

Misure di prevenzione durante l'emergenza COVID-19

Il testo offre indicazioni ai professionisti sanitari su come attuare correttamente le misure di prevenzione e controllo delle infezioni per limitare la trasmissione della malattia nel corso dell'attuale emergenza da Covid-19.

Il corso è stato adattato e integrato per il contesto italiano sulla base del corso dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): "Infection Prevention and Control (IPC) for novel coronavirus (COVID-19)" (Prevenzione e Controllo dell'Infezione (PCI) per il nuovo coronavirus (COVID-19)).

CORONAVIRUS

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare una vasta gamma di malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come: Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), Middle East Respiratory Syndrome (MERS). Sono spesso zoonotici (trasmessi dall'animale all'uomo per contatto diretto).

Nel dicembre 2019, sono stati notificati alla sede dell'OMS in Cina alcuni casi di polmonite di origine sconosciuta nella città di Wuhan, nella provincia dell'Hubei.

Il 7 gennaio le autorità cinesi hanno isolato ed identificato come causa della malattia un nuovo coronavirus (SARS2-nCoV). La malattia è stata chiamata COVID-19.

L'11 marzo 2020 l'OMS ha dichiarato il nuovo coronavirus pandemico.

I coronavirus sono virus a RNA capsulati non segmentati che appartengono alla famiglia dei Coronaviridae.

Essi si distribuiscono estesamente negli uomini ed in altri mammiferi. Il virus SARS-COV2 è chiamato così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla sua superficie; per poter entrare nelle cellule usa lo stesso recettore, quello maggiormente espresso sulle cellule epiteliali delle vie aeree.

Il virus sembra replicarsi più velocemente nelle cellule epiteliali delle vie aeree dell'uomo rispetto a SARS e MERS, giustificando la sua maggior infettività.

Il periodo di incubazione secondo le attuali stime va da 1 a 12,5 giorni. Le stime saranno più precise con l'aumentare dei dati a disposizione. OMS e ECDC riportano che la trasmissione sembra iniziare a partire dalle 24-48 ore precedenti alla comparsa dei sintomi. Al momento attuale le evidenze scientifiche non sono sufficienti per stimare la quota degli asintomatici e il loro ruolo nella trasmissione.

I sintomi e la loro intensità sono estremamente variabili e includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.

I sintomi e segni di COVID-19 possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro. Tra questi vi sono principalmente febbre, tosse, astenia, ma possono essere presenti anche dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore, difficoltà respiratoria, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, aritmie, episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, disgeusia).

L'infezione generalmente inizia con febbre, seguita da tosse secca e successivamente, dopo una settimana, porta a dispnea e alcuni pazienti giungono ad avere necessità di ricovero ospedaliero. La trasmissione avviene da persona a persona attraverso goccioline (droplets) diffuse dai soggetti infetti, contatto con secrezioni respiratorie di pazienti infetti, oppure con superfici ed attrezzature contaminate.

Il virus ha probabilmente una origine animale (salto di specie), ma attualmente gli animali non sembrano coinvolti nella trasmissione.

Non sono ad oggi disponibili cure specifiche né vaccini, solo misure di supporto e terapie con antivirali e cortisonici.

Sono allo studio protocolli sperimentali, per una successiva applicazione su larga scala.

STRATEGIE PER IL CONTROLLO E LA PREVENZIONE

Le Indicazioni generali per il COVID-19 sono:

- evitare il contatto stretto con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute e favorire il distanziamento sociale (1 metro);
- eseguire spesso l'igiene delle mani, in particolare a seguito di contatto diretto con persone malate o con l'ambiente attorno ad esse;
- le persone con infezioni respiratorie acute dovrebbero praticare l'igiene respiratoria, indossare una mascherina chirurgica e chiamare il medico in caso di difficoltà respiratoria.

In questi mesi in Italia si sono sviluppate una serie di strategie per il controllo e la prevenzione delle infezioni da coronavirus (IPC) in ambito sanitario. Queste strategie includono i seguenti punti:

- applicare le precauzioni standard per tutti i pazienti;
- garantire triage, identificazione precoce e controllo dei casi sospetti;
- implementare precauzioni aggiuntive per i casi sospetti di infezione da COVID-19;
- utilizzare controlli e misure ambientali.

PRECAUZIONI STANDARD

Le precauzioni standard si applicano a tutti i pazienti, indipendentemente dalla sospetta o confermata presenza di un agente infettivo.

Hanno lo scopo di ridurre il rischio di trasmissione di patogeni da pazienti portatori di infezioni diagnosticate o non (ancora) diagnosticate.

Si applicano a:

- sangue;
- tutti i liquidi e materiali biologici;
- secrezioni;
- escrezioni (escluso il sudore);
- cute lesa;
- mucose.

Ricordiamo che gli elementi delle Precauzioni Standard sono:

- igiene delle mani;
- igiene respiratoria;
- DPI adeguato al rischio;
- procedure sicure (es. per le iniezioni, la gestione dei taglienti e la prevenzione di infortuni). Attenta manipolazione, pulizia e disinfezione dei dispositivi medici destinati all'assistenza dei pazienti;
- pulizia ambientale;
- attenta gestione e pulizia della biancheria usata;
- gestione sicura dei rifiuti.

Igiene delle mani

L'igiene delle mani è il modo migliore per prevenire la diffusione di germi in ambito sanitario e nella comunità.

Le mani sono il principale strumento di lavoro per il personale sanitario, e sono l'anello fondamentale nella catena di contagio.

I 5 momenti per l'igiene delle mani sono:

1. Prima del contatto con il paziente: è necessario effettuare l'igiene delle mani prima di toccare un paziente, al fine di proteggere il paziente da germi patogeni presenti sulle proprie mani.
2. Prima di una manovra asettica: è necessario effettuare l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica, per proteggere il paziente dall'ingresso nell'organismo di germi patogeni, inclusi quello dello stesso paziente.
3. Dopo il rischio/esposizione ad un liquido biologico: effettuare l'igiene delle mani immediatamente dopo l'esposizione ad un liquido biologico e dopo aver rimosso i guanti, per proteggere se stessi e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.
4. Dopo il contatto con il paziente: effettuare l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o le superfici nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza, per proteggere se stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.
5. Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente: effettuare l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente, anche in assenza di un contatto diretto con il paziente, per proteggere se stesso e l'ambiente da germi patogeni provenienti dai pazienti.

Se le mani non sono visibilmente sporche è preferibile usare un prodotto a base alcolica. Friziona le mani per 20-30 secondi!

Quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate da materiale proteico usare sapone, acqua corrente e asciugamani monouso. Lava le mani per 40-60 secondi!

Igiene respiratoria

Riguarda i pazienti, i parenti, i visitatori con segni di affezione respiratoria, quali tosse, congestione, rinorrea o aumentate secrezioni respiratorie, al momento dell'accesso nelle strutture.

Per l'efficacia delle precauzioni sono necessari:

- formazione del personale, educazione dei pazienti e dei visitatori;
- affiggere nei punti strategici le istruzioni di igiene respiratoria per il paziente e i visitatori;

- assicurarsi l'aderenza del paziente alle precauzioni nella loro lingua madre, con l'assistenza di un interprete.

Perché è importante l'igiene respiratoria? Una buona igiene respiratoria per la tosse può ridurre la diffusione di microrganismi (batteri o virus) che causano infezioni respiratorie (es. raffreddore, influenza, ecc).

Procedure di igiene respiratoria

- Tossire/starnutire voltando il viso in direzione opposta ad eventuali persone vicine.
- Coprire naso e bocca con un fazzoletto.
- Gettare immediatamente i fazzoletti usati nella spazzatura.
- In caso non sia disponibile un fazzoletto tossire/starnutire nella piega del gomito.
- Lavarsi sempre le mani con acqua e sapone o con prodotti a base alcolica.

Promuovere l'igiene respiratoria

- Incoraggiare i pazienti con sintomi respiratori a lavarsi le mani.
- Fornire mascherine ai pazienti con sintomi respiratori acuti.
- I pazienti con febbre e che tossiscono o starnutiscono dovrebbero essere tenuti ad almeno 1 metro dagli altri pazienti.
- Esporre poster per ricordare a pazienti e visitatori con sintomi respiratori di coprirsi naso e bocca quando tossiscono.
- Se possibile rendere disponibili fazzoletti di carta e mascherine a tutti i pazienti in tutte le aree.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

I sistemi di protezione da utilizzare in ambito sanitario variano in base al contesto lavorativo e al rischio; per esempio rischio di esposizione e dell'entità del contatto previsto con sangue, fluidi corporei, droplets, aerosol.

Per il COVID-19 i DPI usati sono i seguenti:

- naso + bocca come la mascherina chirurgica e i filtranti facciali;
- occhi + naso + bocca come la visiera;
- occhi come gli occhiali;
- corpo come il camice e il grembiule;
- mani come i guanti;
- testa + capelli come le cuffie.

I DPI dovrebbero essere disponibili dove e quando indicato, nella taglia corretta e scelti in base al tipo di trasmissione e alla valutazione del rischio.

Procedura per indossare DPI

Prima di indossare i DPI eseguire sempre l'igiene delle mani. Indossare i DPI sempre prima del contatto con il paziente.

Rimuovere e gettare nell'apposito contenitore i DPI monouso immediatamente dopo aver completato le attività e/o prima di lasciare l'area di assistenza dei pazienti.

Quando si indossano i DPI maschera protettiva, filtranti facciali FFP2, FFP3, N-95 bisogna effettuare un controllo prima di entrare nella stanza.

Il controllo della tenuta positiva deve essere fatto espirando profondamente (pressione positiva all'interno del respiratore = assenza di perdite).

In caso di perdite bisogna regolare la posizione degli elastici e ripetere il test di controllo fino a esito positivo.

Per controllare la tenuta negativa bisogna inspirare profondamente. Se non vi sono perdite, la pressione negativa farà aderire il respiratore al viso. Una imperfetta aderenza provocherà la perdita di pressione negativa nel respiratore a causa della penetrazione dell'aria.

DECONTAMINAZIONE/DISINFEZIONE E PULIZIA AMBIENTALE

La decontaminazione è il primo passaggio necessario per rimuovere la contaminazione da parte di materiale estraneo, come ad esempio polvere e terra. Rimuove anche materiale organico incluso sangue, secrezioni, e microrganismi prima di sottoporre uno strumento medico alla disinfezione e alla sterilizzazione.

La disinfezione è il processo mirato a ridurre il numero di microrganismi vitali fino ad un livello meno pericoloso.

Il processo può non essere efficace contro spore, prioni e alcuni tipi di virus.

Sterilizzazione: processo validato utilizzato per rimuovere da un oggetto microrganismi vitali, inclusi virus e spore batteriche, ma non prioni.

La pulizia è la rimozione fisica di materiale estraneo (es. polvere, terra) e materiale organico (es. sangue, secrezioni, escrezioni, microrganismi). La pulizia non uccide i microrganismi, ma li rimuove fisicamente per azione meccanica tramite acqua e detergenti.

Procedura per la pulizia e disinfezione

I principi base di pulizia e disinfezione si applicano a tutte le aree di assistenza dei pazienti:

- assicurarsi sempre di pulire le attrezzature adibite all'assistenza dei pazienti dopo ogni utilizzo;
- quando possibile, fornire materiali per pulizia dedicati in aree a maggior rischio (es. aree di isolamento, sale parto e sale operatorie);
- i materiali per pulizia delle zone di isolamento dovrebbero essere conservati e utilizzati solamente nelle aree o stanze di isolamento.

Pulizia ambientale nelle stanze o aree di isolamento

Aumentare la frequenza delle pulizie da parte del personale dedicato nelle aree adibite all'isolamento dei pazienti.

Le aree di isolamento dovrebbero essere fornite del proprio materiale per le pulizie diverso da quello delle altre aree di assistenza.

Tutti i rifiuti provenienti dalle aree di isolamento devono essere considerati contaminati e dovrebbero essere smaltiti seguendo le procedure di smaltimento dedicate ai rifiuti contaminati. Il personale dedicato alla pulizia dovrebbe assicurarsi di indossare i DPI adeguati durante la pulizia di aree o stanze di isolamento.

Pulizia di routine: la pulizia regolare (e disinfezione, quando indicato) della stanza occupata dal paziente, per rimuovere il materiale organico, ridurre al minimo la contaminazione microbica, e mantenere un ambiente visibilmente pulito, con particolare attenzione alle superfici della zona occupata dal paziente.

Pulizia terminale: la pulizia e disinfezione dopo dimissione o trasferimento del paziente. Include la rimozione del materiale organico e la riduzione significativa ed eliminazione della contaminazione microbica per assicurare l'impossibilità di contaminazione al paziente successivo. È importante garantire che tutte le procedure di pulizia e disinfezione ambientali siano seguite regolarmente e correttamente.

La pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detersivi e l'applicazione di disinfettanti comunemente utilizzati in ambito ospedaliero (es. ipoclorito di sodio 0.5% o etanolo 70%) sono procedure efficaci e sufficienti.

Le strumentazioni e le attrezzature mediche, così come la biancheria dei pazienti, gli utensili utilizzati per i servizi alimentari e i rifiuti medici dovrebbero essere gestiti seguendo le procedure routinarie di sicurezza.

BIANCHERIA

Quando si maneggia la biancheria usata o sporca è necessario indossare i DPI adeguati al rischio.

- Maneggiare la biancheria sporca assicurandosi di muoverla il meno possibile per evitare la contaminazione dell'ambiente.
- Inserire la biancheria sporca in sacchi o contenitori specifici.

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE

Prevenire la diffusione di COVID-19 all'interno della struttura.

Valutare e ottimizzare la fornitura di DPI.

Identificare e gestire condizioni cliniche gravi in residenti con COVID-19.

Devono essere adottate per pazienti asintomatici con un sospetto di infezione o una conferma di infezione da patogeno altamente infettivo; nel caso il patogeno sia considerato importante da un punto di vista epidemiologico; in caso di interventi medici che aumentino il rischio di trasmissione di uno specifico agente infettivo e in caso la situazione clinica impedisca l'applicazione sistematica delle precauzioni standard.

Le precauzioni aggiuntive sono basate sulla modalità di trasmissione dell'agente infettante.

Contatto diretto

Il contatto diretto avviene tramite il toccare; un microrganismo può essere trasmesso toccando la cute di un paziente o sangue o fluidi corporei; oppure toccando superfici, terra o vegetazione.

Droplets

La trasmissione mediante droplets si riferisce alla diffusione a breve distanza di goccioline relativamente grandi (>5 mm), prodotte tramite starnuti o tosse.

Contatto indiretto

La trasmissione indiretta si riferisce al trasferimento di un agente infettivo da un reservoir ad un ospite utilizzando modalità che non richiedono contatto diretto.

Trasmissione aerea si verifica quando un agente infettivo viene trasportato dalla polvere o da nuclei di droplets in sospensione nell'aria (aerosol).

L'agente infettivo può essere trasmesso da veicoli comuni o da vettori che possono anche supportare la crescita dell'agente.

Procedura per pazienti con sospetto o conferma di infezione da COVID-19

In questo caso vanno applicate:

- precauzioni da contatto e droplets per tutti i pazienti con sospetto o conferma di infezione da COVID-19;
- precauzioni per trasmissione aerea sono raccomandate per procedure che generano aerosol (es. aspirazione delle vie aeree, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione assistita);
- tutti i pazienti con malattie respiratorie dovrebbero essere in stanze singole, o ad almeno 1 m di distanza dagli altri pazienti in attesa di una stanza singola.

Precauzioni per trasmissione tramite droplets – Stanza singola

In caso di non disponibilità di stanze singole, mantenere i pazienti ad almeno 1 metro di distanza tra loro.

Gli operatori sanitari devono indossare adeguati DPI:

- mascherine chirurgiche;
- protezioni per gli occhi (occhiali o visiere);
- camici e guanti.

Il paziente deve restare nella stanza (limitare i movimenti); in caso di necessità di trasporto/ trasferimento, far indossare al paziente una mascherina chirurgica ed utilizzare vie di trasporto predefinite per ridurre al minimo l'esposizione di staff, altri pazienti e visitatori.

Le precauzioni per la trasmissione aerea di COVID-19 sono raccomandate per procedure che generano aerosol ad esempio:

- broncoscopia;
- intubazione endotracheale;
- pressione toracica durante rianimazione cardiopolmonare.

Sono necessari i seguenti requisiti:

- stanza singola con adeguata ventilazione: ventilazione naturale con flusso d'aria di almeno 160 L/s per paziente o stanze a pressione negativa con almeno 12 cambi di aria per ora e direzione controllata del flusso d'aria in caso di utilizzo di ventilazione meccanica;
- DPI: contatto + droplets + aerosol Sostituire le mascherine chirurgiche con mascherine ad alta efficienza filtrante (FFP2, FFP3, N-95).

STRATEGIE ANTICOVID PER RSA E TERRITORIO

Nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS-CoV-2 è necessaria la massima attenzione nei confronti della popolazione anziana e in particolare degli ospiti delle strutture residenziali sociosanitarie che presentano patologie croniche, disabilità di varia natura o pregresse problematiche di salute.

Queste strutture, inoltre, così come altre comunità semichiusate, sono anche a maggior rischio di microfocolai epidemici.

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 1.356 strutture rispondenti (pari al 41,3% delle strutture contattate, per un totale di 97.521 residenti), il 3,1% dei residenti deceduti aveva sintomi di COVID-19, con punte di 6,5% in Lombardia. In queste strutture nello stesso periodo sono stati rilevati 680 casi confermati di COVID-19.

L'unica strategia per prevenire contagi è tenere fuori dalla struttura il COVID-19 e identificare le infezioni il più presto possibile.

In caso di pazienti con sospetto o conferma di COVID-19:

- un team di operatori sanitari dovrebbe essere dedicato all'assistenza esclusiva di pazienti con sospetta infezione;
- gli operatori sanitari devono indossare DPI adeguati;
- l'igiene delle mani deve essere effettuata in tutti i casi in cui si applicano i "5 momenti", inoltre prima di indossare DPI e dopo rimozione dei DPI;
- le attrezzature dovrebbero essere monouso quando possibile, dedicate al paziente e disinfettate dopo ogni utilizzo;
- le pulizie di routine sono cruciali.

I principi base della Infection Prevention and Control, (IPC) e le precauzioni standard dovrebbero essere applicati in tutte le strutture sanitarie, inclusi gli ambulatori e le altre strutture di assistenza territoriali.

Per le infezioni da COVID-19 dovrebbero essere adottate le seguenti misure:

- triage e identificazione precoce dei casi o sospetti;
- enfasi sull'igiene delle mani, igiene respiratoria e uso di mascherine chirurgiche per tutti i pazienti con sintomi respiratori (considerare l'uso di poster come pro-memoria).

Per la prevenzione delle infezioni da COVID-19, dovrebbero essere adottate le seguenti misure in ambito ambulatoriale:

- privilegiare il contatto telefonico ed evitare l'accesso all'ambulatorio a persone con sintomi respiratori;
- utilizzare laddove possibile modalità alternative (telemedicina, ripetizione di ricette elettroniche ecc.);
- fornire informazioni a pazienti e familiari sull'identificazione precoce dei sintomi, sulle precauzioni da utilizzare e sulle strutture a cui devono riferirsi.

Le indicazioni dell'ISS per le RSA

- Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso di casi Covid-19.
- Preparazione alla gestione di casi sospetti/confermati.
- Formazione del personale su precauzioni standard e aggiuntive.
- Sensibilizzazione di residenti e visitatori.
- Sorveglianza attiva di quadri clinici di residenti e operatori.
- Allontanamento dal lavoro per operatori sospetti o positivi al test.
- Monitoraggio dell'efficacia delle misure implementate.
- Assistenza domiciliare da parte di operatori sanitari.

I pazienti con sintomi respiratori lievi possono richiedere l'assistenza domiciliare. Il soggetto deve segnalare al proprio Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta (MMG/PdLS) e all'operatore di sanità pubblica l'insorgenza di eventuali nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti.

Gli operatori sanitari devono:

- indossare mascherine durante l'assistenza ed eseguire un'igiene delle mani appropriata;
- insegnare ai pazienti le strategie per limitare l'esposizione degli altri familiari e l'igiene respiratoria e delle mani (coprire bocca e naso con un fazzoletto di carta in caso di starnuti o tosse);

- insegnare a coloro che si prendono cura dei pazienti le strategie appropriate per assistere il familiare malato in sicurezza e fornire al paziente e alla famiglia supporto, formazione e monitoraggio costante.

L'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 e di contatti è una misura di salute pubblica molto importante che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero.

Le tipologie di soggetti che devono essere messe in isolamento domiciliare per 10-14 giorni e sono monitorate al domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

- contatti stretti di caso (v. definizione C.M. 6360 del 27/2);
- contatti asintomatici: isolamento fino a 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso (quarantena);
- contatti paucisintomatici a cui va eseguito il test; in caso di risultato positivo isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi. in caso di risultato negativo isolamento fino a 10 giorni dall'ultimo contatto con il caso;
- pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi. Coloro che badano al paziente e i familiari dovrebbero: essere informati sul tipo di assistenza che devono fornire e sull'uso delle protezioni disponibili per coprire naso e bocca; in caso di non coinvolgimento nell'assistenza, assicurare la separazione fisica (mantenere una distanza di almeno 1 metro) dagli altri residenti nell'abitazione; ricordare al paziente di indossare una mascherina in presenza degli altri membri della famiglia (se possibile).

Pratiche raccomandate per l'assistenza sanitaria delle persone in isolamento da parte di operatori sanitari

- Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al soggetto in isolamento (esempio: esame fisico) devono indossare camice monouso, mascherina chirurgica, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, devono effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone se non disponibile o se le mani sono visibilmente sporche.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati mentre le protezioni oculari sono riciclabili se disinfettate.
- Nel caso si rendesse necessaria l'effettuazione di manovre invasive, si raccomanda l'esecuzione delle stesse da parte di specifiche squadre adeguatamente addestrate.
- L'eventuale segnalazione di accadimenti correlati alla sicurezza dei pazienti va effettuata, dove possibile, tramite le schede di incident reporting adottate dalle organizzazioni sanitarie, al fine di promuovere azioni correttive e di miglioramento.

Automonitoraggio delle condizioni di salute

Il soggetto in isolamento, in autonomia deve:

- rilevare ed annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e eventualmente al bisogno;
- segnalare al proprio MMG/PLS e all'operatore di sanità pubblica l'insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti.

In caso di aggravamento dei sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dai conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa, in attesa del trasferimento in ospedale qualora sia necessario.

In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie deve rivolgersi direttamente al 112 o 118, informando, se possibile, il proprio MMG. Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti in isolamento a domicilio è in carico all'operatore di sanità pubblica, in collaborazione con MMG/PLS.

In caso di comparsa di sintomi della persona in sorveglianza, l'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono: a) avvertire immediatamente il MMG o il PLS che potranno contribuire a valutare il caso; b) invitare la persona ad indossare la mascherina chirurgica fornita all'avvio della procedura sanitaria e allontanarsi dagli altri conviventi; c) invitare la persona a rimanere nella propria stanza con la porta chiusa garantendo un'adeguata ventilazione naturale, in attesa della visita del sanitario o del trasferimento in ospedale, ove necessario. Per garantire l'efficacia dell'isolamento domiciliare è importante che il soggetto segua dei comportamenti idonei come:

- divieto di spostamenti o viaggio e obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza;
- rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone. Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, ecc);
- arieggiare regolarmente i locali per garantire un adeguato ricambio d'aria;
- mantenere una distanza di almeno un metro da altre persone ed evitare assolutamente ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci);
- evitare il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta (che dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino).

Regole igieniche per l'ambiente del soggetto sottoposto ad isolamento domiciliare

- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol al 70%.
- Almeno una volta al giorno, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo oppure con alcol al 70% con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente. Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso.
Chi si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti lettereschi del soggetto in isolamento deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti.
- La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti usando comune detersivo.
- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.
- A scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone in isolamento di limitare il contatto con gli animali domestici.

L'isolamento domiciliare necessita di misure di sostegno sociale per il corretto svolgimento della quarantena che possono essere realizzate attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pub-

blica territorialmente competenti che devono controllarne l'attivazione, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio.

Di seguito le funzioni che devono essere garantite:

1. Verifica delle condizioni abitative e consegna dei DPI;
2. Verifica che il paziente rispetti le disposizioni di isolamento;
3. Numero dedicato del servizio di sanità pubblica territorialmente competente;
4. Collegamento con il MMG;
5. Supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver (sostegno della rete familiare e di vicinato);
6. Punto di riferimento chiaro per il bisogno sociale in grado di attivare le risposte incluso il supporto psicologico alla popolazione.

In questa fase emergenziale, i MMG, i PLS e tutti gli operatori sanitari rivestono un ruolo molto importante nel comunicare efficacemente le misure di contrasto e contenimento ai propri assistiti. Particolare attenzione va posta nell'informare:

- circa il divieto per gli accompagnatori e parenti dei pazienti di sostare nelle sale d'attesa del pronto soccorso;
- circa il divieto di accesso dei visitatori nelle strutture di lungo degenza, RSA e altre strutture residenziali per anziani, con le eccezioni gestite dalle rispettive direzioni;
- circa il divieto assoluto di spostarsi dalla propria abitazione per chi è sottoposto a isolamento fiduciario o è risultato positivo al virus;
- circa la raccomandazione a tutti di limitare gli spostamenti ai casi strettamente necessari (lavoro, acquisti di prodotti alimentari o farmaci).

Inoltre i MMG, i PLS e tutti gli operatori sanitari rivestono un ruolo molto importante per informare e sensibilizzare gli assistiti sulle Misure di prevenzione igienico-sanitarie raccomandate, queste consistono in:

- lavarsi spesso le mani o utilizzare soluzioni idroalcoliche per l'igiene delle mani ogni volta che sia necessario;
- evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
- evitare abbracci e strette di mano;
- mantenere, nei contatti sociali, una distanza interpersonale di almeno un metro;
- praticare igiene respiratoria (coprirsi bocca e naso con il fazzoletto o con la piega del gomito se si starnutisce o tossisce);
- evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri;
- non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
- pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
- usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si presta assistenza a persone malate.

Il testo è stato adattato e integrato per il contesto italiano sulla base del corso dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS): "Infection Prevention and Control (IPC) for novel coronavirus (COVID-19)" (Prevenzione e Controllo dell'Infezione (PCI) per il nuovo coronavirus (COVID-19)).