

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010 all. 14	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

Protocollo per individuazione precoce del caso INDICE e per gestione ospiti con febbre o altri sintomi sospetti per Covid.

Aggiornamento al 16-08-2021 – vedi tabella allegata

L'individuazione precoce del caso indice permette una efficace limitazione della diffusione del virus SARS-CoV-2 all'interno della RSA in presenza di soggetti fragili.

Precauzioni fondamentali e procedura per nuovi ingressi e rientri in RSA *:

1. Accurata anamnesi dei **nuovi ingressi o rientri dopo ricovero ospedaliero** e loro **quarantena** in apposita area dedicata (Chiostro). Vengono distinte diverse casistiche:
 - ✓ **Candidato ospite o rientro dopo ricovero, non vaccinato e senza pregresso Covid guarito da non oltre 6 mesi:** Tampone molecolare 48 ore prima dell'ingresso, Tampone Fia in sala Triage, quarantena fino ad esito tampone molecolare che sarà eseguito al 10° giorno dall'ingresso con monitoraggio quotidiano per 12 giorni di T°, Sat.O2, quadro generale tre volte al giorno (scheda sorveglianza infermieristica), esecuzione tampone rapido (**) al giorno 5 e alla comparsa di sintomi durante la quarantena (vedi sotto). Programmare vaccinazione
 - ✓ **Candidato ospite o rientro da ospedale che abbia ricevuto vaccinazione anti Covid parziale** (la prima dose da oltre 14 giorni): tampone molecolare entro 48 ore pre ingresso, Fia in sala Triage, quarantena di 5 giorni, monitoraggio parametri fino a 10 giorni e tampone FIA al giorno 5 e 10. Programmare la successiva dose vaccinale.
 - ✓ **Candidato ospite con protezione vaccinale completa:** no Tampone molecolare all'ingresso, Fia in sala triage, quarantena di 5 giorni nella camera definitiva in reparto, monitoraggio parametri fino a 5 giorni e tampone FIA al giorno 5.
 - ✓ **Candidato ospite o rientro da ospedale con anamnesi positiva per Covid guarito negli ultimi 6 mesi:** no tampone molecolare, Tampone Fia in sala Triage, quarantena di 5 giorni nella camera definitiva in reparto, monitoraggio quotidiano fino a 5 giorni, Tampone Fia al giorno 5. Programmare vaccinazione.
2. Stretta sorveglianza degli **ospiti rientrati da visite o accessi presso strutture sanitarie o uscite per inderogabili necessità:**
 - ✓ In presenza di sintomi sospetti in ospiti con vaccinazione parziale o anamnesi negativa per Covid: isolamento in area dedicata (Chiostro) e stretta sorveglianza + tampone rapido FIA e successiva valutazione clinica per le decisioni del caso.
 - ✓ In presenza di sintomi sospetti in ospiti vaccinati o con anamnesi positiva per Covid entro 6 mesi: stretta sorveglianza nella propria camera più tampone Rapido e successiva valutazione clinica per le decisioni del caso.
 - ✓ In assenza di sintomi sospetti:
 - a) Ospite non vaccinato o vaccinato solo con prima dose da meno di 14 giorni o anamnesi negativa a Covid nei 6 mesi precedenti: permanenza nella propria camera + tampone rapido al giorno 5 e 10. Se al giorno 5 il tampone è negativo, l'ospite può uscire dalla camera. Monitoraggio parametri fino al giorno 10.
 - b) Ospite vaccinato con almeno prima dose da oltre 14 giorni o anamnesi di Covid guarito nei 6 mesi precedenti: monitoraggio parametri per 5 giorni con tampone rapido al giorno 5 senza quarantena in camera.
 - c) Ospite particolarmente alterato/depresso/non compliant a quarantena in camera: a discrezione medica, se rientra nei casi del punto a) non effettua quarantena in camera ma esegue tampone rapido al giorno 3 - 5 - 10 con monitoraggio parametri. Opportuno distanziamento dai codegenti per quanto realizzabile.

Precauzioni e procedura per insorgenza/riscontro di sintomi o segni sospetti per Covid-19:

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010 all. 14	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

1. Nel caso di **ospite a cui viene riscontrata febbre o altri segni o sintomi sospetti per Covid 19** (si consideri anche la presentazione atipica negli anziani e nelle persone con comorbidità: anoressia, perdita di peso, apatia, disorientamento, letargia, sonnolenza) occorre procedere alle seguenti azioni:
 - a. Chiamare il medico il quale deve definire, in base al periodo (RSA Covid free o presenza di casi confermati in RSA o focolaio interno) e alla comorbidità dell'ospite, la probabilità che si tratti di un esordio Covid piuttosto che di altra condizione.
 - b. Tenere in camera l'ospite e codegente fino ad esecuzione tampone se richiesto dal medico.
 - c. Esecuzione di tampone antigenico rapido (possibilmente di seconda generazione) se richiesto dal medico.

Da questo ne derivano le seguenti possibilità:

- A. **Febbre definita dal medico come non di natura infettiva/diffusiva: > allarme rientrato, gestione ordinaria del caso senza necessità di quarantena/isolamento, semmai isolamento funzionale del singolo ospite.**
- B. **Sospetto COVID indipendentemente dall'esito del tampone rapido** va isolato in camere dedicate (Chiostro), e presa decisione del caso (ricovero/trasferimento, colloquio parenti, permanenza in RSA con monitoraggio intensivo – NEWS ad ogni turno, visita medica quotidiana e terapia come da atto di indirizzo all'allegato A, sub allegato 2 del decreto RL N 16669 del 31-12-2020 - ed esecuzione di tampone molecolare di conferma).
 - ✓ Se **tampone rapido risulta positivo**, (Vedi Flow-Chart spostamento ospiti) da confermare con Molecolare appena possibile, il **codegente verrà posto in quarantena** in camere dedicate o nella propria se non vi è disponibilità con monitoraggio parametri ed esecuzione tampone rapido al giorno 0 e 5, e molecolare al giorno 10 per fine quarantena)
 - ✓ Se **tampone rapido risulta negativo**, il **codegente** verrà comunque mantenuto in quarantena **nella propria stanza** sino a esito iter diagnostico del sintomatico o esecuzione tamponi rapidi come in quarantena (giorno 0 – 5 – 10).
- C. **Caso non sospetto COVID con tampone rapido positivo** va isolato in camere dedicate al chiostro **come al punto B e richiesto tampone molecolare di conferma. Il codegente** verrà posto in quarantena **in camere dedicate** o nella propria se non vi è disponibilità (terapia come sopra e con monitoraggio parametri ed esecuzione tampone rapido al giorno 0 e 5, e molecolare per fine quarantena al giorno 10) come sopra.
- D. **Caso non sospetto COVID con tampone rapido negativo** rimane in **quarantena in camera con monitoraggio** parametri come sopradetto. Il tampone NF **rapido verrà ripetuto** al 5° giorno: se negativo e l'ospite presenta risoluzione della sintomatologia potrà terminare, a discrezione del medico, quarantena mantenendo monitoraggio parametri fino al 10° giorno con eventuale tampone rapido finale a discrezione medica. Il **codegente può uscire dalla stanza ma viene monitorato** con parametri vitali fino al giorno 10 come da procedura.
In caso di ripresa di sintomatologia e/o successivo sospetto COVID, sempre a discrezione medica vedi punto **B)** ed esecuzione tampone NF molecolare.

2. L'infermiere in seguito alla decisione del medico attua quanto stabilito.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010 all. 14	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

3. Il personale che accede alla camera di quarantena dal momento che è presente il primo caso Covid indossa i DPI come in isolamento ovvero camice idrorepellente, mascherina FFP2 (+/- visiera in relazione ai compiti) e guanti mantenendo le opportune precauzioni durante le manovre più ravvicinate.
4. Il personale che accede alla camera di isolamento di caso Covid o sospetto, indossa i DPI del caso come da protocollo rispettando i percorsi di ingresso, uscita e zone filtro.
5. Lo spostamento dell'ospite infetto necessita la sanificazione del percorso.
6. Il riscontro di un solo primo caso positivo necessita l'attivazione delle seguenti azioni sulla collettività:
 - a. sorveglianza stretta dei contatti (ospiti del reparto e personale che ha avuto contatto nei 2 giorni precedenti, che vanno singolarmente individuati e messi in apposito elenco per sorveglianza) con esecuzione di tamponi rapidi possibilmente nella stessa giornata ovvero al tempo 0 e quindi 5 e tampone molecolare appena possibile alla comparsa di sintomi e a 10 giorni per chiusura sorveglianza se asintomatici. Se i contatti sono vaccinati, per chiusura sorveglianza è sufficiente tampone rapido di 2a generazione al giorno 10
 - b. comunicazione ad ATS tramite mail (annamaria.maestroni@ats-brianza.it, nicoletta.castelli@ats-brianza.it, dipartimento.igiene@ats-brianza.it, covid.sociosan@ats-brianza.it)
 - c. segnalazione in MAINF dei casi
 - d. la RSA entra nel così detto “**stato di segnalazione**”, periodo nel quale:
 - i. ogni lunedì, mercoledì e venerdì occorre mandare file excel all'indirizzo uo.vicl@ats-brianza.it inserendo i dati richiesti relativi a ospiti e operatori risultati positivi al tampone o sospetti per Covid.
 - ii. Sono sospesi tutti gli ingressi di nuovi ospiti solo se ordinato da ATS (disponendo di area di isolamento completamente separata dal resto della RSA)
 - iii. Sono sospese le dimissioni salvo casi eccezionali da concordare con ATS/vigilanza
 - iv. Il rientro alla normalità viene stabilito dopo la negativizzazione dei casi.

Nota bene: *gli ospiti in isolamento in quanto positivi possono stare nella stessa camera; gli ospiti in quarantena che potrebbero ammalarsi ma non è detto che ciò avvenga, devono stare in camere singole con bagno dedicato oppure rimangono nella propria camera se indisponibili altre stanze.*

* Se alla prima ondata (Marzo 2020) il SARS-CoV-2 è entrato in particolare a causa dell'ingresso di ospiti che hanno frequentato l'ospedale (dialisi e ultimi nuovi ingressi da ospedale febbraio/marzo 2020) o personale paucisintomatico, nella seconda ondata, con le procedure in atto, l'ingresso sarà determinato prevalentemente da personale asintomatico. Pertanto tra le precauzioni fondamentali per la diffusione del SARS-CoV-2 o altre simili patologie infettive diffuse tramite le vie respiratorie ad elevata mortalità, sono ovviamente incluse:

1. La **sorveglianza attiva del personale**:
 - a. misurazione temperature prima dell'accesso ai reparti (nei periodi endemici o a rischio diffusivo elevato, vien controllata anche a fine del turno di lavoro; a metà turno il personale della cooperativa viene sottoposto a misurazione in reparto per ulteriore sicurezza).
 - b. sensibilizzazione a non presentarsi sul posto di lavoro in presenza di sintomi sospetti e dare la comunicazione nel più breve tempo possibile alla direzione dell'insorgenza di sintomatologia suggestiva per Covid-19 per attivare tempestivamente gli accertamenti del caso,
 - c. screening del personale in particolare al rientro da ferie o altri tipi di assenza.
2. La **vaccinazione anti-covid** sensibilizzando ospiti e personale ad effettuarla, obbligatoria per il personale e dal 10/10/2021 obbligatoria per tutte le figure che a qualsiasi titolo svolgano attività in RSA.
3. La **formazione** del personale, degli ospiti e dei parenti/visitatori.
4. **Regole di accesso alla RSA** nei periodi pandemici.

Fondazione Casa del Cieco Mons. Edoardo Gilardi Onlus – via N. Sauro, 5 – 23862 Civate (LC)	PROCEDURA PER LA SORVEGLIANZA E PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA E STRATEGIE VACCINALI
PROCEDURA COD:PR RSA041 010 all. 14	Rev. 10 del 04-01-2022 approvata dal Presidente il 05-01-2022

5. La definizione e il rispetto dei **percorsi** interni alla RSA orizzontali e verticali.
6. L'**igiene** degli ambienti, degli arredi e della biancheria.

**** Tamponi rapidi:** in RSA disponiamo di tamponi rapidi prima generazione immunocromatografici (Panbio COVID-19 – Colloidal Gold – Ecotest Rapid diagnostic test) e di seconda generazione in fluorescenza con lettura automatica (Standard FIA). Quali usare?

T. Prima generazione: in caso di screening esteso e ripetuto a breve distanza (per es. allo stesso individuo ogni 5 giorni o a tutti gli ospiti di un reparto/camera/zona); a ospite asintomatico in monitoraggio dopo uscita dalla struttura, ripetuto al 5 e 10 giorno.

T. seconda generazione: ospite sintomatico, ripetuto come da protocollo e per lo screening del personale o loro rientro dopo assenza o malattia. Nel monitoraggio di ospiti e personale del reparto interessato in presenza di caso Covid. L'effettuazione è ovviamente dipendente dalla presenza e disponibilità dell'apparecchio.

Ogni tampone eseguito va registrato:

1. Il tampone molecolare come ogni normale esame ematochimico indicando a diario la data di esecuzione e l'esito appena pervenuto; il referto scannerizzato.
2. I tamponi rapidi vanno sempre registrati come eseguiti in diario eventi col relativo esito. La stampa dell'esito del tampone di seconda generazione STANDARD FIA viene firmato da esecutore e medico che lo visiona, e scannerizzato. L'esecuzione e l'esito del tampone di prima generazione viene semplicemente confermato a diario dal medico che ne ha richiesto l'esecuzione.
3. Ogni tampone rapido in RSA eseguito va inserito nell'applicativo MAINF se positivo e se relativo alla sorveglianza di casi Covid e tracciamento dei loro contatti (sistema di gestione Malattie Infettive e Vaccinazioni di Regione Lombardia (Digitare l'indirizzo del sito per MAINF: <https://operatorisiss.servizirl.it/mainf/>) avendo le credenziali per accedervi.

Motivo aggiornamento Revisioni precedenti.

Gli ospiti storici e il personale sono tutti vaccinati.

I nuovi ospiti in ingresso sono vaccinati almeno alla prima dose o con anamnesi positiva per Covid nei 6 mesi precedenti. Rifiuto alle cure o fenomeni depressivi a causa di ripetute quarantene nei soggetti con ricorrenti uscite (chemioterapia). Alterazioni comportamentali e difficile inserimento in struttura per quarantena prolungata all'ingresso.

Il reparto Chiostro ha ampio spazio per mantenere abbondanti distanze tra gli ospiti.

Queste motivazioni ci spinge a rivalutare e rimodulare il periodo di quarantena al primo ingresso nei soggetti guariti o vaccinati e negli ospiti di ritorno da cicli di trattamento in ospedale qualora guariti o vaccinati.

12-5-2021 in seguito alla Ordinanza Min. Salute del 08-05-2021

16-8-2021 in seguito alle nuove ordinanze sugli ingressi e andamento epidemiologico dopo vaccinazione di ospiti e personale – redazione di tabella schematica riassuntiva allegata al protocollo.