



**SARS-CoV-2:
CAMBIARE DI FRONTE
A UN RISCHIO NUOVO**

**LAVORARE SICURI NELLE RSA, NELLE
RESIDENZE PROTETTE, NELLE CASE DI
RIPOSO NELLA «FASE 2»
DELL'EPIDEMIA DI COVID-19**

15 Maggio 2020

*Questa presentazione è stata curata da:
dott. Roberto Calisti - SPreSAL Epi Occ - Civitanova Marche – AV3.*

L'ATTIVITA' DELLE RSA (RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI), DELLE RESIDENZE PROTETTE E DELLE CASE DI RIPOSO E' COMPLESSA: PERCHE' LE PERSONE CHE ESSE OSPITANO SONO CIASCUNA «UNA PERSONA», CON LA SUA STORIA UMANA, IL SUO QUADRO CLINICO, LE SUE EMOZIONI, I SUOI MODI RELAZIONALI. OGGI LA SITUAZIONE E' PIU' COMPLICATA DEL SOLITO: IN AGGIUNTA AI «SOLITI» PROBLEMI, C'E' ANCHE UN RISCHIO NUOVO ...

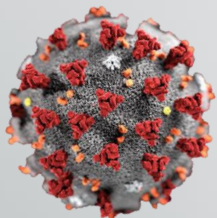
Dobbiamo conoscere e fronteggiare il nuovo rischio senza dimenticare problemi e pericoli dei tempi ordinari, ad esempio: la movimentazione manuale degli ospiti non autosufficienti, l'impatto sulla salute del lavoro a turni, l'impatto emotivo connaturato a tutte le «professioni d'aiuto», i rischi biologici correnti.

Ma dobbiamo e possiamo farcela: se lavoreremo bene, andrà tutto bene.



ALCUNE COSE SU SARS-CoV-2

→ E' un virus che entra nel nostro organismo in massima parte attraverso le mucose delle vie respiratorie (in subordine tramite quelle di bocca e occhi.



→ Si trasmette principalmente in via diretta con le goccioline (in Inglese «*droplets*») che emettiamo con il respiro ed ancor più con i colpi di tosse e gli starnuti.

→ Può trasmettersi anche per via indiretta, quando vengano contaminati oggetti e arredi (telefoni, tastiere e schermi di PC, maniglie delle porte, tavoli ...) che poco tempo dopo vengono toccati da una persona che poi si porta le mani alle prime vie respiratorie, alla bocca, agli occhi.

ALCUNE COSE SU COVID-19

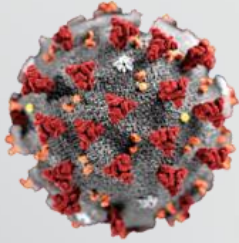


COVID-19 è la malattia causata da SARS-CoV-2: si tratta di una malattia principalmente (anche se non unicamente) respiratoria.



→ Il contagio da SARS-CoV-2, quando diviene sintomatico, si manifesta soprattutto con tosse significativa e/o febbre sopra a 37.5° e/o affanno respiratorio; spesso questi sintomi si accompagnano a perdita dell'olfatto e del gusto e/o a mancanza di forze e/o a disturbi intestinali.



Infettandoci con SARS-CoV-2 possiamo ammalarci noi e infettare chi viene a contatto con noi.



Quindi bisogna interrompere la catena dei contagi e **abbattere la circolazione di SARS-CoV-2 nella popolazione**: tramite distanze di sicurezza tra le persone, protezioni respiratorie, misure di igiene personale e collettiva.

Dopo di che quando, nonostante tutto questo, una persona venisse contagiata, bisognerà rendersene conto subito e fare in modo che l'infezione non venga ulteriormente trasmessa.

LAVORARE «AI TEMPI DEL CORONAVIRUS»: COME SI VA IN STRUTTURA E COME SI TORNA A CASA ?

- Se si usano i **mezzi pubblici**: sulla base della compatibilità con il nostro orario di lavoro, **possibilmente viaggiamo negli orari di minor affollamento**. Teniamo le distanze interpersonali. Rispettiamo le distanze di sicurezza e seguiamo le regole di prevenzione dettate dalla ditta di autotrasporti. Indossiamo sempre una maschera di tipo  chirurgico.
- Se si usa una **autovettura privata**: **non più di due persone per volta** (il passeggero sul sedile posteriore a destra, per stare il più lontano possibile dal guidatore; tutti indossano  una maschera di tipo chirurgico).

NELL'AMBIENTE DI LAVORO



Facciamo le cose che facciamo sempre come le dovremmo fare sempre: cioè **bene** e **in sicurezza**.

Valutiamo bene tutti i rischi, compreso quello di un contagio da SARS-CoV-2, e organizziamoci di conseguenza.

ADATTARE UNA STRUTTURA ESISTENTE CHE NON ABBIA GIA' UNA STANZA DI ISOLAMENTO PER PAZIENTI INFETTIVI

- Va identificato e predisposto un locale adatto per l'isolamento, da convertire immediatamente in **«stanza COVID-19»**:
 - quando un ospite presente in struttura iniziasse a manifestare segni che facciano pensare a COVID-19;
 - quando rientrasse in sede un ospite, dimesso da altre strutture, che abbia un'infezione da SARS-CoV-2 ancora attiva.
- Tra la «stanza COVID-19» e gli spazi comuni (corridoio, vano di disimpegno e altro) va realizzata, anche tramite separatori temporanei, una **anticamera** dedicata alla vestizione e alla svestizione del personale di assistenza; nell'anticamera vanno distinti uno «spazio pulito» da utilizzare in entrata e uno «spazio sporco» da utilizzare in uscita.
- Va identificato un **blocco di servizi igienici, dotato anche di «vuota»**, quanto più possibile vicino alla «stanza COVID-19»; all'occorrenza, tale blocco andrà subito riservato a chi si trova in isolamento nella stanza medesima.
- I **percorsi interni alla struttura** vanno ridisegnati per ridurre al minimo inevitabile l'incrocio di chi torna «sporco» dalla «stanza COVID-19» con chi va «pulito» verso di essa, così come con chiunque altro si muova nella struttura.

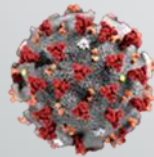
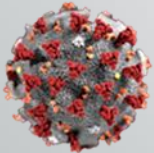
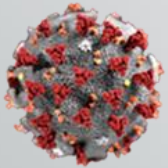
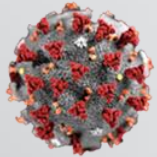
«STANZA COVID-19» REALIZZATA IN EMERGENZA SUDDIVIDENDO, TRAMITE ARMADIETTI, UNA CAMERA DI DEGENZA A PIU' LETTI.

IN PRIMO PIANO:
l'area di degenza,
che deve essere
arredata in modo
«spartano» per
favorire pulizia e
sanificazione, ma
che non deve
assumere lo stile
di un luogo di
reclusione.



Delle finestre luminose servono non solo per un adeguato ricambio dell'aria, ma anche per rendere più piacevole uno spazio di questo genere.

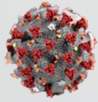
Chiaramente, quattro letti occupati in una «stanza COVID-19» (come del resto in una camera ordinaria) sarebbero tutt'altro che una soluzione ideale ...



- Si tratterebbe di una soluzione estrema a cui ricorrere solo per un utilizzo momentaneo qualora, malauguratamente, si dovesse fronteggiare sul brevissimo periodo un picco epidemico di alta intensità.

Se non si è costretti da una situazione estrema: non più di due persone in stanza !

In ogni caso: va ottenuto il massimo spazio possibile attorno ai letti, rendendo più agevoli e sicure tutte le operazioni assistenziali: dall'igiene personale a un'eventuale somministrazione di ossigeno tramite boccaglio.



- Il massimo rischio di contagio per gli operatori si realizza nell'accudimento diretto della persona, in particolare quando i volti inevitabilmente si avvicinano ... e a una persona che respira male è impossibile far indossare una maschera respiratoria.



Prestiamo la massima attenzione alla somministrazione di ossigeno ad alta frequenza, perché con essa si generano aerosol.



«STANZA COVID-19» REALIZZATA IN EMERGENZA SUDDIVIDENDO, TRAMITE ARMADIETTI, UNA CAMERA DI DEGENZA A PIU' LETTI.

**IN SECONDO
PIANO:**
lo spazio
«anticamera»
destinato a
vestizione e
svestizione del
personale, che si
interpone tra
l'area di
degenza e il
corridoio
comune visibile
sullo sfondo.



**«STANZA COVID-19»
REALIZZATA IN
EMERGENZA
SUDDIVIDENDO,
TRAMITE ARMADIETTI,
UNA CAMERA DI
DEGENZA A PIU' LETTI.**

Nello spazio
«anticamera», le parti
laterali al passaggio
centrale sono destinate
rispettivamente alla
vestizione e alla
svestizione del
personale di assistenza.
Nelle vicinanze vi è un
blocco di servizi igienici
dotato di «vuota».



**«STANZA COVID-19»
REALIZZATA IN EMERGENZA
SUDDIVIDENDO, TRAMITE
ARMADIETTI, UNA CAMERA
DI DEGENZA A PIU' LETTI.**

La parte dello spazio
«anticamera» destinata
alla vestizione
(all'occorrenza rimarrà
quindi «pulita»).

Qui viene collocata una
dotazione adeguata di
dispositivi di protezione
individuale (DPI).

*E' molto utile la presenza di uno
specchio, per agevolare le operazioni
di vestizione.*



**«STANZA COVID-19»
REALIZZATA IN
EMERGENZA
SUDDIVIDENDO,
TRAMITE ARMADIETTI,
UNA CAMERA DI
DEGENZA A PIU' LETTI.**

La parte dello spazio «anticamera» destinata alla svestizione (all'occorrenza diverrà quindi «sporca»). Qui vengono collocati i contenitori dove lasciare rispettivamente i DPI non riutilizzabili (da inviare allo smaltimento) e i DPI riutilizzabili (da inviare a pulizia e sanificazione).



AGGIORNARE LE DOTAZIONI DI LAVORO

GARANTIRE FORNITURE SISTEMATICHE ADEGUATE

E

GARANTIRE SCORTE ADEGUATE ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA DI:

- **maschere chirurgiche;**
- **maschere respiratorie con facciale filtrante per particolati;**
 - **visiere - schermi traslucidi e/o occhiali protettivi;**
 - **guanti monouso;**
 - **camici monouso;**
- **prodotti sanificanti a base di ipoclorito di sodio e/o etanolo e/o perossido di idrogeno in concentrazioni idonee anche per l'eliminazione di SARS-CoV-2.**

AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

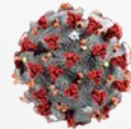
- Le attività assistenziali proseguono con accortezze e cautele aggiuntive: si adottano in modo sistematico le **precauzioni standard** e in più si adottano **precauzioni specifiche** ogni volta che ci si trovi di fronte anche alla mera possibilità che un ospite abbia contratto un'infezione da SARS-CoV-2.
- Agli operatori è particolarmente raccomandato di togliersi anelli, braccialetti e altri monili prima di entrare in servizio. In particolare, anelli e braccialetti ostacolano una corretta igiene delle mani e l'indossamento dei guanti.

AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

- L'**ingresso di nuovi ospiti** è subordinato alla valutazione preventiva della possibilità che essi siano contagiati da SARS-CoV-2.
- Se tale eventualità non può essere esclusa, prudenzialmente ci si comporta assumendo di aver a che fare con una persona «infettata e infettante», fino a che la situazione non si sia chiarita in un senso o nell'altro: vale a dire, positività o negatività agli esami diagnostici per SARS-CoV-2.

AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

- Va adottato un **monitoraggio quotidiano attivo per identificare eventuali casi di COVID-19 alla prima comparsa di sintomi.**



- Prudenzialmente, tutti i giorni si effettua la misurazione della temperatura corporea di tutti gli ospiti, tramite «*thermoscanner*» che non necessita di contatto con la cute.
- Si effettua un controllo sistematico della temperatura corporea di tutti gli operatori prima della loro entrata in servizio: chi ha più di 37.5° ... non entra in servizio.

AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

- Si riorganizzano i turni (e se necessario si irrobustisce l'équipe) in modo che, se in struttura si dovesse assistere una persona contagiata da SARS-CoV-2, verrebbe subito attivata una «squadra COVID-19» adeguata per numero, professionalità, affiatamento degli operatori.

- Negli schemi di turnazione vanno previste le due ipotesi:

a) «nessuna nuova, buona nuova»;

b) l'attività va immediatamente rimodulata perché in struttura c'è, o anche solo si sospetta che ci sia, una persona contagiata da SARS-CoV-2.

Sotto l'ipotesi b: per ciascun turno è prontamente disponibile una «squadra COVID-19» che all'occorrenza può distaccarsi dall'assistenza ordinaria e/o entrare in servizio per tutte le necessità immediate.

AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

- Le attività ricreative ed educative, così come le visite da parte dei congiunti, rimangono sospese fino a quando non vengano di nuovo autorizzate da provvedimenti istituzionali specifici.
- Si deve comunque garantire che gli ospiti e i loro congiunti possano continuare a comunicare a distanza: ad esempio, tramite telefoni cellulari, tablet, computer.
 - Negli spazi comuni:
 - la compresenza degli ospiti viene limitata, aumentando quanto più possibile le distanze interpersonali;
 - gli ospiti, se sono in grado di farlo, indossano maschere chirurgiche.



AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA

- Vanno incrementate le misure di igiene personale in favore degli ospiti, in particolare per le mani; devono essere sempre disponibili idonei mezzi di pulizia e sanificazione delle mani (raccomandati i gel a base alcolica).
- Già nelle situazioni di assistenza ordinaria, gli operatori indossano sempre una maschera chirurgica, in aggiunta ai dispositivi di protezione individuale (DPI) previsti dalle precauzioni standard.



AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- Vanno intensificate le misure di pulizia giornaliera e sanificazione «mirata» degli ambienti residenziali, delle zone di frequentazione e passaggio comuni, dei servizi igienici, degli spogliatoi, delle aree di riposo del personale; identica attenzione igienica va dedicata agli oggetti di uso personale e collettivo.
- Vanno limitati i contatti con i fornitori e altri soggetti esterni (compresi eventuali pulitori e sanificatori esterni), individuando procedure di ingresso, transito e uscita che mantengano al massimo possibile le distanze interpersonali.

AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

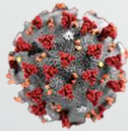
- L'accesso a mense, spogliatoi, aree fumatori o qualsiasi altro tipo di area comune è contingentato e ridotto al minimo indispensabile, aumentando le distanze interpersonali rispetto alla situazione ordinaria; va garantita una buona ventilazione dei locali.
- Vanno limitate quanto più possibile le trasferte e le riunioni di lavoro in persona. Queste ultime, se indispensabili e indifferibili, si svolgono con il minimo numero di persone in compresenza, massimizzando le distanze interpersonali; tutti indossano una maschera chirurgica.



AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO: identificazione immediata e prima gestione in struttura di ospiti che potrebbero essere affetti da COVID-19

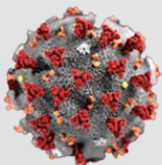
Se un ospite presente in struttura iniziano ad avere tosse significativa e/o febbre sopra a 37.5° e/o affanno respiratorio:

- la persona viene immediatamente isolata nella «stanza COVID-19»;
- viene subito avvertito il preposto;
- vengono subito informati il Medico di Medicina Generale dell'ammalato e il Dipartimento di Prevenzione dell'ASUR.



AGGIORNARE L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- Va promossa la **collaborazione interna tra Datore di Lavoro, Medico Competente e Rappresentate dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS):**
 - per il fronteggiamento di eventuali casi di COVID-19
come anche
 - per lo svolgimento di tutte le attività ordinarie, che continuano anche durante la «fase 2» dell'epidemia.



LA «QUALITA' RELAZIONALE» E IL VISSUTO PERSONALE DEL LAVORO

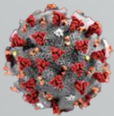
- Durante la «*fase 1*» dell'emergenza epidemica COVID-19 gli ospiti di qualunque RSA o casa di riposo, i loro congiunti, gli operatori hanno sperimentato fasi di vita anche molto dure: non solo in relazione diretta a casi di COVID-19, ma anche perché la mera possibilità della malattia generava timore e perché forti restrizioni venivano inevitabilmente imposte alle attività personali e alle relazioni sociali del tempo ordinario.
- La «*fase 2*» si presenta di certo molto meno gravosa della «*fase 1*», ma le sue criticità non vanno sottovalutate, anche dal punto di vista psicologico: della «*fase 2*» non è nota la durata, vi è incertezza su quali restrizioni perdureranno nel tempo e secondo quali modalità esse andranno ad evolvere, permane un (del tutto giustificato) timore latente per eventuali riaccensioni dell'epidemia.
- **E' fondamentale che gli operatori non siano soli e non si sentano soli: bisogna pensare a forme originali, adatte al tempo che si sta vivendo, per elaborare in modo partecipato e quanto più possibile condiviso le esperienze del lavoro quotidiano, la «qualità relazionale» dell'équipe, i vissuti personali.**





PROTEZIONI RESPIRATORIE INDIVIDUALI

NEI CASI IN CUI NORMALMENTE NON INDOSSEREMMO UNA PROTEZIONE RESPIRATORIA, PER TUTTO IL TEMPO IN CUI PERDURERA' L'EMERGENZA EPIDEMICA INDOSSIAMO UNA MASCHERA CHIRURGICA.



QUANDO CI SI TROVI DI FRONTE A UN CASO ANCHE SOLO SOSPETTO DI CONTAGIO DA SARS-CoV-2 E SI DEBBA PRESTARE ASSISTENZA ALLA PERSONA, INDOSSIAMO UNA MASCHERA RESPIRATORIA FFP2 (OVVERO UNA MASCHERA FFP3 NEL CASO IN CUI SI DEBBA SOMMINISTRARE OSSIGENO AD ALTA FREQUENZA). SE IL PAZIENTE LA TOLLERA, ANCHE QUESTI INDOSSA UNA MASCHERA CHIRURGICA.



MASCHERE CHIRURGICHE

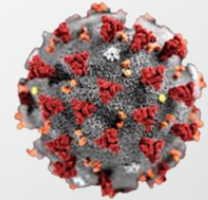


Sono nate per abbattere la dispersione dei droplet emessi dalla bocca e dal naso degli operatori sanitari durante il loro lavoro. Queste particelle possono costituire un rischio per gli assistiti che siano in una situazione particolarmente «fragile», ad esempio i pazienti durante un intervento chirurgico.

Se indossate correttamente da tutti danno una protezione «di base», ma concreta, contro la circolazione di virus eventualmente contenuti nei droplet.

MASCHERE CHIRURGICHE

INDOSSATE IN QUESTO MODO SONO
ASSOLUTAMENTE INUTILI ...



MA ANCHE INDOSSATE IN QUESTO MODO
SONO ASSOLUTAMENTE INUTILI !!!
Sia in ingresso, sia in uscita, aria e particelle
passano dove incontrano minore resistenza e
quindi, in una situazione dal naso ...
liberamente



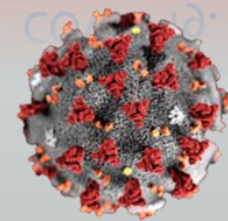
LE MISURE DI IGIENE PERSONALE E COLLETTIVA

Vanno distinte due situazioni diverse, con necessità diverse:


quella ordinaria in cui ci si confronta con una mera possibilità della presenza di SARS-CoV-2;



quella del tutto speciale in cui, durante il lavoro o durante uno spostamento da o verso il lavoro, un lavoratore inizia a presentare disturbi che fanno pensare a COVID-19.



LA FORMAZIONE E L'INFORMAZIONE DEGLI OPERATORI VANNO AGGIORNATE AL NUOVO SCENARIO DI RISCHIO DETERMINATO DA SARS-CoV-2; VA LASCIATA TRACCIA DOCUMENTALE DEL PERCORSO COMPIUTO.

-  Non solo le procedure di vestizione, svestizione e igiene, ma tutto il «gioco di équipe», tanto della «*squadra COVID-19*» quanto di coloro che in condizioni emergenziali rimarrebbero addetti all'assistenza ordinaria, vanno provati con **esercitazioni pratiche, con calma e per tempo.**
- Non va sottovalutato che lo **stress da lavoro tipico di qualunque professione d'aiuto viene moltiplicato nel corso di un'emergenza epidemica come quella da COVID-19**: è importante che gli operatori possano aiutarsi e farsi aiutare. Un confronto assiduo tra gli operatori (esercitato in sicurezza: quindi, ad esempio, in videoconferenza) può migliorare il vissuto personale e collettivo di questa vicenda così difficile.



ACCORTEZZE DI IGIENE PERSONALE

«AI TEMPI DEL
CORONAVIRUS»

Se sentiamo che sta per arrivare un colpo di tosse o uno starnuto, tossiamo o starnutiamo contro il cavo del gomito (come del resto si dovrebbe fare sempre).

Non scambiamoci mai un telefono cellulare.

Laviamoci le mani spesso e con particolare cura.

Un gel a base alcolica dà buone garanzie di pulizia e disinfezione della cute.

E SE QUALCUNO DI NOI STA MALE?

Bisogna essere prudenti, anche se non allarmisti (non è che qualsiasi colpo di tosse sia un segno di COVID-19, ma la tosse va valutata con attenzione).

In caso di tosse significativa e/o febbre sopra a 37.5° e/o affanno respiratorio:

- se non siamo ancora usciti per andare al lavoro, rimaniamo dove siamo, telefoniamo al nostro medico di fiducia, avvertiamo prima che sia possibile il nostro preposto e aspettiamo istruzioni;**
- se ci troviamo già in struttura, avvertiamo subito il nostro preposto e i colleghi con cui siamo stati a contatto stretto, usciamo dalla struttura prima che sia possibile (interagendo il meno possibile con ospiti e operatori), telefoniamo al nostro medico di fiducia e aspettiamo istruzioni.**

*Conoscere per prevenire e
proteggere*



**PARTECIPARE
PER
PREVENIRE E
PROTEGGERE**

Grazie per la vostra
attenzione !