



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 62/2020

Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari

Versione del 15 dicembre 2020

Indicazioni per la prevenzione e il controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari

Versione del 15 dicembre 2020

Istituto Superiore di Sanità

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Claudia Isonne, Lorenza Lia, Alberto Mateo Urdiales,
Graziano Onder, Nicola Vanacore

Ministero della Salute

Maria Donata Bellentani, Anna Caraglia, Alessia D'Alisera, Jessica Iera, Michela Sabbatucci,
Marco Spizzichino

Società Italiana Cure Palliative

Franca Benini, Massimo Pizzuto

ASST Lecco

Gianlorenzo Scaccabarozzi (Consulente Ministero della Salute)

Università degli Studi di Roma Tor Vergata

Gianluca Pucciarelli

Istituto Superiore di Sanità

Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Versione del 15 dicembre 2020.

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Claudia Isonne, Lorenza Lia, Alberto Mateo Urdiales, Graziano Onder, Nicola Vanacore, Maria Donata Bellentani, Anna Caraglia, Alessia D'Alisera, Jessica Iera, Michela Sabbatucci, Marco Spizzichino, Franca Benini, Massimo Pizzuto, Gianlorenzo Scaccabarozzi, Gianluca Pucciarelli
2020, 13 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020

Il presente documento propone indicazioni per la prevenzione e la gestione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Queste strutture si collocano nell'ambito dell'assistenza socio-sanitaria territoriale e come tali rappresentano realtà assistenziali per le quali è necessario prevedere misure organizzative in grado di far fronte all'emergenza COVID-19. Il documento fornisce indicazioni su come regolamentare l'accesso dei visitatori nelle strutture, sulla gestione degli assistiti, sui controlli cui sottoporre il personale sanitario, sulla comunicazione tra l'assistito e la famiglia e sulla gestione complessiva delle strutture hospice in corso di pandemia. Specifiche indicazioni sono fornite per le strutture di hospice pediatrico e per le cure palliative domiciliari.

Istituto Superiore di Sanità

Indications for the prevention of SARS-CoV-2 infections in hospices and home palliative care. Version of December 15, 2020.

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Claudia Isonne, Lorenza Lia, Alberto Mateo Urdiales, Graziano Onder, Nicola Vanacore, Maria Donata Bellentani, Anna Caraglia, Alessia D'Alisera, Jessica Iera, Michela Sabbatucci, Marco Spizzichino, Franca Benini, Massimo Pizzuto, Gianlorenzo Scaccabarozzi, Gianluca Pucciarelli
2020, 13 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 62/2020 (in Italian)

This document proposes indications for the prevention and management of SARS-CoV-2 infections in hospices and home-based palliative care. These are part of the services provided by the National Health System and it is necessary to provide organizational measures capable of coping with the COVID-19 emergency. The document provides information on how to regulate the access of visitors to hospice facilities, on the management of patients, on management of health personnel, on communication between the patient and the family and on the overall organization and management of hospice facilities during a pandemic. Specific guidelines are provided for pediatric hospice facilities and for home-based palliative care.

Per informazioni su questo documento scrivere a: graziano.onder@iss.it

Citare questo documento come segue:

D'Ancona F, Isonne C, Lia L, Urdiales AM, Onder G, Vanacore N, Bellentani MD, Caraglia A, D'Alisera A, Iera J, Sabbatucci M, Spizzichino M, Benini F, Pizzuto M, Scaccabarozzi G, Pucciarelli G. *Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Versione del 15 dicembre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 62/2020).

La responsabilità dei dati scientifici e tecnici è dei singoli autori, che dichiarano di non avere conflitti di interesse.

Redazione e grafica a cura del Servizio Comunicazione Scientifica (Sandra Salinetti e Paola De Castro)



Indice

Indice	i
Introduzione e rationale.....	1
Cure palliative in hospice e a domicilio in corso di pandemia	2
Misure di prevenzione differenziate per gli hospice	4
Accesso ai visitatori hospice.....	4
Accesso ai visitatori hospice pediatrico	5
Test antigenici rapidi per i visitatori alle strutture residenziali autorizzati dal Direttore Sanitario della struttura	5
Test molecolari per lo screening dei nuovi ingressi di assistiti e per il personale delle strutture	6
La comunicazione.....	7
Gestione di assistiti affetti da COVID-19 in hospice e nuovi ingressi	8
Misure di prevenzione differenziate per le cure palliative domiciliari.....	11
Precauzioni nella assistenza domiciliare	11
Gestione domiciliare di assistiti con infezione sospetta o confermata da SARS-CoV-2	11

Introduzione e razionale

Le cure palliative forniscono cura e assistenza a persone (adulti e minori) affette da cronicità complesse ad evoluzione sfavorevole, avendo come elementi cardine della propria azione la discussione su aspettative e valori delle persone assistite (ed in caso di minore anche di chi esercita la responsabilità genitoriale) attraverso la pianificazione condivisa delle cure, la gestione dei sintomi psicofisici e il supporto al nucleo familiare (Legge n. 38, 15 marzo 2010). Le cure palliative possono essere necessarie nelle varie fasi evolutive della malattia, dalla diagnosi sino alla fase finale della vita e si possono quindi realizzare in diversi setting del percorso di cura del paziente (ambulatoriale, domiciliare, di ricovero in ospedale o in hospice). In genere le strutture hospice/hospice pediatrico accolgono malati che necessitano di cure palliative specialistiche che per complessità particolari non risultano praticabili al domicilio, o malati che autonomamente individuano l'hospice come il luogo del proprio fine vita.

Le cure palliative domiciliari e gli hospice si collocano nell'ambito dell'assistenza sociosanitaria territoriale e come tali rappresentano realtà assistenziali per le quali è necessario prevedere misure organizzative in grado di far fronte all'emergenza COVID-19¹. Come tutti i setting che erogano assistenza sanitaria di tipo continuativo e a vari livelli di intensità di cure, si rende necessario un riassetto strutturale, una riorganizzazione del lavoro degli operatori sanitari e un approccio al paziente caratterizzato da una particolare attenzione alle misure di prevenzione e controllo delle infezioni al fine di tutelare la salute individuale e collettiva, pur assicurando all'assistito di vivere in condizioni di dignità e nel modo più confortevole possibile. Del tutto peculiare anche in questa situazione di pandemia, è la gestione del minore in cure palliative pediatriche, dove, indipendentemente dal setting di cura, la presenza dei genitori e/o *caregiver* nonché il mantenimento di un setting assistenziale e sociale il più consono possibile per età e situazione, sono fattori imprescindibili e quindi vanno attentamente considerati nella pianificazione delle misure di prevenzione e sicurezza del minore, della famiglia e degli operatori.

¹ Costantini M, Sleeman KE, Peruselli C, Higginson IJ. Response and role of palliative care during the COVID-19 pandemic: A national telephone survey of hospices in Italy. *Palliat Med* 2020;34(7):889-895. doi: 10.1177/0269216320920780.

Cure palliative in hospice e a domicilio in corso di pandemia

In questa fase emergenziale, gli hospice e gli hospice pediatrici hanno non solo l'obiettivo di assicurare la migliore assistenza e qualità della vita possibile per il paziente e il sostegno al nucleo "familiare", ma anche la necessità di salvaguardare la sicurezza di coloro si occupano dell'assistito (inclusi gli operatori sanitari), cercando di mantenere un ambiente il più possibile ospitale e sereno che favorisca, indipendentemente da età e situazione clinica, il benessere clinico, psicologico e relazionale dell'assistito e dei suoi familiari.

È necessario considerare che l'attuale pandemia sta determinando un decisivo incremento di malati con bisogni complessi che potrebbero necessitare di un approccio palliativo². Tra gli effetti che l'attuale pandemia ha determinato nella popolazione italiana, è stato riscontrato anche un aumento della pressione assistenziale a carico delle strutture di cure palliative (che forniscono assistenza in hospice, cure palliative domiciliari e in ospedale) dovuto alla necessità di fornire cure adeguate anche a soggetti che a causa della pandemia hanno subito un significativo deterioramento delle condizioni di salute. Durante la prima ondata pandemica in molte strutture ospedaliere del nord-Italia si è verificato un incremento delle consulenze palliative orientate alla valutazione della proporzionalità degli obiettivi di cura, al controllo dei sintomi dei malati sottoposti a trattamenti di sostegno vitale e alla gestione del fine vita dei malati COVID-19³. Laddove la consulenza non si configurava come risposta assistenziale appropriata e a seconda di situazioni contingenti emergenziali locali, sono state create in ambito ospedaliero aree di degenza dedicate al fine vita dei malati COVID-19 gestite da palliativisti. Allo stesso modo, anche alcune strutture hospice e diverse unità di cure palliative domiciliari hanno gestito pazienti terminali "per" o "con" infezione/malattia da SARS-CoV-2. Da ultimo, relativamente al ruolo delle cure palliative, bisogna sottolineare che in corso di pandemia l'erogazione di cure palliative nei setting di ricovero in hospice e domiciliare è proseguita senza interruzioni nei confronti dei pazienti tradizionalmente assistiti, ossia pazienti terminali per malattia oncologica e non-oncologica^{4 5 6}.

A ottobre 2020 la Società Italiana Cure Palliative e la Federazione Cure Palliative hanno pubblicato un documento congiunto nel quale si analizza il ruolo delle cure palliative in tempo di pandemia da SARS-CoV-2 secondo quanto riportato dalla letteratura scientifica internazionale e nazionale; il documento, inoltre, propone una serie di raccomandazioni e linee di indirizzo finalizzate ad una integrazione delle cure palliative in un più ampio piano pandemico nazionale⁷.

Pur rientrando nell'ambito delle strutture sociosanitarie territoriali, gli hospice hanno caratteristiche che li differenziano in maniera sostanziale da queste ultime: gli hospice ricoverano pazienti che, per scelta o per

² Nouvet E, Sivaram M, Bezanson K, Krishnaraj G, Hunt M, DeLaat S, Sanger S, Banfield L, Escobio F, Schwartz L. Palliative care in humanitarian crises: a review of the literature. *Journal of International Humanitarian Action* 2018;3:article 5. doi.org/10.1186/s41018-018-0033-8.

³ Riva L, Caraceni A, Vigorita F, Berti J, Martinelli MP, Crippa M, Pellegrini G, Scaccabarozzi G. COVID-19 emergency and palliative medicine: an intervention model. *BMJ Support Palliat Care*. 2020 Nov 23;bmjspcare-2020-002561. doi: 10.1136/bmjspcare-2020-002561.

⁴ De Angelis M, et al. Le cure palliative nella pandemia da SARS-CoV-2: esperienze italiane e internazionali a confronto. *RICP* 2020;22:54-63

⁵ Bertè R, et al. Creare e gestire un reparto "end stage" per malati COVID-19 positivi. *RICP* 2020 22: 64-9.

⁶ Pizzuto M, et al. Hospice-COVID: cinque settimane di trasformazione per rispondere ad uno tsunami. *RICP* 2020; 22: 70-6

⁷ Gruppo di lavoro SICP-FCP. *Ruolo delle cure palliative durante una pandemia*. Ottobre 2020. https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/10/FCP-SICP-Covid_def_con-immagine-1.pdf

necessità, optano per un ricovero protetto che generalmente ha una durata media di poco inferiore ai 20 giorni (con un valore mediano pari a 11 giorni⁸). Per queste ragioni, le norme per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 negli hospice differiscono in parte da quelle proposte per le altre strutture socio-sanitarie.

Per quanto riguarda la popolazione pediatrica, la letteratura ed i dati a disposizione confermano come l'infezione da SARS-CoV-2 impatti, rispetto alla popolazione adulta, in maniera molto più limitata sia come numerosità di popolazione infetta che come gravità di sintomi e di prognosi. Tuttavia, come per la popolazione adulta, anche in ambito pediatrico, i bambini con precedente comorbidità sono più a rischio di sviluppare un quadro severo di malattia. Quindi proprio per questi minori e per le loro famiglie l'infezione può rappresentare una ulteriore criticità sia per l'impatto diretto sulle condizioni di salute, sia per la numerosità di contatti stretti che sono necessari al bambino e alla famiglia per la gestione routinaria dei loro bisogni.

I motivi sopra esposti impongono la necessità di mettere in atto strategie di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 specifiche per gli hospice e per le attività di cure palliative domiciliari. È opportuno sottolineare che, anche a domicilio, può risultare complicato operare in sicurezza a causa di numerosi fattori quali, ad esempio, la promiscuità del contesto abitativo e alcune oggettive difficoltà di gestione delle procedure di prevenzione e controllo delle infezioni normalmente adottate in regime di ricovero.

⁸ Rapporto al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge 30/2010; Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore – anni 2015-2017

Misure di prevenzione differenziate per gli hospice

Accesso ai visitatori hospice

L'accesso agli hospice da parte dei visitatori è regolamentato dalla normativa vigente in base alla situazione epidemiologica attuale⁹. Nelle strutture residenziali la visita può essere autorizzata in situazioni di fine vita, anche di pazienti affetti da COVID-19 (vedere paragrafo 'Gestione di assistiti affetti da COVID-19 in hospice e nuovi ingressi') dalla Direzione Sanitaria della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici e applicando, le misure di prevenzione descritte per le strutture residenziali¹⁰. Negli hospice, considerando le caratteristiche dei pazienti, la pratica delle visite deve essere quanto più possibile applicata. 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. Nelle situazioni di fine vita, su richiesta del paziente o dei familiari, andrebbe autorizzata l'assistenza spirituale, ove non sia possibile attraverso modalità telematiche, con tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.

La Direzione Sanitaria dell'hospice, in accordo con le disposizioni normative, è tenuta a facilitare e prevedere l'accesso dei familiari e visitatori, tenendo conto dell'importanza delle relazioni in una fase così delicata della vita, seguendo le misure di sicurezza e in particolare si raccomanda di attenersi alle seguenti indicazioni:

- implementare un sistema di prenotazioni delle visite per evitare un eccessivo affollamento sia nella struttura che nelle aree di attesa. Al momento della prenotazione fornire tutte le informazioni per l'accesso in sicurezza alla struttura;
- non ammettere persone in isolamento o quarantena domiciliare o che siano state a contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19 nei 14 giorni precedenti in assenza di un test antigenico o molecolare negativo effettuato dopo il decimo giorno dall'ultimo contatto stretto con il caso;
- impedire l'accesso a persone che hanno tosse, raffreddore o mal di gola o, comunque, sintomatologia riconducibile a COVID-19;
- impedire l'accesso a visitatori con temperatura corporea 37,5°C; la struttura provvederà alla misurazione della temperatura corporea all'ingresso dei visitatori;
- ammettere un numero limitato di visitatori per paziente al fine di evitare un eccessivo affollamento dei locali; nel caso di situazioni di fine vita imminente, si invita a elaborare strategie di rotazione tra i visitatori dello stesso paziente;
- limitare l'accesso del visitatore alla sola camera di degenza, vietando l'ingresso alle aree comuni; sarebbe opportuno identificare un'area della struttura nella quale svolgere colloqui diretti con i visitatori che ne facciano richiesta, laddove possibile;

⁹ Circolare del Ministero della Salute del 30/11/2020 Disposizioni per l'accesso dei visitatori a strutture residenziali socioassistenziali, sociosanitarie e hospice e indicazioni per i nuovi ingressi nell'evenienza di assistiti positivi nella struttura

¹⁰ Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2.).

- i visitatori devono essere obbligatoriamente muniti di mascherina chirurgica o altro DPI appropriato a seconda della valutazione del rischio da parte della struttura (in caso contrario la struttura provvederà a fornire il dispositivo);
- prima dell'accesso nelle aree di degenza, i visitatori dovranno provvedere alla corretta igiene delle mani; è compito della struttura fornire dispenser di soluzione idroalcolica e garantire l'accesso ai servizi igienici dedicati solo ai visitatori.

Accesso ai visitatori hospice pediatrico

In caso di hospice pediatrico, date le caratteristiche dell'assistito e la complessità e peculiarità della situazione, la Direzione Sanitaria, pur nel rispetto della normativa vigente, deve permettere l'accesso in sicurezza, accanto al minore e ai genitori, a visitatori che possono essere determinati sulla qualità della vita dell'assistito (quali fratelli, amici, insegnanti) e in caso di necessità a *caregiver* in sostituzione temporanea dei genitori.

È opportuno prevedere in fase di pre-ricovero l'esecuzione di tampone molecolare all'assistito, ai genitori e al *caregiver*, nonché una raccolta attenta previa telefonata il giorno prima del ricovero di dati relativi allo stato di salute dell'assistito, dei familiari e/o del *caregiver*.

Durante il ricovero devono essere osservate da parte dei genitori e *caregiver* tutte le indicazioni relative alla gestione dei DPI, al distanziamento fisico, alla disinfezione delle mani e all'utilizzo di spazi comuni.

Il minore con i genitori o i *caregiver* possono fare brevi uscite durante il ricovero in hospice pediatrico per piccole passeggiate o commissioni: durante queste uscite dovranno portare mascherina e seguire tutte le indicazioni relative al distanziamento e disinfezione delle mani.

Durante il ricovero, il minore può ricevere delle visite, possibilmente previa prenotazione, al fine di evitare un eccessivo affollamento degli ambienti della struttura: di queste visite devono essere informati gli operatori che raccoglieranno prima dell'ingresso le informazioni relative allo stato di salute dei visitatori. I visitatori saranno sottoposti al controllo della temperatura, dovranno indossare i DPI ed eseguire una corretta disinfezione delle mani.

I visitatori si potranno trattenere per un periodo limitato e non potranno avere contatti stretti con il paziente, i familiari e/o i *caregiver*. È consigliabile che il visitatore esegua tampone antigenico rapido ogni volta che entra in hospice pediatrico (se non eseguito con esito negativo nelle ultime 72 ore).

Le modalità di uso dei DPI devono essere spiegate e condivise con i genitori, gli assistiti e i visitatori ai quali deve essere fornito anche materiale illustrativo che possa educare e ricordare le norme di sicurezza di comportamento all'interno dell'hospice pediatrico.

Test antigenici rapidi per i visitatori alle strutture residenziali autorizzati dal Direttore Sanitario della struttura

Al fine di ristabilire e favorire gli accessi dei visitatori in sicurezza, come già messo in atto in alcune Regioni, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, tramite la possibilità di esecuzione di test antigenici rapidi ai visitatori dei pazienti ad ogni accesso o comunque in assenza di un test antigenico rapido con esito negativo eseguito nelle ultime 72 ore. Questi test possono essere effettuati direttamente *in loco* e, in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal Direttore Sanitario della struttura. La struttura deve porre tutte le accortezze per evitare all'interno della struttura il formarsi di aggregazioni di visitatori in attesa dell'eventuale test effettuato in loco. Tale

strategia può essere considerata un valido strumento per coniugare la salvaguardia della salute e la necessità della vicinanza dei propri cari. Nell'attuale contesto epidemiologico, caratterizzato da un'elevata circolazione virale, è altamente probabile il riscontro di soggetti positivi a SARS-CoV-2 che potrebbero trasmettere l'infezione e, quindi, risulta di fondamentale utilità l'impiego razionale di metodiche di screening che siano validate come riportato dalla circolare del Ministero della Salute del 30 ottobre n. 35324 "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica". L'utilizzo dei test antigenici rapidi è ormai riconosciuto a livello internazionale quale strumento di comprovata utilità soprattutto nelle indagini di screening, al fine di identificare precocemente casi SARS-CoV-2 positivi e mettere in atto strategie di contrasto e contenimento dell'infezione, specialmente se ripetuti temporalmente in modo ravvicinato¹¹.

Il ricorso a tale misura di screening non prescinde dal rispetto e dall'adozione delle indicazioni e precauzioni standard contenute nel Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2, a cui i visitatori autorizzati devono attenersi al fine di prevenire e ridurre il rischio di casi COVID-19. In particolare, è necessario vigilare affinché i visitatori si attengano scrupolosamente alle indicazioni sui comportamenti da tenere durante l'intera durata del periodo trascorso all'interno della Struttura stessa (per ulteriori approfondimenti si rimanda al Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev.2).

Test molecolari per lo screening dei nuovi ingressi di assistiti e per il personale delle strutture

Il test antigenico rapido al momento è indicato in quei contesti in cui sono vantaggiosi l'identificazione e l'isolamento rapido dei positivi a tutela dei soggetti fragili a rischio di complicanze e delle larghe comunità chiuse permettendo, inoltre, una veloce identificazione dei casi evitando così la diffusione del virus. Tuttavia, i test antigenici rapidi attualmente a disposizione hanno una minore sensibilità (ovvero la capacità di rilevare correttamente tutti i soggetti positivi) e il documento del Ministero della Salute - Istituto Superiore di Sanità "Test di laboratorio per SARS-CoV-2 e loro uso in sanità pubblica" contenuto nella Circolare del Ministero della Salute 35324 del 30 ottobre 2020, specifica che il test molecolare permette di identificare con la massima sensibilità i soggetti positivi per tutelare i fragili a rischio di complicanze e le larghe comunità a rischio di cluster. È pertanto raccomandata l'esecuzione di test molecolare ai pazienti che accedono all'hospice (da eseguirsi nelle 72 ore precedenti al ricovero) e per lo screening degli operatori sanitari/personale che operano in contesti ad alto rischio a cadenze prefissate.

In accordo con il Dipartimento di Prevenzione di competenza territoriale, si suggerisce di prevedere la programmazione di tamponi molecolari di screening ogni due settimane a tutti gli operatori afferenti alle strutture di ricovero hospice o di assistenza domiciliare.

Eventuali *caregiver informali (famiglia) o formali* (es. badanti) esterni alla Struttura, operanti all'interno della struttura, andranno testati al loro ingresso al pari di un residente e almeno settimanalmente attraverso un tampone rapido antigenico.

Si raccomanda infine che la struttura effettui uno screening con test antigenici rapidi periodici a tutti i degenti, almeno una volta ogni 15 giorni.

¹¹ European Centre for Disease Prevention and Control. *Options for the use of rapid antigen tests for COVID-19 in the EU/EEA and the UK*. 19 November 2020. ECDC: Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control. Stockholm; 2020

La comunicazione

Qualora non sia possibile o consentito l'accesso ai visitatori (perché, per esempio, essi stessi in quarantena o isolamento) è comunque fondamentale che il paziente mantenga un contatto con familiari e amici. È necessario favorire, quindi, la dotazione e l'utilizzo di smartphone, tablet o laptop, e connessione internet da mettere a disposizione dei pazienti. Inoltre, è indispensabile fornire un adeguato supporto ai pazienti che non siano in grado di utilizzare strumenti tecnologici.

In caso di impossibilità di realizzare una comunicazione diretta tra paziente e la famiglia, è compito degli operatori della struttura contattare i familiari, sia per aggiornarli sulla situazione clinica del proprio caro, sia per fornire supporto psicologico.

Per gli assistiti in hospice sottoposti a isolamento per infezione da SARS-CoV-2 diventa assolutamente mandatoria la necessità di stabilire un contatto "virtuale" tra essi e i loro familiari così come tra familiari ed équipe curante. Tale approccio dovrebbe essere multidisciplinare, coinvolgendo il medico e lo psicologo e gli altri professionisti sanitari che ruotano attorno al paziente, al fine di fornire un racconto dell'evoluzione clinica, ma anche e soprattutto di accogliere, contenere e affrontare manifestazioni di rabbia, ansia e depressione reattiva determinate dallo stato di isolamento. La comunicazione attraverso una videochiamata è preferibile rispetto alla telefonata e dovrebbe essere accompagnata e mediata prima, durante e dopo il contatto, offrendo un supporto, per quanto possibile, ad una partecipazione attiva e un accesso a riti religiosi o familiari. In queste situazioni, spesso caratterizzate da una rapida evoluzione clinica, un modello così "supportato" di videochiamata dovrebbe diventare parte integrante dell'assistenza quotidiana in hospice dell'assistito "isolato", rappresentando l'unica occasione di contatto con i familiari e persone significative per l'assistito.

In particolare, la comunicazione tra il personale sanitario operante in hospice e i familiari del paziente ricoverato ha lo scopo di:

- fornire notizie circa lo stato di malattia del paziente in modo semplice e comprensibile¹², assicurando un aggiornamento periodico, possibilmente giornaliero;
- ottenere informazioni sulle aspettative dei familiari riguardo l'evoluzione della malattia e il rispetto delle scelte dell'assistito e dei familiari;
- dimostrare partecipazione ed empatia ai familiari, consentendo l'espressione delle emozioni e, se necessario, offrire supporto psicologico specifico, anche in un'ottica di preparazione al lutto;
- prevenire incomprensioni e conflitti.

Sarebbe opportuno:

- organizzare le comunicazioni in modo che lo scambio di informazioni possa avvenire tramite lo stesso professionista sanitario e il familiare di contatto, possibilmente nella stessa fascia oraria, al fine di costruire un rapporto di fiducia, facilitare la comunicazione e le operazioni tecniche di videochiamata/telefonata, ed evitare ansia e incomprensioni;
- considerare periodicamente la disponibilità e l'equilibrio emotivo degli operatori addetti a tali comunicazioni.

¹² *COMUNICoViD - Position Paper. Come comunicare con i familiari in condizioni di completo isolamento.* SIAARTI, Aniarti, SICP, SIMEU; 2020. https://www.sicp.it/wp-content/uploads/2020/04/ComuniCoViD_ita-18apr20.pdf

- utilizzare una breve checklist operativa per effettuare la videochiamata^{12 13}, nel caso il paziente sia cosciente e collaborante oppure nel caso non sia cosciente. In questo ultimo caso è opportuno che la videochiamata sia opportunamente introdotta e mediata da un operatore sanitario dell'hospice. La comunicazione con i familiari va effettuata anche senza aver potuto raccogliere il consenso del paziente non cosciente.

Tale modalità di comunicazione potrà essere messa in atto anche in caso di minori, quando uno dei familiari o altri contatti importanti dall'assistito non possano essere presenti in hospice pediatrico per situazioni intercorrenti (quali ad esempio infezioni da SARS-CoV-2).

Gestione di assistiti affetti da COVID-19 in hospice e nuovi ingressi

L'ingresso in Hospice di nuovi assistiti dovrebbe essere preceduto dall'esecuzione di un test molecolare entro le 72 ore precedenti il ricovero; in considerazione dell'elevata diffusione virale nei momenti più critici della pandemia da SARS-CoV-2, può essere valutata dalla Direzione Sanitaria della struttura l'opportunità di ripetere il test molecolare al momento del ricovero. Qualora fosse necessario un ricovero in urgenza, può essere in alternativa effettuato un test antigenico rapido, da confermare prima possibile con un test molecolare.

Inoltre, può essere considerato l'ingresso in hospice di nuovi assistiti in caso siano già presenti in struttura pazienti SARS-CoV-2 positivi; allo stesso modo si può considerare il ricovero di malati SARS-CoV-2 positivi per i quali viene valutato che non ci siano condizioni ottimali per un'adeguata presa in carico in altro setting assistenziale (cure palliative domiciliari o consulenza palliativa in contesto di ricovero ospedaliero o extra-ospedaliero). Qualora non fosse possibile alle organizzazioni sanitarie riservare un hospice al ricovero esclusivo di pazienti SARS-CoV-2 positivi, la presenza in hospice di pazienti terminali con infezione da SARS-CoV-2 deve prevedere che vengano adottate dalla Direzione Sanitaria della struttura tutte le misure idonee a garantire la massima sicurezza in relazione al contenimento della diffusione virale sia tra operatori che tra gli assistiti attraverso stringenti procedure organizzative e in particolare:

- laddove non sia possibile una netta divisione strutturale tra area COVID-19 ("sporca") e area no-COVID-19 ("pulita"), distanziare queste aree tra loro e segnalarle chiaramente;
- definire percorsi puliti/sporchi sia per gli operatori che per l'eventuale accesso dei visitatori;
- definire aree dedicate e percorsi separati di vestizione e svestizione tra le aree a differente livello di rischio con apposite aree (antistanza/zona filtro) separate dall'area sporca;
- riorganizzare l'attività lavorativa tesa a soddisfare i requisiti di contenimento del contagio da SARS-CoV-2;
- formare tutto il personale riguardo alla corretta gestione dei dispositivi di protezione individuale e all'adozione delle precauzioni standard e delle procedure di isolamento.

Indipendentemente dal fatto che la presenza in hospice di un paziente con infezione da SARS-CoV-2 sia stata una scelta oppure un evento fortuito, è necessario che ogni hospice definisca procedure atte a

¹³ Mistraretti G, Gristina G, Mascarini S, Iacobone E, Giubbilo I, Bonfanti S, Fiocca F, Fullin G, Fuselli E, Bocchi MG, Mazzon D, Giusti GD, Galazzi A, Negro A, De Iaco F, Gandolfo E, Lamiani G, Del Negro S, Monti L, Salvago F, Di Leo S, Gribaudo MN, Piccinni M, Riccioni L, Giannini A, Livigni S, Maglione C, Vergano M, Marinangeli F, Lovato L, Mezzetti A, Drigo E, Vegni E, Calva S, Aprile A, Losi G, Fontanella L, Calegari G, Ansaloni C, Pugliese FR, Manca S, Orsi L, Moggia F, Scelsi S, Corcione A, Petrini F. How to communicate with families living in complete isolation. *BMJ Support Palliat Care*. 2020 Oct 15;bmjpcare-2020-002633. doi: 10.1136/bmjpcare-2020-002633.

gestire in struttura casi sospetti/probabili/confermati di infezione da SARS-CoV-2. In questi casi si raccomanda di:

- ridurre la frequenza di manovre assistenziali che portino ad uno stretto e prolungato contatto con il paziente, naturalmente nei limiti della correttezza assistenziale;
- semplificare, ove possibile, gli schemi posologici di terapia e considerare infusioni continue multi-farmaco al fine di ridurre gli accessi infermieristici nelle camere di degenza;
- laddove la struttura sia organizzata in aree/unità con presenza di casi SARS-CoV-2, organizzare le équipes assistenziali per singole aree affinché siano autonome con la finalità di evitare o ridurre il più possibile il passaggio di operatori tra le aree, anche durante le ore notturne; laddove ciò non sia possibile per carenza di personale, prevedere un flusso di lavoro (visite, igiene al letto, somministrazione delle terapie) che vada dai pazienti SARS-CoV-2 negativi a quelli SARS-CoV-2 positivi; in ogni caso, i dispositivi di protezione utilizzati per l'ingresso nelle camere dei pazienti SARS-CoV-2 positivi non devono uscire dall'area COVID-19 ma rimossi nelle apposite aree filtro per la svestizione dotate di contenitori per eliminare i DPI monouso utilizzati;
- garantire la permanenza degli assistiti nella propria area di appartenenza, evitando sia trasferimenti sia incontri tra assistiti nelle aree comuni dell'hospice;
- assicurare la pulizia quotidiana delle camere di degenza dei pazienti COVID-19 con un disinfettante virucida autorizzato, o con soluzione a base di ipoclorito di sodio allo 0,1% di cloro attivo;
- garantire la formazione adeguata e specifica al personale addetto alle pulizie degli ambienti, in modo che queste vengano effettuate procedendo dall'alto verso il basso, le superfici a bassa frequenza di contatto prima di quelle ad alta frequenza di contatto (maniglie, telecomandi, sedie e braccioli, tavoli, interruttori della luce, corrimano, rubinetti dell'acqua, pulsanti dell'ascensore/distributori automatici, ecc.), e dalle aree non-COVID-19 verso le aree COVID-19, utilizzando attrezzature diverse per gli spazi frequentati dal pubblico e quelli riservati ai dipendenti della struttura; gli operatori addetti alle pulizie degli ambienti COVID-19 devono indossare i dispositivi medici e i DPI durante le attività di pulizia;
- effettuare la sanificazione ambientale delle camere di degenza precedentemente occupate da un malato con infezione da SARS-CoV-2; da valutare, inoltre, una periodica sanificazione delle aree funzionali della Struttura;
- adottare misure per malattia a trasmissione aerea nelle camere COVID-19 dove è necessario utilizzare l'ossigeno ad alti flussi
- regolamentare l'accesso dei fornitori (per esempio: mensa, farmacia, magazzino, manutentori).

Nel caso l'hospice non sia nelle condizioni di garantire opportune misure di contenimento del rischio infettivo, sia da punto di vista strutturale che dal punto di vista organizzativo deve essere valutata, da parte della Direzione Sanitaria dell'hospice, la necessità di trasferimento del paziente COVID-19 positivo in altra struttura adeguata all'isolamento (per esempio, ospedale o struttura dedicata a residenti COVID-19) sulla base delle indicazioni descritte nella sezione 'Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19' del Rapporto 'Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali'. In ogni caso, trattandosi di pazienti in genere caratterizzati da una grave compromissione delle condizioni cliniche, deve essere assicurata nel nuovo setting di cura una consulenza palliativa.

Nelle strutture residenziali la visita può essere autorizzata in situazioni di fine vita di assistiti affetti da COVID-19, dalla Direzione Sanitaria della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Possono essere ammesse visite da parte dei familiari agli assistiti SARS-CoV-2 positivi in struttura, purché effettuate secondo una procedura codificata che ne garantisca la sicurezza: un solo familiare alla volta, familiare che indossa DPI completi (facciale filtrante, FFP2/3, camice idrorepellente, occhiali con protezione laterale/visiera, calzari, guanti, cuffia), tempo di permanenza nella stanza di degenza limitato, accompagnamento del familiare da parte di un operatore della Struttura). Tuttavia, la presenza di assistiti SARS-CoV-2 positivi non rappresenta una controindicazione assoluta a che vengano effettuate visite agli altri assistiti nella struttura. In tali circostanze, le visite ai pazienti i SARS-CoV-2 negativi possono essere consentite secondo valutazione e autorizzazione della Direzione Sanitaria della Struttura, in base alle possibilità della struttura stessa di gestire in modo completamente separato le aree con pazienti COVID-19. Sono valide le indicazioni presentate nel paragrafo 'Accesso ai visitatori'.

In caso di minore risultato COVID-19 positivo al tampone pre-ingresso in hospice pediatrico o positivizzatosi durante il ricovero, occorre valutare a giudizio della Direzione Sanitaria della struttura la permanenza in struttura o il rientro a domicilio ottimizzando la presa in carico e l'assistenza a casa da parte della rete regionale di cure palliative pediatriche. Nel caso che questo non sia possibile per situazione clinica o setting domiciliare inadeguato, si può valutare la possibilità di trasferire il minore nel Reparto di Pediatria ospedaliera dedicato ai bambini COVID-19 positivi, più vicino al domicilio, dove la gestione di bambino e famiglia sarà condivisa fra team ospedaliero ed Equipe regionale di cure palliative pediatriche.

In caso di positività al tampone, genitori, *caregiver*, familiari e/o visitatori non potranno accedere all'hospice pediatrico ed altre figure della rete familiare/amicale identificate dai genitori, dovranno assicurare la loro presenza accanto al minore durante il ricovero.

Misure di prevenzione differenziate per le cure palliative domiciliari

Precauzioni nella assistenza domiciliare

Le Unità di Cure Palliative Domiciliari erogano assistenza palliativa multidisciplinare al domicilio di pazienti oncologici e non-oncologici in fase avanzata di malattia, qualora le condizioni del paziente lo consentano e sia garantita la presenza di un *caregiver*.

In caso di minore, la presa incarico domiciliare del bambino in cure palliative specialistiche viene assicurata dalla Rete regionale di Cure Palliative Pediatriche (CPP). La Rete è coordinata dal Centro di riferimento regionale da dove una equipe multispecialistica integrandosi strettamente con tutti i servizi territoriali ed ospedalieri di area, risponde in maniera continuativa e competente ai bisogni di salute di bambino e famiglia.

In ragione della pandemia da SARS-CoV-2 è opportuno che le Unità domiciliari/Rete regionale di CPP, attuino una riorganizzazione del consueto modello assistenziale al fine di ridurre il rischio di esposizione per operatori e pazienti.

Prima della presa in carico domiciliare sarà opportuno verificare se il paziente e/o i suoi conviventi siano già sottoposti a misure di quarantena/isolamento. Successivamente prima di ogni accesso a domicilio deve essere implementato uno stringente triage telefonico. Il triage ha il duplice scopo di accertarsi dei bisogni del paziente e nello stesso tempo di verificare l'eventuale comparsa di nuovi sintomi potenzialmente ascrivibili all'infezione da SARS-CoV-2 a carico del paziente o di altre persone conviventi; da ultimo, è opportuno sincerarsi se il paziente o i suoi conviventi siano sottoposti o meno a misure di quarantena/isolamento.

Quando possibile e raccomandabile va inoltre previsto il ricorso al teleconsulto sia per necessità clinico-assistenziali che per supporto psicologico.

L'operatore che accede al domicilio dovrà essere munito di DPI (mascherina FFP2, camice idrorepellente, guanti, occhiali con protezione laterale o visiera. Calzari e cuffia opzionali) e dovranno essere rispettate le corrette procedure per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2. In particolare, si raccomanda di:

- assicurare un adeguato ricambio d'aria dei locali adibiti all'assistenza prima e dopo la visita;
- permanere nel domicilio del paziente non oltre il tempo necessario a fornire un'adeguata assistenza;
- favorire l'uso della mascherina da parte del paziente e dei familiari presenti nel corso della visita (preferibilmente un unico familiare per limitare situazioni di assembramento);

Gestione domiciliare di assistiti con infezione sospetta o confermata da SARS-CoV-2

La gestione domiciliare di pazienti sospetti o confermati COVID-19, adulti o minori, presuppone un elevato livello organizzativo in considerazione del fatto che, a differenza di quanto accade in regime di ricovero, esistono elementi di rischio trasmissivo non sempre completamente e direttamente governabili dagli operatori sanitari che accedono al domicilio. Non è infrequente che oltre al paziente anche il *caregiver* o altri familiari risultino positivi al SARS-CoV-2. Da ultimo, la struttura abitativa può rendere a volte

complicate le procedure di vestizione e svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale. Per questi motivi si raccomanda di:

- prevedere, in caso di sospetta infezione, la possibilità di effettuare un test diagnostico per SARS-CoV-2 a domicilio o sollecitarne l'attivazione da parte di altri organi competenti;
- effettuare le visite domiciliari, ove possibile, in due operatori al fine di mettere in atto una attenta sorveglianza reciproca nelle pratiche di vestizione e svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale (facciale filtrante FFP2/3, camice idrorepellente, occhiali con protezione laterale o visiera, singolo paio di guanti, calzari e cuffia). Così come in ospedale, anche al domicilio, i suddetti DPI vengono poi eliminati al termine della visita in sacchetti e contenitore per rifiuti speciali;
- prevedere la possibilità di creare un'unità di operatori completamente dedicati a tali pazienti, al fine di sopperire ad eventuali assenze tra gli operatori;
- prevedere, ove possibile, la creazione di una équipe dedicata in presenza di plurime assistenze contemporanee di paziente SARS-CoV-2 (per lo meno in relazione alle attività settimanali di routine);
- semplificare, ove possibile, gli schemi posologici di terapia e considerare infusioni continue multifarmaco;
- prevedere di lasciare al domicilio del paziente un kit contenente farmaci di comune uso in ambito palliativo e dispositivi per infusione per le situazioni di emergenza, istruendo il *caregiver*, laddove possibile, ad un loro utilizzo anche in autonomia;
- prevedere la possibilità di raggiungere il domicilio del paziente già con indosso i DPI o di effettuare la vestizione immediatamente prima di entrare in casa, avendo cura di disinfettare ogni superficie di appoggio;
- verificare che al domicilio del paziente sia presente un dispenser di soluzione idroalcolica o, in assenza, provvedere a fornirlo;
- effettuare la svestizione all'uscita dal domicilio prevedendo la disponibilità di contenitori specifici per i rifiuti speciali (per il loro trasporto in auto prevedere di inserire tali contenitori in un doppio sacco per contenere il rischio di contaminazione ambientale);
- organizzare la disinfezione accurata con soluzione idroalcolica di tutto lo strumentario utilizzato nel corso della visita;
- segnalare immediatamente a tutta l'équipe dell'Unità di Cure Palliative Domiciliari/Rete regionale di CPP i casi sospetti, accertati e ogni altra indicazione utile alla gestione del paziente;
- il personale sanitario addetto alle cure domiciliari NON deve essere considerato come caso "contatto" se osserva scrupolosamente le misure di protezione individuale.

Per quanto riguarda i mezzi di trasporto, seguire le seguenti raccomandazioni:

- prevedere la possibilità di utilizzo di mezzi di trasporto aziendali;
- prima di entrare nell'automezzo procedere ad una sua sanificazione speditiva;
- nel caso in cui sia indispensabile ospitare a bordo di un'autovettura un altro operatore sanitario, questi deve prendere posto sul sedile posteriore destro, indossando la mascherina chirurgica o facciale filtrante (FFP2/3);
- ogni qualvolta possibile, viaggiare con i finestrini aperti;
- evitare per quanto possibile l'uso di impianti di ventilazione e condizionamento dell'auto;

- prevedere la disponibilità di un dispenser di soluzione idroalcolica;
- al termine del turno lavorativo prevedere una sanificazione del mezzo di trasporto attraverso il ricorso a disinfettanti appropriati, mediante spruzzatore manuale di tipo riutilizzabile, o panni in microfibra monouso imbevuti di disinfettante a base alcolica; tempo minimo di contatto 30-90 secondi. Pulire e disinfettare le maniglie di apertura delle portiere così come la carrozzeria immediatamente circostante; aprire le portiere dell'abitacolo ed assicurare il ricambio di aria; pulire e disinfettare le chiavi della vettura e i comandi (leve, pulsanti, cinture di sicurezza, volante, cambio, freno di stazionamento, comandi, indicatori, pulsanti, tastiere, schermi touch, maniglie interne, specchietto retrovisore, etc) e, se il mezzo è dotato di vano di carico, pulire e disinfettare i relativi accessori di apertura e chiusura, quindi aprirlo ed assicurare il ricambio di aria.

Rapporti ISS COVID-19

Accessibili da <https://www.iss.it/rapporti-covid-19>

1. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Versione del 24 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 1/2020 Rev.)
2. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020 Rev. 2)
3. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. *Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 31 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 3/2020 Rev. 2)
4. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio sanitarie e socio assistenziali*. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 4/2020 Rev. 2)
5. Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2*. Versione del 25 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/2020 Rev. 2).
6. Gruppo di lavoro ISS Cause di morte COVID-19. *Procedura per l'esecuzione di riscontri diagnostici in pazienti deceduti con infezione da SARS-CoV-2*. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 6/2020).
7. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. *Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2*. Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020).
8. Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 30 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev.).
9. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente – Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim sulla gestione dei fanghi di depurazione per la prevenzione della diffusione del virus SARS-CoV-2*. Versione del 3 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 9/2020).
10. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni ad interim su acqua e servizi igienici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2*. Versione del 7 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 10/2020).
11. Gruppo di Lavoro ISS Diagnostica e sorveglianza microbiologica COVID-19: aspetti di analisi molecolare e sierologica. *Raccomandazioni per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone oro/rino-faringeo per la diagnosi di COVID-19*. Versione del 29 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 11/2020 Rev 2).
12. Gabbrielli F, Bertinato L, De Filippis G, Bonomini M, Cipolla M. *Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19*. Versione del 13 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 12/2020).
13. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per raccolta, trasporto e conservazione di campioni biologici COVID-19*. Versione del 15 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 13/2020).
14. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone con enzimopenia G6PD (favismo) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 14 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 14/2020).

15. Gruppo di lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Indicazioni relative ai rischi di acquisto online di farmaci per la prevenzione e terapia dell'infezione COVID-19 e alla diffusione sui social network di informazioni false sulle terapie. Versione del 16 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 15/2020).
16. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Animali da compagnia e SARS-CoV-2: cosa occorre sapere, come occorre comportarsi. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 16/2020).
17. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sull'igiene degli alimenti durante l'epidemia da virus SARS-CoV-2. Versione del 19 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 17/2020).
18. Gruppo di lavoro ISS Ricerca traslazionale COVID-19. *Raccomandazioni per la raccolta e analisi dei dati disaggregati per sesso relativi a incidenza, manifestazioni, risposta alle terapie e outcome dei pazienti COVID-19. Versione del 26 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 18/2020).
19. Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Versione del 25 aprile 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 19/2020).
20. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev. 2).
21. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive e altri edifici ad uso civile e industriale, non utilizzati durante la pandemia COVID-19. Versione del 3 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 21/2020).
22. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni ad interim per un appropriato supporto degli operatori sanitari e sociosanitari durante lo scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 maggio.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 22/2020 Rev.)
23. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19 *Indicazioni di un programma di intervento dei Dipartimenti di Salute Mentale per la gestione dell'impatto dell'epidemia COVID-19 sulla salute mentale. Versione del 6 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 23/2020).
24. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim per una appropriata gestione dell'iposurrenalismo in età pediatrica nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione del 10 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 24/2020)
25. Gruppo di Lavoro ISS Biocidi COVID-19. *Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento. Versione del 15 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020)
26. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Rifiuti. *Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020)
27. Ricci ML, Rota MC, Scaturro M, Nardone M, Veschetti E, Lucentini L, Bonadonna L, La Mura S. *Indicazioni per la prevenzione del rischio Legionella nei riuniti odontoiatrici durante la pandemia da COVID-19. Versione del 17 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 27/2020).
28. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 1: normativa e tipologie. Versione del 18 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 28/2020)
29. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19. *Indicazioni ad interim su malattia di Kawasaki e sindrome infiammatoria acuta multisistemica in età pediatrica e adolescenziale nell'attuale scenario emergenziale da infezione da SARS-CoV-2. Versione 21 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 29/2020)
30. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19. Versione del 14 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 30/2020)

31. Gruppo di lavoro Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per il supporto psicologico telefonico di secondo livello in ambito sanitario nello scenario emergenziale COVID-19. Versione del 26 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 31/2020)
32. Gruppo di lavoro ISS Sanità Pubblica Veterinaria e Sicurezza Alimentare COVID-19. *Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 32/2020).
33. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 33/2020).
34. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Sorveglianza territoriale e tutela della salute pubblica: alcuni aspetti etico-giuridici. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 34/2020)
35. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Il Medico di Medicina Generale e la pandemia di COVID-19: alcuni aspetti di etica e di organizzazione. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 35/2020)
36. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni sulle attività di balneazione, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 36/2020).
37. Gruppo di Lavoro ISS Ambiente-Rifiuti COVID-19. *Indicazioni per le piscine, di cui all'Accordo 16/1/2003 tra il Ministro della salute, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 37/2020).
38. Silano M, Bertinato L, Boirivant M, Pocchiari M, Taruscio D, Corazza GR, Troncone R *Indicazioni ad interim per un'adeguata gestione delle persone affette da celiachia nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 38/2020).
39. Gruppo di lavoro ISS Malattie Rare COVID-19 *Censimento dei bisogni (23 marzo - 5 aprile 2020) delle persone con malattie rare in corso di pandemia da SARS-CoV-2. Versione del 30 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 39/2020).
40. Gruppo di Lavoro Bioetica COVID-19. *Comunicazione in emergenza nei reparti COVID-19. Aspetti di etica. Versione del 25 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 40/2020).
41. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni per prendersi cura delle difficoltà e dei bisogni dei familiari di pazienti ricoverati in reparti ospedalieri COVID-19. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 41/2020).
42. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Protezione dei dati personali nell'emergenza COVID-19. Versione del 28 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 42/2020).
43. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020)
44. Gruppo di lavoro ISS Salute mentale ed emergenza COVID-19. *Indicazioni di un programma di intervento per la gestione dell'ansia e della depressione perinatale nell'emergenza e post emergenza COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 44/2020)
45. Giusti A, Zambri F, Marchetti F, Sampaolo L, Taruscio D, Salerno P, Chiantera A, Colacurci N, Davanzo R, Mosca F, Petrini F, Ramenghi L, Vicario M, Villani A, Viora E, Zanetto F, Donati S. *Indicazioni ad interim per gravidanza, parto, allattamento e cura dei piccolissimi 0-2 anni in risposta all'emergenza COVID-19. Versione 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 45/2020)
46. Gruppo di Lavoro ISS Test Diagnostici COVID-19 e Gruppo di Lavoro ISS Dispositivi Medici COVID-19. *Dispositivi diagnostici in vitro per COVID-19. Parte 2: evoluzione del mercato e informazioni per gli stakeholder. Versione del 23 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 46/2020)

47. Gruppo di Lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Etica della ricerca durante la pandemia di COVID-19: studi osservazionali e in particolare epidemiologici. Versione del 29 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 47/2020)
48. Gruppo di Lavoro Immunologia COVID-19. *Strategie immunologiche ad interim per la terapia e prevenzione della COVID-19. Versione del 4 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 48/2020).
49. Gruppo di Lavoro ISS Cause di morte COVID-19, Gruppo di lavoro Sovrintendenza sanitaria centrale – INAIL, ISTAT. *COVID-19: rapporto ad interim su definizione, certificazione e classificazione delle cause di morte. Versione dell'8 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 49/2020)
50. Perilli R, Grigioni M, Porta M, Cruciani F, Bandello F, Mastropasqua L, Consoli A. *Contributo dell'innovazione tecnologica alla sicurezza del paziente diabetico da sottoporre ad esame del fondo oculare in tempi di COVID-19. Versione del 24 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 50/2020 Rev.).
51. Gruppo di Lavoro ISS Farmaci COVID-19. *Integratori alimentari o farmaci? Regolamentazione e raccomandazioni per un uso consapevole in tempo di COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 51/2020)
52. Gruppo di lavoro SISVet-ISS. *Protocollo di gestione dell'emergenza epidemiologica da SARS-CoV-2 nelle strutture veterinarie universitarie. Versione dell'11 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 52/2020)
53. Filia A, Urdiales AM, Rota MC. *Guida per la ricerca e gestione dei contatti (contact tracing) dei casi di COVID-19. Versione del 25 giugno 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 53/2020).
54. Giansanti D, D'Avenio G, Rossi M, Spurio A, Bertinato L, Grigioni M. *Tecnologie a supporto del rilevamento della prossimità: riflessioni per il cittadino, i professionisti e gli stakeholder in era COVID-19. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020).
55. Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, Gasparini F, Oracchio A. *Stato dell'arte sull'impiego della diagnostica per immagini per COVID-19. Versione del 7 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 55/2020)
56. Gruppo di lavoro ISS-INAIL. *Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento al COVID-19. Versione del 21 luglio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 56/2020)
57. Gruppo di lavoro ISS Formazione COVID-19. *Formazione per la preparedness nell'emergenza COVID-19: il case report dell'Istituto Superiore di Sanità. Versione del 31 maggio 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 57/2020)
58. Gruppo di Lavoro ISS, Ministero della Salute, Ministero dell'Istruzione, INAIL, Fondazione Bruno Kessler, Regione Emilia-Romagna, Regione Veneto, R. *Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia. Versione del 28 agosto 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.)
59. Gruppo di lavoro ISS Bioetica COVID-19. *Supporto digitale al tracciamento dei contatti (contact tracing) in pandemia: considerazioni di etica e di governance. Versione del 17 settembre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 59/2020)
60. Gabbrielli F, Capello F, Tozzi AE, Rabbone I, Caruso M, Garioni M, Taruscio D, Bertinato L, Scarpa M. *Indicazioni ad interim per servizi sanitari di telemedicina in pediatria durante e oltre la pandemia COVID-19. Versione del 10 ottobre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 60/2020).
61. Tavolo per il monitoraggio e implementazione del Piano Nazionale delle Demenze. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno alle persone con demenza nell'attuale scenario della pandemia di COVID-19. Versione del 23 ottobre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 61/2020).
62. D'Ancona F, Isonne C, Lia L, Urdiales AM, Onder G, Vanacore N, Bellentani MD, Caraglia A, D'Alisera A, Iera J, Sabbatucci M, Spizzichino M, Benini F, Pizzuto M, Scaccabarozzi G, Pucciarelli G. *Indicazioni per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2 negli hospice e nelle cure palliative domiciliari. Versione del 15 dicembre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 62/2020).