

# Indicazioni per la prevenzione e controllo dell'infezione Covid-19 nelle Case Residenza per Anziani (CRA)

*NB. Il presente documento è rivolto primariamente al controllo dell'infezione Covid-19 nelle strutture residenziali di diversa tipologia che ospitano persone anziane, a prescindere dal regime di convenzione o meno con il SSN.*

*Nelle strutture residenziali che ospitano persone giovani e adulte il rischio di diffusione dell'infezione COVID-19 è minore rispetto a quelle per anziani. A seconda della tipologia di persone ospitate, anche in queste strutture il documento può tuttavia essere utilizzato sia come indirizzo generale sia per l'applicazione dei punti che verranno ritenuti opportuni, in accordo con le Aziende sanitarie di riferimento.*

<b>INFEZIONE DA COVID-19 .....</b>	<b>2</b>
<b>INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO .....</b>	<b>3</b>
<b>1. Ricerca attiva di casi sospetti tra i residenti e tra gli operatori .....</b>	<b>3</b>
Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso della infezione COVID-19 in struttura .....	3
Ridurre le occasioni di contatto degli ospiti con possibili casi di infezione COVID-19 .....	4
Adattare modalità di lavoro degli operatori utili a minimizzare le occasioni di contatto .....	5
<b>2. Misure per la gestione di casi sospetti e confermati .....</b>	<b>5</b>
Isolamento in stanza singola e cohorting .....	5
Dispositivi di protezione individuali.....	5
Igiene delle mani .....	6
Pulizia e sanificazione ambientale, biancheria .....	6
Rifiuti .....	6
Gestione delle salme .....	6
<b>3. Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Precauzioni generali per ridurre il rischio di trasmissione di qualsiasi infezione .....</b>	<b>8</b>
Igiene delle mani .....	8
Pulizia dei locali e gestione della biancheria .....	8
Aggiornamento degli operatori .....	8
<b>5. Gestione clinica del caso confermato .....</b>	<b>9</b>
<b>6. Approvvigionamento dei presidi necessari per l'adozione delle precauzioni.....</b>	<b>9</b>

## INFEZIONE DA COVID-19

La malattia respiratoria denominata COVID-19 è sostenuta da un nuovo virus, emerso in Cina alla fine del 2019, appartenente alla famiglia dei Coronavirus, virus respiratori responsabili di infezioni di gravità clinica molto differenziata, dal comune raffreddore a quadri clinici più gravi osservati in passato per SARS e MERS.

**Il periodo di incubazione varia tra 1 a 14 giorni, con una mediana di 5-6 giorni**, anche se sono stati descritti alcuni casi con periodo di incubazione più lungo. I 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione e di conseguenza la quarantena viene disposta per 14 giorni dall'ultimo contatto a rischio.

**I sintomi più frequenti della COVID-19** sono la febbre, la stanchezza a riposo (astenia) e la tosse secca. Meno frequentemente si possono avere dolori muscolari, naso chiuso, scolo dal naso, mal di gola o diarrea. Questi sintomi in genere sono leggeri e compaiono gradualmente. In circa 1 caso su 5, dopo 7-10 giorni compare anche difficoltà respiratoria, dovuta al sopraggiungere della polmonite.

Quindi, è importante fare attenzione alla comparsa dei sintomi indicati di seguito.

### Sintomi e segni compatibili con la diagnosi di COVID-19

*Segni e sintomi possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro:*

- **febbre**
- **tosse**
- **astenia**
- dolori muscolari diffusi
- mal di testa
- raffreddore (naso chiuso e/o scolo dal naso)
- difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria)
- mal di gola
- congiuntivite
- diarrea
- vomito
- aritmie (tachi- o bradi- aritmie), episodi sincopali
- disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia)

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli di altre patologie relativamente frequenti (ad esempio influenza), per confermare la diagnosi è necessario effettuare un esame di laboratorio (tampone naso-faringeo).

Nell'attesa della conferma diagnostica, i casi sospetti devono essere considerati contagiosi.

Occorre inoltre considerare che le polmoniti da agenti non-COVI-19 continuano ad essere presenti e che anche in caso di dubbio deve essere prescritto l'adeguato trattamento antibiotico.

L'infezione COVID-19 si trasmette nella maggior parte dei casi attraverso contatti stretti in ambienti chiusi tra persona e persona, per esposizione a goccioline ("droplets") emesse parlando, con la tosse o gli starnuti. Si può anche trasmettere per contatto diretto o indiretto con le secrezioni, ad esempio attraverso le mani contaminate (non ancora lavate) che toccano bocca, naso o occhi.

## INDICAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO

Vi sono varie misure da mettere in atto in previsione dell'eventualità di presentazione di casi di COVID-19. **Le misure generali prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA).**

**Le misure specifiche da mettere in atto** nel contesto dell'epidemia di COVID-19 sono:

- Ricerca attiva di casi sospetti tra i residenti e tra gli operatori.
- Preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi di COVID-19 sospetti o probabili/confermati.
- Gestione dei casi confermati.

### 1. Ricerca attiva di casi sospetti tra i residenti e tra gli operatori

#### ***Misure di carattere organizzativo per prevenire l'ingresso della infezione COVID-19 in struttura***

Per offrire il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori delle strutture residenziali sociosanitarie, è fondamentale **mettere in atto strategie di ricerca per l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti.**

**Inoltre, è assolutamente necessario evitare le visite da parte di familiari e conoscenti, ad eccezione di casi particolari, nell'attuale contesto emergenziale.**

In particolare, ogni struttura deve<sup>1</sup>:

- **Disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti**, (come indicato nel DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q); **la visita può essere autorizzata in casi eccezionali** (ad esempio situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Nel caso di accesso alla struttura, è comunque assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni.
- **Mettere in atto un sistema per effettuare la valutazione di chiunque entri nella struttura** in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi compatibili (vedi sopra). Tale valutazione può essere effettuata anche mediante misurazione della temperatura e compilazione di un breve questionario o, se possibile, intervista da parte di un operatore (che ovviamente adotti le opportune precauzioni comportamentali e nell'adozione di presidi di protezione). Nella stessa occasione è importante ricordare a chi entra le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, nonché far eseguire all'interessato l'igiene delle mani.
- **Dare disposizioni agli operatori affinché prestino attenzione al proprio stato di salute** relativamente all'insorgenza di sintomi compatibili, nel qual caso devono evitare di recarsi al lavoro e avvisare il proprio medico di medicina generale.

---

<sup>1</sup> Rapporto ISS COVID-19 n.4/2020 Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Aggiornamento del 16 marzo 2020

- Raccomandare agli operatori e ai presenti di seguire attentamente le disposizioni date localmente dalle AUSL.
- **Monitorare nel tempo l'eventuale comparsa di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di difficoltà respiratoria e altri fattori di rischio** (ad esempio contatto con casi di COVID-19) **nei residenti** nella struttura, con particolare attenzione agli **ammessi, ri-ammessi o trasferiti da altre sezioni della struttura nelle ultime due settimane**. Se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico la situazione per la gestione secondo protocolli locali.

#### ***Ridurre le occasioni di contatto degli ospiti con possibili casi di infezione COVID-19***

- Laddove la struttura sia organizzata in nuclei/unità, **organizzare le équipes assistenziali per singoli nuclei affinché siano autonome e indipendenti** con la finalità di evitare oppure ridurre il più possibile il passaggio di operatori tra i nuclei, anche durante le ore notturne.
- **Favorire la permanenza degli ospiti nei nuclei di appartenenza** evitando sia trasferimenti per altri motivi, sia assembramenti in aree comuni di ospiti provenienti da nuclei diversi. In ogni caso, nei momenti di sosta in ambienti comuni, cercare di mantenere la distanza di almeno 1 metro tra 1 ospite e l'altro.
- **Nei limiti della correttezza assistenziale, ridurre la frequenza di manovre** che portino ad uno stretto contatto con l'ospite.
- **Limitare i nuovi ingressi in struttura**. Le nuove ammissioni in CRA dovrebbero essere limitate ai casi urgenti e improcrastinabili e per l'esigenza di consentire una riduzione nel numero degli ospiti necessaria a poter gestire dei casi in isolamento. Sospendere, se opportuno, gli inserimenti temporanei programmati, previa verifica di sostenibilità da parte del contesto familiare, garantendo comunque gli interventi "indifferibili" cioè quelli senza i quali potrebbe verificarsi un rapido peggioramento delle condizioni cliniche del paziente, nonché il probabile ricorso all'ospedalizzazione. Ulteriori restrizioni possono essere disposte localmente dalle Autorità sanitarie competenti.
- **Accertarsi**, comunque, mediante visita da parte del medico della struttura in spazi separati, prima che la persona acceda agli spazi comuni in contatto con altri ospiti, **dell'assenza di condizioni di rischio in atto**. Il medico della struttura deve verificare, secondo le indicazioni del Ministero della Salute, che la persona non si trovi nelle condizioni di "caso sospetto", "caso probabile", "caso confermato". In tali circostanze l'ammissione in strutture o nuclei di CRA non specificatamente dedicate alla cura di persone colpite da COVID-19 non è mai ammessa.
- **Organizzare i trasferimenti per le dimissioni protette** dall'ospedale. Prevedere per gli ospiti dimessi dagli ospedali anche senza sintomi, la sorveglianza di segni e sintomi compatibili con una infezione COVID-19 e, qualora possibile, con valutazione caso per caso anche in ragione della diffusione dell'infezione COVID-19 nel reparto ospedaliero di provenienza, è possibile ricorrere anche all'isolamento precauzionale, collocando il residente in stanza singola.
- **Evitare il più possibile invii per visite specialistiche ed esami strumentali.**
- **Evitare per quanto possibile l'invio degli ospiti in ospedale.**
- Ove possibile **individuare e allestire strutture o nuclei di CRA da dedicare specificatamente** alla cura di persone colpite da COVID-19 e/o in dimissione dagli ospedali. In particolare:
  - le strutture che hanno già una organizzazione che prevede la presenza infermieristica h 24 identificano una sezione/area/struttura nella quale accogliere le persone residenti in CRA che sono

in attesa di referto del tampone e le persone che hanno ricevuto una diagnosi di COVID-19 (*cohorting* dei pazienti);

- le strutture di piccole e medie dimensioni sono spesso sprovviste di turno infermieristico h 24 e talvolta non è possibile garantire una assistenza adeguata a questa tipologia di utenza, ragione per cui, laddove possibile, è auspicabile individuare una o più strutture a livello provinciale in cui accogliere queste persone concentrando il personale assistenziale, infermieristico e medico.
- **Individuare in tutte le strutture almeno una stanza** che consenta l'isolamento di casi sospetti o accertati, in attesa di definizione diagnostica o prima del trasferimento ad altra struttura, se sprovvista di turno infermieristico h 24.

### ***Adattare modalità di lavoro degli operatori utili a minimizzare le occasioni di contatto***

- Mettere in atto strategie finalizzate a garantire i flussi informativi indispensabili ai fini della continuità assistenziale privilegiando modalità "a distanza" tramite la cartella socio-sanitaria informatizzata se presente; laddove non sussista questa possibilità fare rispettare agli operatori la distanza di sicurezza di almeno un metro avendo l'accortezza del rispetto della privacy.
- I PAI/PEI devono essere aggiornati con una modalità tale da evitare contatti ravvicinati tra gli operatori; sono da privilegiare le modalità individuali con successiva condivisione telefonica o tramite cartella sociosanitaria.

## **2. Misure per la gestione di casi sospetti e confermati**

Per residenti che siano casi probabili/confermati di COVID-19 ospitati nella struttura residenziale, è fondamentale **isolare sia il residente affetto da COVID-19 che altri eventuali residenti divenuti contatti**, seguendo tutte le altre precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere. In sintesi, dovranno essere messe in atto tempestivamente le procedure indicate di seguito.

### ***Isolamento in stanza singola e cohorting***

- fare indossare al paziente una mascherina chirurgica, se tollerata, soprattutto quando gli operatori entrano nella stanza per assisterlo a distanza < di 1 metro oppure quando deve essere trasportato per esigenze indifferibili;
- isolare il caso in stanza singola; in caso di molteplici pazienti COVID-19, questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (*cohorting*): potranno essere collocati nella stessa stanza residenti con diagnosi di infezione da COVID-19;
- areare frequentemente i locali.

### ***Dispositivi di protezione individuali***

- quando è necessaria assistenza diretta al paziente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplets* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso; se invece non è necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del paziente;
- Per l'aspirazione tracheale, a protezione di bocca e naso è sufficiente la mascherina chirurgica. Soltanto nelle strutture residenziali che ospitano residenti con infezione da COVID-19, per i quali sia necessario eseguire manovre che possono generare aerosol (ad esempio intubazione), utilizzare

durante la manovra il facciale filtrante (FFP2 o FFP3) invece che mascherina chirurgica, in una stanza di isolamento.

### ***Igiene delle mani***

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica oppure con acqua e sapone. In particolare, ricordare di eseguire l'igiene delle mani prima e dopo ogni contatto con le persone in isolamento, prima della esecuzione di una manovra asettica, dopo esposizione a liquidi biologici o contatto con l'ambiente circostante il paziente (ad esempio, il comodino del residente, le sponde del letto, le maniglie, ecc.).

### ***Pulizia e sanificazione ambientale, biancheria***

- Effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e dei bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni; e areare frequentemente i locali;
- disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (ad esempio, i termometri e gli stetoscopi) tra un residente e l'altro;
- la biancheria della persona in isolamento in attesa di essere lavata e va riposta con cautela in un sacchetto chiuso, evitando il contatto diretto con la propria pelle e i propri vestiti. Non agitare la biancheria per arieggiarla. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60–90°C con uso di comune detersivo;
- le stoviglie utilizzate dal caso sospetto/confermato si possono lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detersivo;
- gli operatori devono indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali.

### ***Rifiuti***

- Resta invariato il percorso di gestione dei ROT (Rifiuti ospedalieri trattati) in essere all'interno di ogni struttura. I contenitori dei ROT devono essere collocati all'interno della stanza della persona in isolamento sino alla chiusura, una volta chiusi devono essere subito collocati all'interno del deposito individuato all'interno della struttura.
- Laddove, non siano disponibili i contenitori speciali, si raccomanda di adottare tutte le precauzioni atte a ridurre il rischio di contaminazione dei contenitori dei rifiuti e la conseguente esposizione di chi è deputato al loro smaltimento:
  - collocare i rifiuti in un sacchetto in contenitore dedicato e chiuso nella stanza della persona in isolamento, successivamente collocarlo in un ulteriore sacchetto prima dello smaltimento con gli altri rifiuti;
  - chiudere adeguatamente i sacchi utilizzando guanti mono uso;
  - non schiacciare e comprimere i sacchi con le mani.

### ***Gestione delle salme***

Secondo quanto indicato dalla nota del 12.3 u.s. del Servizio Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica, la gestione delle salme deve seguire le indicazioni riportate di seguito:

- Le misure illustrate devono essere adottate in tutti i seguenti casi:
  - decesso per COVID-19 accertata o anche solo sospetta;

- a prescindere dalla diagnosi di morte, decesso di contatto con persona con COVID-19 accertata o sospetta (p. es. un familiare);
  - a prescindere dalla diagnosi di morte, qualunque decesso in una struttura in cui si sia già riscontrato un decesso per COVID-19 accertata o sospetta.
- Nel trattamento di pazienti deceduti, affetti da COVID-19, devono essere adottate le “precauzioni standard”.
  - Con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio; infatti, la trasmissione del virus è prevalentemente per droplets (esposizione a goccioline emesse parlando, con tosse e/o starnuti) e per contatto: il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente. La cute, gli indumenti e gli effetti personali presenti sulla salma/cadavere devono però essere considerate contaminate dalle goccioline di saliva eliminate in vita.
  - Al fine di evitare il rischio potenziale di esposizione per contatto con eventuali liquidi biologici, deve essere evitata la manipolazione delle salme/cadaveri, soprassedendo alla vestizione ed avvolgendole nel lenzuolo imbevuto di soluzione disinfettante.
  - Dovrà essere garantita una frequente aerazione dei locali e, al termine delle attività, dovrà essere eseguita un’accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività.
  - Al fine di evitare il rischio potenziale di esposizione per contatto con eventuali liquidi biologici si raccomanda, per quanto riguarda gli operatori addetti alla manipolazione della salma/cadavere, oltre al rispetto di tutte le misure igieniche previste per la popolazione generale, l’utilizzo di adeguati Dispositivi di Protezione individuale: mascherina chirurgica, occhiali protettivi (oppure mascherina con visiera), camice monouso idrorepellente, guanti spessi e scarpe da lavoro chiuse.
  - Dovrà essere garantita un’adeguata aerazione dei locali e, al termine delle attività, dovrà essere eseguita un’accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività.
  - Si ricorda anche l’indicazione di eseguire un ECG della durata non inferiore a 20 minuti continuativi per l’accertamento della realtà della morte o in alternativa la visita necroscopica (dopo le 15 ore dal decesso ed entro le 30).

### 3. Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso

Sono da considerarsi **rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti alla insorgenza dei sintomi nel caso e successivamente fino al momento della diagnosi e dell’isolamento**. Devono essere considerati contatti stretti coloro che:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d’attesa) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.

Per i contatti stretti asintomatici comportarsi come segue:

- Non sono indicati accertamenti nei contatti asintomatici.

- Collocare in una stanza singola e favorire una buona ventilazione della stanza, superiore a quella consueta.
- Se tollerata, è indicata per gli ospiti la mascherina chirurgica, almeno/specialmente nei momenti di contatto con qualunque altra persona a meno di un metro;
- È indicata la sorveglianza sanitaria, cioè, monitorare per due settimane a partire dall'ultimo contatto stretto con la persona infetta l'eventuale comparsa di sintomi (vedi precedentemente "L'infezione da COVID-19).

#### **4. Precauzioni generali per ridurre il rischio di trasmissione di qualsiasi infezione**

Applicare alcune precauzioni di carattere generale sempre nell'assistenza a tutti i residenti.

##### ***Igiene delle mani***

- L'igiene delle mani deve essere eseguita prima e dopo ogni contatto con le persone, prima di una manovra asettica e dopo l'esposizione a liquidi biologici.
- Eseguire l'igiene delle mani anche prima e dopo la preparazione di cibo, prima di mangiare, dopo aver usato il bagno e ogni volta che le mani sembrano sporche.
- Se le mani non sono visibilmente sporche, utilizzare il gel a base di alcool eseguendo sfregamento delle mani. Quando le mani sono visibilmente sporche eseguire l'igiene delle mani usando acqua e sapone.
- Dopo l'igiene delle mani con acqua e sapone, utilizzare preferibilmente asciugamani di carta usa e getta.
- Utilizzare guanti monouso per praticare igiene corporea. Lavarsi le mani prima e dopo aver rimosso i guanti.

##### ***Pulizia dei locali e gestione della biancheria***

- Effettuare frequentemente (due volte al giorno) la sanificazione delle stanze degli ospiti; prestare particolare attenzione alle aree comuni; areare frequentemente i locali.
- Gli interventi di disinfezione giornaliera (almeno due volte al giorno) devono essere estese anche a tutte le superfici toccate frequentemente dagli operatori, pulsantiere di ascensori, seggette, deambulatori, ecc.
- Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60–90°C con uso di comune detersivo. E' indicato l'aumento della frequenza dei cambi di abiti degli anziani se possibile su base giornaliera.
- Dopo l'uso del WC chiudere sempre con la tavoletta prima di azionare lo scarico, per evitare produzione di aerosol.

##### ***Aggiornamento degli operatori***

- La struttura deve individuare le modalità finalizzate a garantire l'adeguato aggiornamento sul rischio correlato a COVID-19 di tutti gli operatori, compresi quelli dei servizi alberghieri coinvolti, con particolare attenzione a uso dei DPI, sanificazione ecc.



## 5. Gestione clinica del caso confermato

Nei casi di sospetta/accertata infezione da COVID-19 occorre mettere in atto soluzioni terapeutiche adeguate alle caratteristiche del paziente.

Laddove ciò non sia ancora avvenuto, è opportuno che le Unità di Malattie Infettive forniscano ai Medici delle strutture e più in generale a tutti i medici che possono essere chiamati a operare per gli ospiti delle strutture (Medici di assistenza primaria, Medici di Continuità assistenziale, ecc.) protocolli per il trattamento e la gestione dei casi.

Date le implicazioni pratiche su più fronti di detti protocolli, si invitano le stesse Unità di Malattie Infettive a individuare localmente le forme di collaborazione più opportune e sostenibili con i Servizi territoriali. Per lo stesso motivo si suggerisce che i protocolli siano preventivamente concordati anche con la Direzione sanitaria dell'AUSL.

Per il trattamento con farmaci antivirali dei casi di COVID-19, si rimanda al documento regionale *“Protocollo Terapeutico per la terapia antivirale dei pazienti con infezione da COVID-19”* e a suoi possibili successivi aggiornamenti.

## 6. Approvvigionamento dei presidi necessari per l'adozione delle precauzioni

- Per assicurare la disponibilità dei presidi necessari per l'adozione delle precauzioni standard nei confronti di tutti i pazienti (prodotti idroalcolici per l'igiene delle mani) e per l'assistenza ai residenti con infezione sospetta o accertata da COVID-19 (camice monouso, guanti, mascherina chirurgica, protezione degli occhi) sarà opportuno che ciascuna struttura, in ragione dell'essere stata identificata o meno come nucleo/area/struttura deputata ad assistere pazienti con infezione sospetta o accertata da COVID-19, faccia una stima del fabbisogno atteso di presidi necessari su base almeno settimanale.
- I Gestori pubblici e privati delle strutture residenziali accreditate possono richiedere mascherine e altro materiale sanitario nella disponibilità della Azienda U.S.L. territorialmente competente, purché l'Azienda abbia sufficiente materiale per il proprio fabbisogno. I gestori interessati sono invitati a contattare direttamente le Aziende UU.SS.LL. per verificare tale disponibilità. Resta ferma la possibilità per tutti i soggetti gestori, anche delle strutture socio-assistenziali e piccole comunità di tipo familiare in difficoltà nel reperimento dei Dispositivi di protezione individuale (DPI), di segnalare tale necessità alla Unità di Crisi della Protezione Civile.