



## Tossicodipendenza e Covid-19

29/04/2021 al 20/05/2021

organizzato da

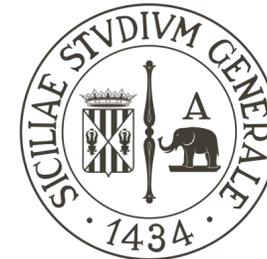
ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ  
Dipartimento Malattie Infettive

# Il ruolo dell'*infection control* per il COVID 19

**Prof.ssa Antonella Agodi**



DIPARTIMENTO di SCIENZE MEDICHE,  
CHIRURGICHE e TECNOLOGIE AVANZATE  
"G.F. INGRASSIA"



29 aprile 2021

# ***Infection prevention and control (IPC)***

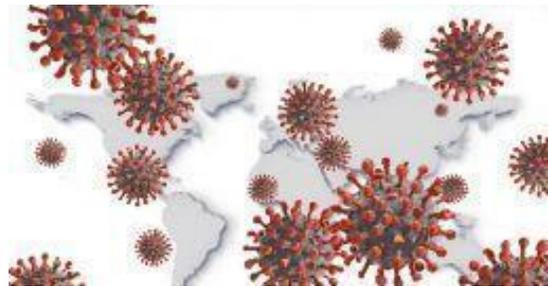
*The practice of preventing or stopping the spread of infections during healthcare delivery*

*- Hospitals, outpatient clinics, dialysis centers, long-term care facilities, traditional practitioners (CDC)*

Le strategie di IPC costituiscono una componente universalmente rilevante di tutti i Sistemi Sanitari che influiscono sulla salute e sulla sicurezza sia dei pazienti, che utilizzano i servizi sanitari, che di coloro che li forniscono

Le strategie di IPC sono strettamente correlate alle conseguenze delle recenti emergenze sanitarie pubbliche globali di interesse internazionale tra i quali la **pandemia da SARS-CoV-2** e la diffusione dell'**antimicrobico-resistenza**

***IPC Goal for COVID-19: To support the maintenance of essential healthcare services by containing and preventing COVID-19 transmission within healthcare facilities to keep patients and healthcare workers healthy and safe***



# Perché l'IPC è così importante per la salute globale?

L'IPC occupa una posizione unica nel campo della sicurezza dei pazienti e della qualità dell'assistenza, poiché è universalmente rilevante per ogni operatore sanitario e per ogni paziente, in ogni ambito assistenziale

Senza un IPC efficace è impossibile ottenere un'assistenza sanitaria di qualità e sistemi sanitari forti



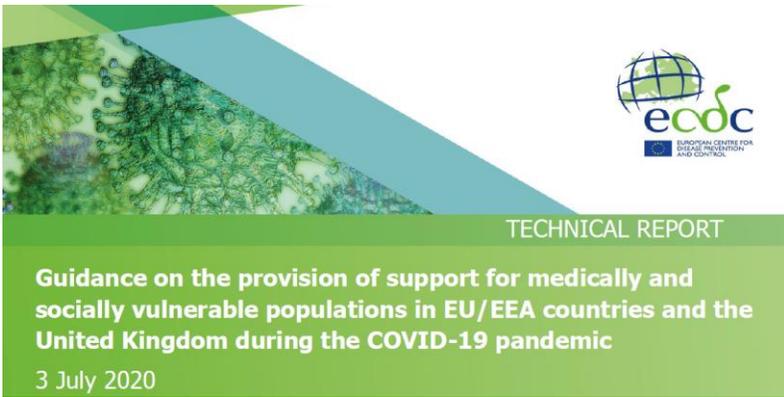
## The #SDGs & IPC



3.8. Achieve universal health coverage, including financial risk protection, **access to quality essential health-care services** and access to safe, effective, quality and affordable essential medicines and vaccines for all

**Infection Prevention & Control – the foundation of quality essential health services – critical to effective WASH**

Water, Sanitation and Health (WASH)



## EMCDDA trendspotter briefing

May 2020

### Impact of COVID-19 on drug services and help-seeking in Europe

*La pandemia di COVID-19 ha determinato un calo della domanda e della disponibilità dei servizi di trattamento delle tossicodipendenze*

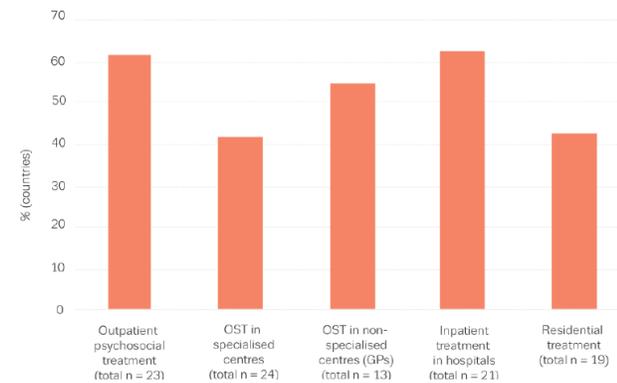
**FIGURE 2**  
Changes in the availability and provision of drug treatment services in the EU and Norway since COVID-19 containment measures have been implemented, based on reporting from Reitox national focal points



**FIGURE 3**  
Changes in the availability and provision of harm reduction services in the EU and Norway since COVID-19 containment measures have been implemented, based on reporting from Reitox national focal points

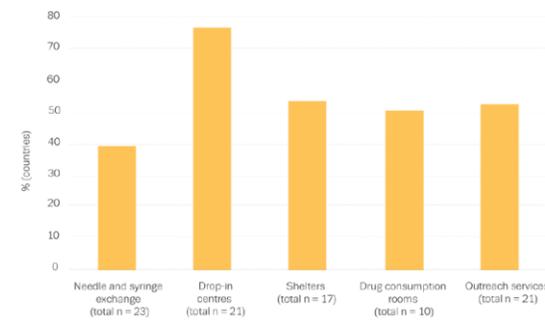


**FIGURE 4**  
Closure or significant reduction of drug treatment services since COVID-19 measures were implemented in the EU countries and Norway, based on reporting from Reitox national focal points



- Servizi psico-sociali
- Terapia sostitutiva degli oppioidi
- Trattamenti ambulatoriali
- Trattamenti domiciliari

**FIGURE 5**  
Closure or significant reduction of harm reduction services since COVID-19 measures were implemented in the EU countries and Norway, based on reporting from Reitox national focal points



- Fornitura di aghi e siringhe
- Centri drop-in
- Drug consumption room
- Servizi di sensibilizzazione

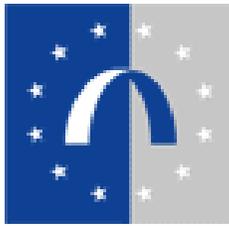


## Aggiornamento dell'EMCDDA sulle implicazioni della Covid-19 per le persone che fanno uso di droghe e gli erogatori dei servizi per le tossicodipendenze

*... mettere in luce da una prospettiva europea i  
rischi emergenti legati alla pandemia di Covid-19  
per i consumatori di droghe e le persone che  
erogano servizi a questi ultimi, nonché, laddove  
necessario, incoraggiare la pianificazione, la  
revisione e l'adeguamento degli interventi di prima  
linea e specialistici in materia di droga*

Il documento sottolinea diversi spunti di riflessione:

- **A talune forme di consumo di droghe sono associate patologie croniche pregresse che aumentano il rischio di sviluppare malattie gravi**
- **Il rischio di overdose può aumentare per i consumatori di droghe che contraggono la Covid-19**
- **La condivisione degli strumenti per l'assunzione delle droghe può aumentare il rischio di infezione**
- **Gli ambienti affollati aumentano il rischio di esposizione alla Covid-19 (uso ricreativo, centri per il trattamento della tossicodipendenza, consumatori di droghe senza fissa dimora)**
- **Rischi di interruzione dell'accesso ai servizi per le tossicodipendenze, a strumenti puliti per l'assunzione delle droghe e a farmaci vitali**



## COVID-19 per le persone che fanno uso di droghe

Le persone che fanno uso di droghe corrono gli **stessi rischi della popolazione generale** e perciò devono essere a conoscenza delle opportune indicazioni per ridurre il rischio di contrarre l'infezione

Il loro stato tuttavia può esporli a **ulteriori rischi**, che richiedono lo sviluppo di strategie di valutazione e mitigazione che tengano conto di:

- **comportamenti** associati al consumo di droghe
- **contesti** in cui le droghe sono assunte o ai luoghi di erogazione dell'assistenza
- alto livello di **comorbidità** fisica e psicologica
- maggiore frequenza dei problemi di droga nelle **comunità emarginate** e la **stigmatizzazione** spesso vissuta dalle persone che fanno uso di droghe aumentano i rischi e creano ostacoli alla promozione di misure di riduzione dei rischi

L'attuale crisi della sanità pubblica solleva ulteriori gravi preoccupazioni per quanto riguarda il **benessere** delle persone che fanno uso di droghe, la **garanzia della continuità dei servizi** a loro destinati e la **protezione di coloro che offrono loro assistenza** e sostegno

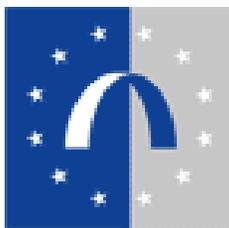




## Garantire l'efficacia dei servizi per le tossicodipendenze durante la pandemia

### Attuazione di misure di prevenzione contro la trasmissione di COVID-19 negli ambienti frequentati dai consumatori di droghe

- **Disincentivare con forza la condivisione delle droghe o degli strumenti per assumerle** e promuovere opportune **misure di distanziamento sociale e di igiene**. Seguendo l'esempio di altri servizi sanitari e sociali, è opportuno che i servizi per le tossicodipendenze, i ricoveri per senzatetto e le carceri diffondano messaggi chiari sui modi per ridurre il rischio di infezione e mettano opportuni materiali a disposizione sia degli utenti sia del personale dei servizi. Questi dovrebbero contemplare i punti seguenti:
  - **misure di protezione individuale**: promuovere una corretta igiene delle mani e prassi di riduzione dei rischi come quella di tossire o starnutire nell'incavo del gomito. Assicurarsi che nei bagni siano presenti sapone per lavarsi le mani e materiali per asciugarle. Mettere a disposizione nei punti chiave delle strutture, compresi gli sportelli di registrazione, le entrate e le uscite, disinfettanti per le mani a base di alcool con contenuto di alcol pari ad almeno il 60 %;
  - **misure ambientali**: pulire frequentemente le superfici utilizzate, ridurre al minimo la condivisione degli oggetti, garantire un'opportuna aerazione;
  - rivedere le attuali forme di **comunicazione dei rischi** della condivisione delle droghe e degli strumenti per assumerle;
  - rivedere e adeguare le attuali prassi di fornitura di strumenti puliti per l'iniezione o altre modalità di assunzione delle droghe
  - promuovere e **introdurre misure di distanziamento sociale** tra i consumatori di droghe e coloro che lavorano a contatto con questo gruppo
  - sono necessari **protocolli per la risposta dei servizi** ai casi di consumatori di droghe che mostrano segni di un possibile contagio da COVID-19



## Garantire la continuità dell'assistenza durante la pandemia

E' essenziale assicurare che i servizi siano dotati delle **opportune risorse**, che siano messe in atto **misure di protezione del personale** e che sia data **priorità alla pianificazione dei servizi**

Garanzia della continuità dei servizi:

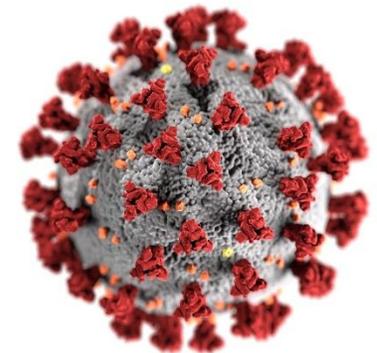
- i servizi di trattamento della tossicodipendenza e i servizi a bassa soglia per la riduzione del danno destinati alle persone che fanno uso di droghe sono servizi sanitari essenziali, che dovranno **rimanere operativi a condizioni limitate**
- assicurare agli utenti l'**erogazione continua dei servizi** di trattamento delle tossicodipendenze, inclusa l'erogazione delle terapie sostitutive e di altri farmaci indispensabili
- necessari **piani di emergenza** per far fronte a un'eventuale carenza di terapie e strumenti
- i servizi dovranno elaborare **piani per far fronte all'eventualità di assenze del personale**
- i servizi potranno dovere **pianificare alternative temporanee** nel caso in cui si rendesse necessaria la chiusura dei siti fissi (per esempio erogazione di servizi online, fornitura di medicinali e strumenti tramite le farmacie, visite a domicilio, telefonate o videochiamate a fini di valutazione e follow-up), nonché adattare le prassi esistenti, per esempio incrementando le prescrizioni di terapie sostitutive (OST) da assumere a casa
- in base alle linee guida nazionali, nel corso della pandemia potrebbe essere necessario sospendere o ridurre gli appuntamenti di persona, individuali e di gruppo, o mettere in atto alternative

# Telemedicina e COVID-19

La telemedicina ha aumentato e migliorato l'accesso, l'adesione e la fidelizzazione dei pazienti ai servizi di assistenza che produrrebbe risultati equivalenti all'assistenza in persona

Tuttavia l'effettiva adozione di tali servizi è lenta, diversi fattori possono potenzialmente influenzare la disponibilità a utilizzare queste tecnologie:

- il **tipo di organizzazione e l'ubicazione** - suburbana, rurale, urbana, ...
- le **risorse finanziarie** per la loro implementazione
- la **percezione del personale** sulla facilità di utilizzo, personalizzazione, efficacia clinica e capacità di migliorare il flusso di lavoro
- la **formazione** del personale e la loro **accettazione**
- l'**accessibilità** della tecnologia e la disponibilità di esperti di tecnologia dell'informazione
- le **percezioni e le preferenze dei pazienti** nei confronti della tecnologia che influisce sul rapporto paziente-medico
- La facilità d'uso e il valore percepito di queste tecnologie influenzano sia il personale che l'accettazione da parte dei pazienti, che, a loro volta, influenzano le decisioni riguardanti il loro uso continuativo
- Sebbene la telemedicina possa essere appropriata in alcuni *setting* clinici, l'assistenza sanitaria, che tradizionalmente si basa sulle interazioni tra le persone, sarà probabilmente gravemente ostacolata





## Protezione degli erogatori dei servizi durante la pandemia

- fornire al personale le **necessarie informazioni sulle misure di prevenzione**
- dotare il personale dei necessari **dispositivi di protezione** e introdurre **protocolli per la riduzione dei rischi di trasmissione** sia al personale sia ai pazienti, compreso l'utilizzo di barriere fisiche per la protezione del personale che interagisce con utenti di cui non si conosce lo stato infettivo
- ridurre al minimo il **numero di membri del personale** che interagiscono di persona con gli utenti e introdurre opportune politiche e procedure di gestione del rischio per gli utenti con sintomi respiratori
- **rivedere le prassi lavorative** del personale e dei volontari ad alto rischio di contrarre la Covid-19 in forma grave (anziani o persone con patologie pregresse), anche introducendo modalità di telelavoro laddove possibile
- **organizzare riunioni virtuali** a cadenza regolare in modo da consentire una risposta rapida ai problemi emergenti a livello locale e alle misure in rapida evoluzione adottate dai governi locali e nazionali



**Substance use**  
considerations during  
**#COVID19**

## Pubblico in generale

- **Non utilizzare sostanze psicoattive** e di altro tipo perché non ci sono prove che proteggano contro COVID-19
- I **farmaci non sono in alcun modo utili** per affrontare la paura, l'ansia, la noia o l'isolamento sociale
- **L'uso di sostanze può aumentare il rischio** di acquisire l'infezione da SARS-CoV-2 attraverso oggetti condivisi e quando si trascurano le misure di prevenzione come l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento fisico
- L'uso di sostanze può anche provocare **esiti peggiori** del COVID-19
- Le persone con disturbi da uso di sostanze sono **particolarmente vulnerabili all'infezione** da COVID-19 e ad avere **esiti peggiori** del trattamento perché hanno maggiori probabilità di avere una maggiore prevalenza di co-morbidità - disturbi mentali, HIV, tubercolosi, epatite, malattie cardiovascolari, epatiche, respiratorie e renali - e spesso condividono altri fattori di rischio, come malnutrizione, inattività fisica, uso di alcol e tabacco



## Operatori sanitari

- **Affrontare le false credenze** tra le persone che usano droghe come: - il mio corpo è resistente al virus - non ho bisogno di seguire misure di prevenzione - l'uso di sostanze protegge dalle infezioni

- **Promuovere le raccomandazioni standard** per prevenire l'infezione da COVID-19

- Verificare con persone che potrebbero essere testimoni di un'overdose da oppioidi quali amici, familiari e primi soccorritori per confermare che abbiano **accesso al naloxone** e sanno come somministrarlo per gestire l'emergenza

- Considerare **modalità di comunicazione alternative** (riunioni virtuali) per garantire la continuità nella fornitura del servizio (ad es. assistenza psicologica e supporto)

- **Considerare possibili sintomi fuorvianti**, come ipertermia correlata all'anfetamina o febbre febbrile, a causa all'abuso di farmaci, quando si valutano i sintomi del COVID-19 tra le persone che fanno uso di droghe

- Garantire **l'accesso ininterrotto ai farmaci** usati per il trattamento

- Garantire la **continuità nella fornitura di servizi** di riduzione del danno

- **Comunicare tempestivamente qualsiasi cambiamento** nella pratica delle strutture / centri sanitari che forniscono servizi





### ***Policy-maker***

- **Rafforzare le normative e le linee guida** per garantire la continuità della fornitura medica e dei beni di prima necessità e dei servizi sanitari
- Garantire che siano in atto **politiche per facilitare l'accesso alle prescrizioni**
- Fornire brevi **corsi di formazione** incentrati sulla prevenzione, il riconoscimento precoce e la gestione dell'uso di sostanze e dei disturbi correlati durante la pandemia COVID-19
- Garantire **l'accesso ai farmaci e la disponibilità di attrezzature igieniche e di protezione personale** per gli operatori sanitari
- Garantire **l'accessibilità e la disponibilità di servizi per l'assistenza** completi, economici e basati sull'evidenza
- Sviluppare un **meccanismo di coordinamento dinamico** tra il settore della giustizia penale e della salute
- Garantire il **coinvolgimento di tutte le parti interessate**, comprese le autorità sanitarie, il mondo accademico, il sistema di giustizia penale, le autorità di controllo della droga, la società civile e le organizzazioni non governative, per la prevenzione, l'intervento precoce, il trattamento, l'assistenza, il recupero, la riabilitazione e le misure di reinserimento sociale, per ridurre al minimo le conseguenze negative per la salute pubblica e sociali del consumo di droghe





**L'epidemiologia per la sanità pubblica**  
Istituto Superiore di Sanità

## SARS-CoV-2: prevenzione e controllo delle infezioni

[English \(Inglese\)](#)

La prevenzione e il controllo delle infezioni (*Infection prevention and control, IPC*) è un approccio scientifico e pratico finalizzato a prevenire i rischi causati dalle infezioni per pazienti e operatori sanitari. Si basa sulle conoscenze relative alle malattie infettive, all'epidemiologia, alle scienze sociali e sul rafforzamento del sistema sanitario. L'IPC occupa una posizione unica nel campo della sicurezza dei pazienti e della copertura sanitaria universale di qualità, poiché è fondamentale per gli operatori sanitari e i pazienti in ogni singolo contesto sanitario. Nessun Paese, nessuna struttura sanitaria, anche all'interno dei sistemi sanitari più avanzati, può affermare di essere totalmente esente dal problema delle infezioni associate all'assistenza sanitaria. La necessità di avere programmi IPC a livello nazionale e a livello di struttura è chiaramente rafforzata all'interno dell'"Elenco dei 100 indicatori sanitari fondamentali dell'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS)" (*Global Reference List of 100 Core Health Indicators*).

In Italia, l'Istituto Superiore di Sanità, a seguito dell'epidemia da COVID-19 ha predisposto un Gruppo di lavoro dedicato specificamente alla prevenzione e controllo delle infezioni, che tra le diverse attività si occupa anche della pubblicazione di una serie di rapporti tecnici volti a fornire indicazioni sull'IPC.

# Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni: Rapporti ISS COVID-19

Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020 Rev.

## Indicazioni *ad interim* per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 24 luglio 2020

### Autori del documento:

Fortunato "Paolo" D'Ancona (ISS), Antonella Agodi (Università di Catania), Luigi Bertinato (ISS), Paolo Durando (Università di Genova), Ottavio Nicastro (Regione Emilia-Romagna), Maria Mongardi (Regione Emilia-Romagna), Angelo Pan (ASST Cremona), Annalisa Pantosti (ISS), Nicola Petrosillo (Istituto Nazionale per le Malattie Infettive), Gaetano Privitera (Università di Pisa), con la collaborazione di Benedetta Allegranzi (OMS).

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020 Rev. 2

## 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

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 10 maggio 2020

### Autori del documento:

Fortunato "Paolo" D'Ancona (ISS), Antonella Agodi (Università di Catania), Luigi Bertinato (ISS), Paolo Durando (Università di Genova), Maria Luisa Moro (Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna), Ottavio Nicastro (Coordinamento Rischio Clinico Commissione Salute, Bologna), Maria Mongardi (Università degli Studi di Verona), Angelo Pan (ASST Cremona), Annalisa Pantosti (ISS), Nicola Petrosillo (Istituto Nazionale per le Malattie Infettive), Gaetano Privitera (Università di Pisa), con la collaborazione di Benedetta Allegranzi (OMS).

Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2020 Rev. 2

## Indicazioni *ad interim* per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 24 agosto 2020

Autori del documento. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni: Fortunato "Paolo" D'Ancona (ISS), Antonella Agodi (Università di Catania), Luigi Bertinato (ISS), Paolo Durando (Università di Genova), Ottavio Nicastro (Coordinamento Rischio Clinico Commissione Salute, Bologna), Maria Mongardi (Università degli Studi di Verona), Maria Luisa Moro (Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna), Angelo Pan (ASST Cremona), Annalisa Pantosti (ISS), Nicola Petrosillo (Istituto Nazionale per le Malattie Infettive), Gaetano Privitera (Università di Pisa), con la collaborazione di Benedetta Allegranzi (OMS).

Rapporto ISS COVID-19 • n. 20/2020 Rev. 2

## Indicazioni *ad interim* per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 7 luglio 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni COVID-19 Gaetano Pierpaolo Privitera, Università degli studi di Pisa, Pisa Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma Paolo Durando, Università degli Studi di Genova, Genova Roberto Monaco - FNOMCEO Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico - Commissione Salute, Bologna Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive, Roma Gaetano Privitera, Università degli Studi di Pisa, Pisa con la collaborazione di Benedetta ALLEGIANZI, World Health Organization, Ginevra, Svizzera Adriana AMMASSARI, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma Anna CARAGLIA, Ministero della Salute, Roma Alessandro CASSINI, World Health Organization, Ginevra, Svizzera Alessia D'ALISERA, Ministero della salute, Roma Diana GAGLIARDI, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Roma Donato GRECO, Comitato Scientifico per la Sorveglianza dei Vaccini Covid-19, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma Antonietta FILIA, Istituto Superiore di Sanità, Roma Sergio IAVICOLI, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Roma Jessica IERA, Ministero della Salute, Roma Alessia MAMMONE, Ministero della Salute, Roma Alberto MATEO URDIALES, Istituto Superiore di Sanità, Roma Maria Cristina ROTA, Istituto Superiore di Sanità, Roma Monica Sane SCHEPISI, Ministero della Salute, Roma Paola STEFANELLI, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2021

## Indicazioni *ad interim* sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 13 marzo 2021

### Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'ANCONA, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Antonella AGODI, Università degli Studi di Catania, Catania  
Paolo DURANDO, Università degli Studi di Genova, Genova  
Roberto MONACO, Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, Roma  
Maria MONGARDI, Università degli Studi di Verona, Verona  
Maria Luisa MORO, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna  
Angelo PAN, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Cremona, Cremona  
Annalisa PANTOSTI, Roma  
Nicola PETROSILLO, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive, Roma  
Gaetano PRIVITERA, Università degli Studi di Pisa, Pisa  
con la collaborazione di  
Benedetta ALLEGIANZI, World Health Organization, Ginevra, Svizzera  
Adriana AMMASSARI, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma  
Anna CARAGLIA, Ministero della Salute, Roma  
Alessandro CASSINI, World Health Organization, Ginevra, Svizzera  
Alessia D'ALISERA, Ministero della salute, Roma  
Diana GAGLIARDI, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Roma  
Donato GRECO, Comitato Scientifico per la Sorveglianza dei Vaccini Covid-19, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma  
Antonietta FILIA, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Sergio IAVICOLI, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Roma  
Jessica IERA, Ministero della Salute, Roma  
Alessia MAMMONE, Ministero della Salute, Roma  
Alberto MATEO URDIALES, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Maria Cristina ROTA, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Monica Sane SCHEPISI, Ministero della Salute, Roma  
Paola STEFANELLI, Istituto Superiore di Sanità, Roma

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

# Indicazioni *ad interim* per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19 (versione 24 luglio)

Quarantena e isolamento sono importanti misure di salute pubblica attuate per **evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari** dovuti a trasmissione di SARS-CoV-2 e per **evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero**.

La **quarantena** si attua ad una persona sana (contatto stretto) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l'obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l'identificazione precoce dei casi. Per COVID-19 il periodo di quarantena è di 14 giorni successivi alla data dell'ultima esposizione (periodo massimo di incubazione della malattia, se il contatto dovesse avere acquisito l'infezione).

L'**isolamento** consiste nel separare quanto più possibile le persone affette da COVID-19 da quelle sane al fine di prevenire la diffusione dell'infezione, durante il periodo di trasmissibilità (fino a risoluzione della sintomatologia e a due test negativi per la ricerca di SARS-CoV-2 a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro).<sup>1</sup>

Le tipologie di soggetti che devono essere posti in quarantena/isolamento domiciliare e monitorati a domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

1. **Contatti stretti di caso**
2. **Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti**, ancora COVID-19 positivi
3. **Pazienti COVID-19 positivi paucisintomatici non ricoverati** con assenza di fattori di rischio



## Assistenza sanitaria del soggetto in isolamento domiciliare/quarantena

### I compiti dell'operatore di sanità pubblica:

- **Informare il MMG/PLS** e in collaborazione e accordo con questo, **informano dettagliatamente l'interessato** sulle misure da adottare
- **Eeguire sorveglianza attiva quotidianamente** (mediante telefonate, e-mail o messaggi di testo) per ottenere informazioni sulle condizioni cliniche della persona in isolamento/quarantena
- **Informare la persona** circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi
- Nel caso dei contatti stretti, **provvedere alla prescrizione della quarantena** per 14 giorni successivi all'ultima esposizione, e informare MMG o PLS

### I compiti del MMG:

- Contribuire ad informare l'interessato sulle misure da adottare nell'isolamento domiciliare insieme all'operatore di sanità pubblica
- **Garantire l'invio delle segnalazioni al dipartimento di salute pubblica** riguardanti l'insorgenza o l'aggravamento dei sintomi da parte dei soggetti in isolamento domiciliare
- Valutare la fondatezza dei sintomi segnalati anche attraverso la visita domiciliare se necessaria
- **Curare l'attivazione del sistema di emergenza**
- **Attivare le USCA** che saranno di supporto alle attività dell'MMG e PLS
- Monitorare quotidianamente, insieme all'operatore di sanità pubblica, le condizioni di salute delle persone in quarantena o isolamento domiciliare

## Raccomandazioni per i soggetti in quarantena e in isolamento domiciliare

### Misure di prevenzione da adottare in quarantena o in isolamento domiciliare e assistenza al soggetto in isolamento domiciliare

- **stanza dedicata** e dotata di buona ventilazione, possibilmente servita da bagno dedicato
- **rimanere raggiungibile** per le attività di sorveglianza attiva e misurare la temperatura corporea due volte al giorno
- se disponibile un solo bagno, dopo l'uso le superfici, ... devono essere **accuratamente pulite** con un detergente neutro. In seguito, praticare la disinfezione mediante un disinfettante efficace contro il virus, quale alcol etilico al 70%, con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,5% di cloro attivo per i servizi igienici (es. la candeggina sul mercato è generalmente al 5% o al 10% di contenuto di cloro), e allo 0,1% di cloro attivo per tutte le altre superfici da pulire, tenendo in considerazione la compatibilità con il materiale da detergere, l'uso e l'ambiente. I detergenti a base di cloro non sono utilizzabili su tutti i materiali
- garantire un **adeguato ricambio d'aria**
- deve essere mantenuta una **distanza** di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto... Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare/quarantena. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre deve indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il neonato
- evitare ogni possibile via di esposizione attraverso **oggetti condivisi**
- **divieto di spostamenti o viaggio**
- il soggetto in quarantena **non può ricevere visite** fino ad esaurimento dei 14 giorni previsti. Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino a risoluzione della sintomatologia e a due test negativi per la ricerca di SARS-CoV-2 a distanza di almeno 24 ore l'uno dall'altro

...

## Raccomandazioni per i soggetti in quarantena e in isolamento domiciliare

...

- indossare la **mascherina chirurgica** il più a lungo possibile e cambiarla ogni giorno. Le persone che non possono tollerare la mascherina devono praticare misure di igiene respiratoria
- le persone che prestano assistenza diretta al soggetto in isolamento, adeguatamente formate e in numero limitato, devono indossare **guanti, camice, protezione oculare e mascherina chirurgica**
- la persona che si occupa della **rimozione della biancheria** e degli effetti lettereci del soggetto in isolamento domiciliare deve indossare mascherina chirurgica, guanti e camice
- almeno una volta al giorno, o più, le **superfici dei locali utilizzati** dal soggetto in quarantena/isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfettate
- i **rifiuti** prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa
- a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone COVID-19 positive di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo

**Automonitoraggio delle condizioni di salute** secondo quanto riportato nella CM n. 18584-29/05/2020 relativamente ai contatti stretti:

- Il soggetto deve rilevare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno
- Segnalazione al MMG/PLS sintomi o segni compatibili con COVID-19
- In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie il soggetto deve rivolgersi al 112/118, informando, se possibile, il proprio MMG

### **Raccomandazioni agli operatori sanitari per l'assistenza alle persone in isolamento**

- Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al soggetto in isolamento domiciliare (es. esame fisico) devono indossare camice monouso, adeguati dispositivi di protezione respiratoria, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o, se non disponibile o se le mani fossero visibilmente sporche, con acqua e sapone e asciugarle con salvietta monouso
- **adeguata formazione degli operatori sanitari**
- effettuare, tramite le schede di ***incident reporting*** adottate dalle organizzazioni sanitarie, l'eventuale segnalazione di eventi correlati alla sicurezza dei pazienti

### **Sostegno sociale dei soggetti in isolamento domiciliare/quarantena**

Funzioni che devono essere garantire:

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

# 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)

«Questo documento è stato predisposto con la consapevolezza che tra i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 vi sono in primis gli operatori sanitari e con l'intento di garantire pienamente la loro salute e sicurezza»

**Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:**

- Igiene delle mani
- Evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani
- Tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto
- Indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori
- Evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone

**Precauzioni aggiuntive per gli operatori sanitari:**

- Utilizzo corretto dei DPI
- Adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso



**I DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi**

**... tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19**

## Selezione dei DPI

Deve tenere conto del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2; questo dipende da:

- **tipo di trasmissione** (da *droplet* e da contatto)
- **tipo di paziente**: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la diffusione del virus si riduce notevolmente
- **tipo di contatto assistenziale** - Il rischio aumenta quando: o il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) o il contatto è di tipo ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali, o si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente

In questo contesto emergenziale e di carenza di DPI, i filtranti facciali devono **prioritariamente** essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate **procedure a rischio di generazione di aerosol\***.  
L'**attività assistenziale prolungata e/o continuata** con pazienti sospetti/probabili/confermati, in via precauzionale è considerata a maggiore rischio, e come tale, è necessario valutare l'uso dei filtranti facciali in base alla disponibilità e in base alla valutazione del rischio della struttura, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente

\*esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione ed estubazione con le relative procedure come ventilazione manuale e aspirazione aperta del tratto respiratorio, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione\*, NIV, BiPAP, CPAP, ventilazione ad alta frequenza oscillatoria, ossigenazione nasale ad alto flusso, tampone nasofaringeo (anche effettuato in comunità), procedure correlate alla tracheotomia/tracheostomia, broncoscopia, chirurgia e procedure autoptiche che includono apparecchiature ad alta velocità, alcune procedure dentistiche (es. trapanazione ad alta velocità)\*, procedure endoscopiche (es. gastrointestinale dove è presente aspirazione aperta del tratto respiratorio superiore



Rapporto ISS COVID-19 • n. 4/2021

## Indicazioni *ad interim* sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti-COVID-19

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Versione del 13 marzo 2021

### Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'ANCONA, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Antonella AGODI, Università degli Studi di Catania, Catania  
Paolo DURANDO, Università degli Studi di Genova, Genova  
Roberto MONACO, Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, Roma  
Maria MONGARDI, Università degli Studi di Verona, Verona  
Maria Luisa MORO, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna  
Angelo PAN, Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Cremona, Cremona  
Annalisa PANTOSTI, Roma  
Nicola PETROSILLO, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive, Roma  
Gaetano PRIVITERA, Università degli Studi di Pisa, Pisa

#### con la collaborazione di

Benedetta ALLEGRANZI, World Health Organization, Ginevra, Svizzera  
Adriana AMMASSARI, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma  
Anna CARAGLIA, Ministero della Salute, Roma  
Alessandro CASSINI, World Health Organization, Ginevra, Svizzera  
Alessia D'ALISERA, Ministero della salute, Roma  
Diana GAGLIARDI, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Roma  
Donato GRECO, Comitato Scientifico per la Sorveglianza dei Vaccini Covid-19, Agenzia Italiana del Farmaco, Roma  
Antonietta FILIA, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Sergio IAVICOLI, Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro, Roma  
Jessica IERA, Ministero della Salute, Roma  
Alessia MAMMONE, Ministero della Salute, Roma  
Alberto MATEO URDIALES, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Maria Cristina ROTA, Istituto Superiore di Sanità, Roma  
Monica Sane SCHEPISI, Ministero della Salute, Roma  
Paola STEFANELLI, Istituto Superiore di Sanità, Roma

## 1.1. La circolazione delle varianti richiede una modifica delle misure di prevenzione e protezione non farmacologiche (distanziamento fisico, mascherine, igiene delle mani) in ambito comunitario e assistenziale?

No, non è indicato modificare le misure di prevenzione e protezione basate sul distanziamento fisico, sull'uso delle mascherine e sull'igiene delle mani; al contrario, si ritiene necessaria una applicazione estremamente attenta e rigorosa di queste misure.

## 1.2. Test diagnostici e varianti

Per garantire la diagnosi d'infezione sostenuta da varianti virali con mutazioni nella proteina spike, i test diagnostici molecolari real-time PCR devono essere multi-target.

### 2.1. I lavoratori vaccinati, inclusi gli operatori sanitari, devono mantenere l'uso dei DPI e dei dispositivi medici, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni sul luogo di lavoro?

Tutti i lavoratori, inclusi gli operatori sanitari, devono continuare a utilizzare rigorosamente i DPI, i dispositivi medici prescritti, l'igiene delle mani, il distanziamento fisico e le altre precauzioni secondo la valutazione del rischio, indipendentemente dallo stato di vaccinazione e aderire a eventuali programmi di screening dell'infezione.

### 2.3. Se una persona vaccinata con una o due dosi viene identificata come contatto stretto di un caso positivo, bisogna adottare le misure previste per i contatti stretti?

Se una persona viene in contatto stretto con un caso positivo per SARS-CoV-2, secondo le definizioni previste dalle Circolari del Ministero della Salute, questa deve essere considerata un contatto stretto anche se vaccinata, e devono, pertanto, essere adottate tutte le disposizioni prescritte dalle Autorità sanitarie. Si mantiene la deroga alla quarantena per il personale sanitario, con il rispetto delle misure di prevenzione e protezione dell'infezione, fino a un'eventuale positività ai test di monitoraggio per SARS-CoV-2 o alla comparsa di sintomatologia compatibile con COVID-19.

### 2.4. Quali casi sono da considerarsi fallimenti vaccinali?

Anche i soggetti vaccinati, seppur con rischio ridotto, possono andare incontro a infezione da SARS-CoV-2 poiché nessun vaccino è efficace al 100% e la risposta immunitaria alla vaccinazione può variare da soggetto a soggetto. Inoltre, la durata della protezione non è stata ancora definita.

## 2.5. I programmi di screening dell'infezione degli operatori sanitari, inclusi quelli delle strutture residenziali socioassistenziali e sociosanitarie, devono essere modificati dopo l'introduzione della vaccinazione?

Alla luce delle conoscenze acquisite, non si ritiene, al momento, di dovere modificare i programmi di screening dell'infezione da SARS-CoV-2 in atto per gli operatori sanitari mantenendo inalterata la frequenza dei test.

## 2.6. Opportunità e tempistiche di rilevazione del titolo di anticorpi diretti verso la proteina spike (S) ed eventuale sorveglianza nel tempo nei soggetti vaccinati.

La valutazione e il monitoraggio del titolo anticorpale dopo la vaccinazione anti-COVID-19 non è indicato nella pratica clinica se non nell'ambito di studi scientifici/epidemiologici.

## 2.7. I contatti stretti di un caso di COVID-19 quando possono essere vaccinati?

I contatti stretti di COVID-19 dovrebbero terminare la quarantena di 10-14 giorni secondo quanto previsto dalle normative ministeriali vigenti prima di potere essere sottoposti a vaccinazione

## 2.8. Chi ha avuto il COVID-19 deve comunque vaccinarsi? È a rischio di avere delle reazioni avverse più frequenti o gravi al vaccino?

La vaccinazione anti-COVID-19 si è dimostrata sicura anche in soggetti con precedente infezione da SARS-CoV-2, e, pertanto, può essere offerta indipendentemente da una pregressa infezione sintomatica o asintomatica da SARS-CoV-2. Ai fini della vaccinazione, non è indicato eseguire test diagnostici per accertare una pregressa infezione. È possibile considerare la somministrazione di un'unica dose di vaccino anti-COVID-19 nei soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2 (decorsa in maniera sintomatica o asintomatica), purché la vaccinazione venga eseguita ad almeno 3 mesi di distanza dalla documentata infezione e, preferibilmente, entro i 6 mesi dalla stessa. Fanno eccezione i soggetti che presentino condizioni di immunodeficienza, primitiva o secondaria a trattamenti farmacologici, i quali, pur con pregressa infezione da SARS-CoV-2, devono essere vaccinati quanto prima e con un ciclo vaccinale di due dosi.



*Grazie!*