modalità di telecomunicazione, anche da eventuali visite domiciliari da parte del personale del CSM ( CPS ) e/o della Struttura Residenziale con adeguati Dispositivi di Protezione Individuale.

6. **Vanno annullate sino al termine dell'emergenza le attività di gruppo dei pazienti**, preservando solo quelle necessarie ed inderogabili ed effettuabili secondo le modalità più sotto descritte. Altresì **vanno annullate le riunioni di équipe** e tutte le attività che implicano la presenza contemporanea di più persone, se non quelle necessarie alla manutenzione di alcune funzioni di base del gruppo curante e del gruppo dei pazienti. Le riunioni ineliminabili devono essere condotte solo in piccoli gruppi, solo in spazi ampi e arieggiati, presidiando rigorosamente il rispetto delle distanze di sicurezza e l'uso di mascherine chirurgiche.

## INDICAZIONI GENERALI PER UTENTI ED OPERATORI

Nota bene: Indossare costantemente la **mascherina chirurgica** negli ambienti lavorativi (operatori) e **farla indossare agli utenti** che presentano sintomi respiratori (tosse, raffreddore), con o senza febbre è azione prioritaria. Ottimale e determinante sarebbe l'utilizzo costante, per quanto possibile, della mascherina da parte di tutti gli utenti in struttura residenziale. **Si ricorda che la mascherina chirurgica ha la fondamentale funzione di limitare la diffusione del virus**. Pertanto il suo uso costante da parte di utenti ed operatori limita/abbatte grandemente le possibilità di diffusione.

Di seguito, si riportano le raccomandazioni contenute nel documento "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" ( Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni Rapporto ISS COVID-19 , n. 2/2020 Rev. aggiornato al 28 marzo 2020 ) :

1. praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani al letto del paziente in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di

manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);

2. evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;

3. tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;

4. 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;

5. evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

## MODALITÀ OPERATIVE

### Premessa 1

In struttura residenziale – data la promiscuità di vita - deve considerarsi soggetto meritevole di indagine per infezione da Covid-19 una persona che presenti segni/sintomi tra i seguenti: febbre  $\geq 37,5^\circ$ , tosse, mal di gola, affaticamento respiratorio, congiuntivite, anosmia, ageusia, dolori muscolari.

In caso di pazienti con malattie respiratorie croniche (es: BPCO, asma), si considera soggetto meritevole di indagine per infezione da Covid-19 una persona che riporti aggravamento di sintomi respiratori già presenti o insorgenza di febbre.

### Premessa 2 :

Come precedentemente affermato, **qualsiasi paziente sospetto o confermato Covid-19 dovrebbe poter essere collocato al di fuori della struttura residenziale**, sia a diagnosi certa, che in attesa di diagnosi, che durante il corso della malattia che si dovesse esprimere in modalità anche pauci-sintomatica. Il rientro del paziente Covid-19 positivo in struttura dovrebbe essere previsto solo dopo la doppia verifica – al termine dell'isolamento o della quarantena o della malattia – della negatività al tampone diagnostico. Tale possibilità è insormontabilmente impraticabile in molti contesti , per motivi esterni alla struttura residenziale e da essa non dipendenti né modificabili. Per questo motivo si reputa necessario fornire indicazioni sulle modalità corrette di isolamento del paziente in struttura residenziale.

### **Premessa 3**

Si intende per **isolamento** del paziente la sua collocazione in stanza singola, con uso esclusivo del bagno e secondo modalità operative più sotto descritte. L'isolamento è da effettuare in struttura residenziale laddove si rende impossibile la collocazione del paziente altrove. La valutazione della efficacia e fattibilità dell'isolamento deve includere anche la valutazione della **capacità/adesione del paziente** rispetto al rimanere in stanza per un periodo prolungato in un ambito– quello residenziale– caratterizzato da specifiche e limitate possibilità di contenimento. In altre parole, se si valuta che un paziente non è in grado di aderire all'isolamento in struttura residenziale, si deve considerare che l'isolamento debba essere effettuato altrove (es.: stanze adibite all'isolamento Covid-19 in SPDC o SPDC-Covid laddove esistenti?)

#### **L'isolamento si rende necessario nei seguenti casi:**

- a. presenza di sintomi respiratori di recente insorgenza senza febbre, in attesa di esito di tampone diagnostico
- b. presenza di sintomi respiratori con febbre, in attesa di esito di tampone diagnostico
- c. paziente con esito positivo al tampone diagnostico
- d. paziente che non ha potuto effettuare il tampone, ma che è stato a contatto con un caso Covid19-positivo
- e. paziente che non ha potuto effettuare il tampone, ma con sintomi respiratori di recente insorgenza, con o senza febbre

#### **Il paziente deve rimanere isolato:**

- a. per tutto il tempo di attesa dell'esito del tampone
- b. per tutto il tempo necessario a raggiungere il doppio controllo del tampone alla fine della quarantena di 14 giorni (se tampone positivo)
- c. per tutta la quarantena di 14 giorni in caso di non possibilità di effettuazione del tampone nel caso di sintomi suggestivi di Covid-19
- d. per tutta la durata della quarantena di 14 giorni se il paziente è stato in contatto con caso di Covid-19 e non ha potuto effettuare il tampone che escluda il contagio

#### **Modalità di esecuzione dell'isolamento:**

- a. il paziente deve stare in stanza singola
- b. il paziente deve indossare la mascherina chirurgica quando un'altra persona interagisce con lui in stanza
- c. il paziente deve utilizzare un servizio igienico in modo esclusivo, assumere le terapie in stanza, consumare i pasti in stanza con stoviglie e posate monouso.

d. durante ogni turno, il paziente deve interagire con **un solo operatore dedicato, dotato dei Dispositivi di Protezione Individuale** necessari al cui uso è stato addestrato e che vengono ripresi in dettaglio nella **Appendice** del presente documento (mascherina, camice monouso, copricapo, copri scarpe, occhiali o visiera, copricapo, doppi guanti monouso). La procedura di vestizione e svestizione dell'operatore dedicato al paziente in isolamento deve essere appresa tramite la visione di tutorial o tramite l'addestramento da parte di operatori già addestrati e deve avvenire in apposita "zona filtro" predisposta *ad hoc* con il supporto del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

**Premessa 4:**

Il tampone faringeo per la ricerca di Covid-19 deve essere effettuato ai pazienti ospiti della struttura che presentino **sintomi respiratori di recente insorgenza (tosse, raffreddore, dispnea) con o senza febbre**. Nel caso di pazienti con sintomi respiratori cronici (BPCO, asma) il tampone va effettuato solo in presenza di febbre o all'aggravarsi dei sintomi. Il tampone deve essere effettuato secondo le modalità indicate dalle autorità mediche locali. Altamente preferibile, ove possibile, effettuare il tampone in modalità che evitino la collocazione del paziente in Pronto Soccorso .

NB: Il tampone è procedura altamente diffusiva, per cui deve essere effettuato da operatori addestrati e dotati di Dispositivi di Protezione Individuale ed in luogo isolato.

**1. Gli operatori– già dotati di mascherina chirurgica prima dell'ingresso in struttura-effettuano la misurazione della temperatura all'inizio di ogni turno.** Se la temperatura corporea è  $\geq 37,5$  °C, si mettono in atto le disposizioni indicate dai livelli regionale/aziendale. In ogni caso, l'operatore con tale temperatura non può rimanere in servizio .

**2. Va attuata una sorveglianza sanitaria giornaliera dei pazienti** attraverso la rilevazione quotidiana della temperatura corporea e della presenza dei sintomi sopra descritti. Tali dati vanno tracciati.

**3. In caso di paziente con esito positivo al tampone faringeo** vengono avvisate le autorità mediche preposte (interne ed esterne alla struttura), il Medico di Guardia ed il Medico di Medicina Generale e i vigenti riferimenti telefonici regionali. Si possono quindi verificare diversi casi:

**a. in assenza di sintomi somatici che necessitano di ospedalizzazione** a detta dei sanitari competenti, **il paziente deve essere dimesso al domicilio** fornendo ai famigliari le istruzioni per l'isolamento domestico, quando il contesto familiare risulti adeguato alla osservazione delle dovute prescrizioni e quando il compenso clinico del paziente lo consenta. Il paziente ed i famigliari vengono poi contattati periodicamente al telefono per verificare l'osservanza dell'isolamento, l'evoluzione clinica e psicopatologica del paziente.

**b. in assenza di sintomi somatici che necessitano di ospedalizzazione** a detta dei sanitari competenti ed impossibilità di trasferimento ad altro luogo, il paziente viene isolato in camera singola come sopra descritto e l'operatore dedicato procede ad ogni contatto diretto con lui solo dentro la stanza, riducendo al minimo indispensabile l'interazione diretta e solo utilizzando i Dispositivi di Protezione Individuale (vedi indicazioni relative all'isolamento).

Nel caso sopra descritto, viene predisposto un **attento monitoraggio clinico** in costante contatto con le autorità mediche competenti (misurazione temperatura corporea tre volte al giorno, misurazione della saturazione di ossigeno). Se i sintomi – costantemente tracciati e comunicati alle autorità mediche competenti - si modificano in senso peggiorativo, in accordo queste ultime **si contatta il servizio di trasporto sanitario urgente** e si trasporta il paziente in pronto soccorso seguendo le protezioni infettivologiche indicate dagli operatori di tale servizio.

**c. in presenza di incapacità del paziente con tampone positivo a mantenere l'isolamento** in struttura e di indimissibilità al domicilio, si valuta il ricovero in SPDC-Covid laddove disponibile o in SPDC che abbia predisposto stanze per l'isolamento di pazienti Covid-positivi.

**d. in presenza di sintomi che necessitano di ospedalizzazione** a detta delle autorità mediche competenti e verificate tramite accesso in Pronto Soccorso nella modalità sopra descritta, il paziente viene trattenuto in ospedale.

**4.** Preferibilmente, è indicato l'uso di mascherina chirurgica da parte dei pazienti costantemente ed anche in assenza di sintomi .

**5.** Gli operatori devono sempre utilizzare i **Dispositivi di Protezione Individuale** (mascherina chirurgica e guanti) ed in particolare i guanti durante dispensazione dei pasti, la dispensazione delle terapie e la distribuzione quotidiana di denaro e sigarette, laddove presente.

**6. Durante i pasti va mantenuto il distanziamento**, eventualmente organizzando più turni ed utilizzare posate, piatti e bicchieri monouso.

**7. Le uscite esterne al perimetro della struttura vanno vietate** salvo casi particolari che andranno verificati nello specifico (es: firma dai CC per pazienti in misure di sicurezza )e vanno effettuate secondo le normative vigenti. Prima dell'uscita dalla struttura, i pazienti vanno dotati di mascherina, autocertificazione (secondo le disposizioni del decreto governativo vigente e secondo eventuali disposizioni regionali), di attestazione di ricovero in struttura ed eventuale attestazione medica riguardante la necessità della uscita. Alcune strutture hanno valutato di permettere uscite solo con accompagnatore, a prescindere dalla tipologia di paziente. L'uscita con accompagnatore può rendersi necessaria anche quando il paziente non sia psicologicamente in grado di tollerare la permanenza continuativa in struttura. Nel caso in cui un paziente non riesca a tollerare la



permanenza in struttura nemmeno con uscite programmate, sporadiche e con accompagnatore, valutare la dimissione – se in buon compenso – o il ricovero in SPDC.

**8.** Nel caso in cui un **paziente esca dalla struttura in modalità non concordata e rientri dopo ore senza dare verificabili garanzie del suo comportamento** o della sua meta durante l'uscita, valutare l'isolamento e/o l'effettuazione del tampone o la dimissione al domicilio o ricovero in SPDC secondo le indicazioni al punto precedente.

**9.** Sono sospesi i **rientri a casa**, sia diurni che notturni.

**10.** L'**accesso di visitatori alla struttura va drasticamente limitato** ai casi di necessità inderogabile, permettendo al parente (solo uno) di sostare in un'area antistante l'ingresso della struttura, per un breve saluto alla distanza di almeno un metro e per consegnare effetti personali quali soldi e sigarette. Il mantenimento delle distanze di sicurezza va verificato dall'operatore in turno, il visitatore deve indossare mascherina chirurgica e guanti monouso, così come il paziente durante l'interazione.

**11.** Gli utenti presenti nella struttura vanno **attivamente supportati nel rispetto delle norme di prevenzione**, promuovendo attivamente il frequente lavaggio delle mani e l'uso della mascherina.

**12.** Vanno promosse le uscite individuali e la attività fisica dei residenti **all' interno del perimetro della struttura** laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all'edificio, ma comunque di pertinenza della struttura.

**13.** Rispetto al **rifornimento/acquisto di sigarette e articoli di generi alimentari e non alimentari necessari ai pazienti** (es: prodotti per l'igiene, cibo, capi di abbigliamento, ecc), gli operatori raccolgono una lista degli acquisti per più pazienti ed escono dalla struttura per effettuare gli acquisti al posto dei pazienti, il minor numero di volte possibile.

**14.** Vanno promossi e sostenuti attivamente i **contatti a distanza** (telefonate, videochiamate, ecc) tra i pazienti e i loro amici e familiari.

**15.** Va promosso il **supporto psicoeducativo ed emotivo del gruppo dei pazienti ed il gruppo degli operatori** in relazione alle ansie ed al disagio derivanti dalla diversa organizzazione della struttura e da tematiche correlate alla pandemia in corso.

In particolare :

**a ) supporto psicoeducativo:**

si suggerisce di promuovere **interventi di carattere psicoeducativo a cadenza periodica** rivolti ai pazienti con la finalità di fornire contenimento emotivo rispetto alla pandemia in atto e informazioni corrette rispetto i comportamenti di protezione.

Alcune indicazioni possono riguardare:

- Comunicazioni contenenti **messaggi che normalizzano le reazioni di ansia e disorientamento** e che incoraggiano al supporto reciproco
- **informazioni chiare**, sintetiche ed accurate sul COVID-19 attraverso fonti informative affidabili (radio nazionali o bollettini istituzionali nazionali)
- **indicazioni riguardo la limitazione del tempo** speso alla ricerca di informazioni (1-2 volte al giorno.) e il tempo trascorso a guardare immagini ad alto contenuto di stress in TV e su internet
- **indicazioni/suggerimenti** sulla **gestione della noia e della solitudine**, ad esempio attraverso attività ricreative

**b) supporto emotivo:**

Alcune indicazioni rispetto ai possibili contenuti degli interventi di supporto emotivo possono riguardare:

- **il benessere psicologico del gruppo di lavoro** che va incoraggiato ad esplicitare vissuti emotivi positivi e negativi in momenti regolari ed esclusivamente dedicati a tale condivisione
- il monitoraggio della buona **qualità della comunicazione** ed aggiornamento sui temi riguardanti la pandemia in atto.
- garantire – nel limite del possibile - **l'opportunità di rendere fruibili agli operatori i tempi necessari** di riposo e di recupero di cui hanno bisogno.
- **Evitare che si verifichino processi di stigmatizzazione sociale** e discriminazione nei confronti delle persone contagiate, dei loro familiari e degli operatori in prima linea.
- **Facilitare l'accesso degli operatori ai servizi di ascolto psicologico** organizzati all'interno o all'esterno del proprio ambito lavorativo

15. Le raccomandazioni ed indicazioni sopra descritte vanno condivise con gli operatori della struttura e comunicate – anche in forma scritta - a pazienti, familiari, Amministratori di Sostegno e Tutori.

## APPENDICE: UTILIZZO DPI DURANTE L' EMERGENZA COVID-19

Si intende per **Dispositivo di Protezione Individuale (DPI)** qualsiasi presidio destinato ad essere utilizzato dal lavoratore allo scopo di proteggerlo da uno o più rischi presenti in ambiente di lavoro. Non sono dispositivi di protezione individuale gli indumenti ordinari e le uniformi non specificamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore. I dispositivi di protezione individuali sono impiegati quando i rischi non possono essere evitati o ridotti in misura sufficiente da provvedimenti tecnici di prevenzione.

Viste le Linee Guida dell'OMS in merito ai DPI, si precisa che le attività che comportano **maggiore esposizione a rischio biologico da COVID-19 sono quelle che implicano la possibilità di entrare in contatto con AEROSOL/DROPLET** di pazienti infetti , quali :

- broncoaspirazione
- intubazione naso-orotracheale
- broncoscopia
- igiene e cura del cavo orale (bocca e naso)
- assistenza a paziente con c-pap e ossigenoterapia
- assistenza alimentazione orale
- trattamento del cadavere

Il personale impegnato nelle procedure sopra elencate (che generano aerosol) deve indossare:

- guanti monouso (due paia, vedi vestizione)
- camice iodrorepellente
- visiera
- occhiali
- facciale filtrante ffp2-ffp3

**Per tutte le altre attività (escluse quelle che generano AEROSOL), è necessario l'utilizzo della mascherina chirurgica.**

Di seguito, alcune indicazioni specifiche per l'utilizzo di ciascun DPI.

### **Guanti**

I guanti di protezione devono essere sempre indossati quando vi è o vi può essere contatto con l'agente biologico. Bisogna indossare i guanti prima di venire a contatto con i liquidi biologici, mucose o cute non intatta dei pazienti. Devono essere della giusta misura per permettere la maggiore sensibilità e destrezza nel movimento, ma soprattutto devono essere usati solo per il tempo strettamente necessario in quanto sono chiaramente poco resistenti alle forti sollecitazioni meccaniche. I guanti debbono essere sostituiti dopo ogni attività per e con il paziente. I guanti non devono essere indossati contemporaneamente ad anelli, poiché si rischia la rottura del guanto. Indossando i guanti è necessario prestare attenzione agli oggetti che si toccano (maniglie, telefono, penne ecc. ), poiché si rischia di contaminare gli oggetti.

**Attenzione: indossare i guanti non sostituisce la necessità di lavare le mani, poiché:**

- I guanti possono presentare difetti invisibili o possono lacerarsi durante l'uso;
- Le mani possono contaminarsi durante la rimozione dei guanti;
- I guanti possono venire contaminati mentre si indossano. Nel momento della rimozione dei guanti bisogna prestare attenzione affinché la cute delle mani non vada a toccare la superficie esterna del guanto (potenzialmente contaminata); è necessario seguire il procedimento "sporco con sporco".

### **Filtranti facciali**

Per la protezione delle vie aeree degli operatori, durante le **attività che generano aerosol/droplet**, sono indispensabili i facciali filtranti P2 o P3 (FFP2- FFP3). Questi facciali assicurano una protezione per un tempo variabile, rilevabile dalle informazioni che la ditta produttrice riporta come nota informativa e/o sulla confezione del DPI.

Precauzioni d'uso:

- la maschera deve coprire bene naso e bocca
- stringere bene la linguetta metallica stringinaso se presente
- fare la prova di tenuta coprendo la valvola se presente e inspirando profondamente: non deve passare aria
- durante l'utilizzo la maschera non deve essere toccata con le mani (con o senza guanti)
- il facciale deve essere rimosso tirando gli elastici dietro il capo
- dopo l'uso deve essere riposto nei contenitori per rifiuti speciali Servizio Prevenzione e Protezione 5 DPI COVID-19

Solitamente sulle confezioni delle maschere sono presenti le istruzioni d'uso specifiche, rilasciate dalla casa produttrice: è bene consultarle.

### **Mascherina chirurgica**

Ai sensi del D.L. 9/2020 è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari. La mascherina chirurgica è indicata per contenere e filtrare le goccioline provenienti dal cavo oro-rinofaringeo. Sono utilizzate per i seguenti scopi:

- proteggere gli operatori sanitari da eventuali esposizioni a materiale biologico (es. secrezioni respiratorie);
- indossate dagli operatori, per proteggere il paziente, quando sono impegnati in procedure invasive che richiedono una tecnica sterile (es: posizionamento accessi vascolari, anestesia peridurale, rachicentesi, interventi chirurgici, etc);
- limitare la diffusione di secrezioni respiratorie infette dal paziente ad altri pazienti o/e operatori.

### **Corretto utilizzo: affinché la mascherina sia efficace**

- deve coprire la bocca e il naso;
- deve essere legata con i lacci superiori legati dietro la testa e i lacci inferiori dietro la nuca;
- i lacci NON devono essere incrociati dietro la testa perché ciò deformerebbe la sagoma della mascherina sulle guance;
- deve essere ben adesa al volto;
- deve essere manipolata solo per i lacci o per gli elastici auricolari, evitando di toccare la parte frontale della maschera per mantenerla pulita;
- una volta indossata non deve essere mai abbassata;
- deve essere monouso;
- se la mascherina si bagna perde la sua capacità filtrante, quindi va sostituita;
- deve essere rimossa e gettata nel contenitore dei rifiuti potenzialmente infetti: o evitando di toccare la parte anteriore, o slacciando prima il laccio inferiore e poi quello superiore, in modo che la mascherina NON ricada sul collo o sul camice contaminandoli;
- dopo la rimozione effettuare l'igiene delle mani

### **Occhiali, visiere o schermi**

Gli occhiali da vista non garantiscono una protezione adeguata perché non proteggono lateralmente l'occhio. La visiera protegge anche le mucose della bocca e la cute del viso, ed è più indicata degli

occhiali per tutte le manovre che potrebbero comportare schizzi di materiale biologico. Esistono dei modelli che possono essere indossati anche sopra gli occhiali da vista. Gli occhiali protettivi e le visiere riutilizzabili devono essere rimossi con guanti puliti e subito sanificati.

## **VESTIZIONE/SVESTIZIONE**

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate. Si raccomanda di prendere visione delle procedure di vestizione/svestizione in tutorial on line o in modalità diretta da operatori già addestrati

### **Vestizione**

1. togliere ogni monile e oggetto personale (bracciali, anelli, orologi, etc)
2. praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
3. controllare l'integrità dei dispositivi di protezione (non usare dispositivi non integri)
4. indossare un primo paio di guanti
5. indossare sopra la divisa il camice monouso
6. indossare il facciale filtrante
7. indossare gli occhiali di protezione
8. indossare un secondo paio di guanti

### **Svestizione**

rispettare la sequenza:

- 1) rimuovere il camice monouso e i guanti più esterni e smaltirli nel contenitore
- 2) tenendo indossati i guanti più interni (il primo paio indossato) rimuovere gli occhiali e sanificarli
- 3) rimuovere la maschera filtrante maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
- 4) rimuovere il secondo paio di guanti
- 5) praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone

### **Nota bene:**

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i dpi monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore per rifiuti
- decontaminare i dpi riutilizzabili

Per informazioni più dettagliate sull'uso di DPI aggiornate al 28.03.2020, consultare il documento: “**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.**” Gruppo di lavoro ISS prevenzione e controllo delle infezioni rapporto ISS covid-19 , n. 2/2020 rev. aggiornato al 28 marzo 2020