



Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 8/2020 Rev. 2

**Indicazioni *ad interim*
per un appropriato sostegno
delle persone nello spettro autistico
e/o con disabilità intellettiva nell'attuale
scenario emergenziale SARS-CoV-2**

Osservatorio Nazionale Autismo ISS

Versione del 28 ottobre 2020

Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2

Versione del 28 ottobre 2020

Osservatorio Nazionale Autismo ISS

Francesca Fulceri e Maria Luisa Scattoni
Osservatorio Nazionale Autismo, Istituto Superiore di Sanità

in collaborazione con

Marco BERTELLI	<i>Centro Ricerca E Ambulatori, Fondazione San Sebastiano, Misericordia di Firenze, Firenze Presidente Società Italiana per i disturbi del neurosviluppo (SIDiN)</i>
Luigi BERTINATO	<i>Segreteria scientifica del Presidente ISS</i>
Anna CARAGLIA	<i>Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma</i>
Serafino CORTI	<i>Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus Vicepresidente Società Italiana per i disturbi del neurosviluppo (SIDiN)</i>
Antonella COSTANTINO	<i>Unità Operativa di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Fondazione IRCCS «Ca' Granda» Ospedale Maggiore Policlinico di Milano Presidente Società Italiana di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'adolescenza (SINPIA)</i>
Fortunato "Paolo" D'ANCONA	<i>Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità</i>
Jessica IERA	<i>Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma</i>
Liliana LA SALA	<i>Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma</i>
Gilda LOSITO	<i>Unità organizzativa "Privazione della libertà e salute", Ufficio del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà</i>
Pierluigi POLITI	<i>Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze, Azienda Socio Sanitaria Territoriale e Università di Pavia In rappresentanza del Comitato Esecutivo Società Italiana di Psichiatria (SIP)</i>
Bianca Maria POLIZZI	<i>Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute</i>
Giovanna ROMANO	<i>Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma</i>
Michela SABBATUCCI	<i>Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, Ministero della Salute, Roma</i>
Andrea SIDDU	<i>Dipartimento di Malattie Infettive, Istituto Superiore di Sanità</i>
Fabrizio STARACE	<i>Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, AUSL di Modena Presidente Società Italiana di Epidemiologia Psichiatrica (SIEP)</i>

e con il contributo della Cabina di Regia Autismo, Ministero della Salute

Istituto Superiore di Sanità

Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 ottobre 2020.

Osservatorio Nazionale Autismo ISS

2020, 38 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2

Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva necessitano di massima attenzione nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da COVID-19. Il distress legato alla pandemia e le misure che sono state decise per contenerla possono impattare negativamente sulla loro salute e sui loro comportamenti. Inoltre, le persone nello spettro autistico che necessitano di maggiore supporto e/o presentano disabilità intellettiva possono non essere in grado di garantire la gestione dei rischi personali e sociali durante l'epidemia COVID-19. Nelle strutture socio assistenziali e sanitarie, dove persone vivono a stretto contatto tra loro e con il personale (sanitario e non), gli effetti dell'emergenza sanitaria da COVID-19 possono essere particolarmente gravi. In questo rapporto vengono presentate alcune indicazioni da adottare in contesti generali e specifici per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico.

I contenuti del rapporto sono stati aggiornati per fornire indicazioni negli ambiti di prevenzione e preparazione delle strutture residenziali alla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati COVID-19. In particolare, questa versione fornisce indicazioni specifiche per le strutture socio-sanitarie in ambito territoriale, per la gestione della riapertura alle visite previste dagli aggiornamenti normativi e per la ripresa delle attività di gruppo mantenendo un adeguato livello di sicurezza.

Istituto Superiore di Sanità

Interim guidance for the appropriate support of people with Autism Spectrum Disorder and/or with intellectual disability in the current SARS-CoV-2 emergency scenario. Version October 28, 2020.

ISS National Observatory on Autism

2020, 38 p. Rapporto ISS COVID-19 n. 8/2020 Rev. 2 (in Italian)

The distress linked to COVID-19 outbreak and the restricted measures that have been decided to contain it can have a negative impact on health and behavior of autistic people and their families. In fact, people on the autism spectrum may face additional challenges related to their difficulties in comprehension, communication, and changes to their daily routine. Moreover, people on the autism spectrum who have higher support needs and/or have intellectual disabilities may not be able to self-manage personal and social risks during the COVID-19 epidemic. The indications in this document mainly focus on the areas of prevention and preparation of residential facilities for the management of possible suspicious/probable/confirmed COVID-19 cases. This report aims to provide additional support to autistic people, their families, and healthcare providers during this time of stress and uncertainty related to the spread of the COVID-19.

The contents of the report have been updated to provide guidance in the areas of prevention and preparation of residential facilities for handling any suspicious/probable/confirmed COVID-19 cases. This version provides specific indications for socio-sanitary structures in the area, the management of the reopening to visits provided for by regulatory updates, and the resumption of group activities while maintaining an adequate safety level.

Per informazioni su questo documento scrivere a: marialuisa.scattoni@iss.it

Citare questo documento come segue:

Osservatorio Nazionale Autismo ISS. *Indicazioni ad interim per un appropriato sostegno delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Versione del 28 ottobre 2020.* Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev. 2.).

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

Introduzione	1
Indicazioni generali	2
Comunicare in modo appropriato	2
Comprendere l'espressione del disagio.....	3
Offrire routine e attività appropriate	3
Promuovere la formazione	5
Formazione a distanza	5
Formazione attraverso i rapporti tecnici.....	5
Riorganizzare le attività cliniche e assistenziali	7
Interventi da remoto.....	8
Interventi in presenza	9
Pianificazione degli accessi e contatti telefonici preliminari	10
Adattamenti organizzativi strutturali	11
Osservanza delle norme di igiene e profilassi per operatori, utenti e familiari	11
Pulizia e disinfezione delle aree comuni	12
Gestione dei trasporti	12
Monitoraggio dello stato di salute degli operatori	12
Separazione fisica e funzionale degli ambienti	13
Visite ed interventi domiciliari	13
Condivisione delle procedure.....	13
Sensibilizzazione dell'utenza	13
Residenze	13
Identificare il referente COVID-19 e garantire il coordinamento.....	14
Formazione specifica per gli operatori delle strutture residenziali.....	15
Sensibilizzazione dei residenti e dei visitatori	16
Garantire il benessere psicosociale dei residenti	17
Gestione in sicurezza delle attività di gruppo ed inclusive	18
Sorveglianza attiva e identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i residenti e gli operatori	19
Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19.....	21
Evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti / probabili / confermati COVID-19	27
Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso COVID-19	27
Contatti diretti con i familiari	28
Misure previste in caso di rientro in famiglia	31
Nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie e socio assistenziali	32
Contesti specifici.....	33
Esecuzione del test diagnostico per SARS-CoV-2.....	33
Misure di quarantena/isolamento domiciliare e ospedalizzazione.....	34
Bibliografia	38

Introduzione

Le persone nello spettro autistico presentano persistenti deficit nella comunicazione sociale e nell'interazione sociale e manifestano pattern di comportamenti, interessi o attività ristretti e ripetitivi e alterazioni della sensorialità, quelle con disabilità intellettiva presentano deficit del funzionamento sia intellettivo che adattivo negli ambiti concettuali, sociali e pratici (1). In entrambi i casi, le caratteristiche intrinseche e la coesistenza di co-morbilità neurologiche, psichiatriche e mediche le rendono una popolazione fragile che necessita di massima attenzione nell'ambito delle strategie di prevenzione e controllo dell'epidemia da virus SARS-CoV-2 ed allo stesso tempo piena garanzia di continuità della presa in carico e dell'accesso ai servizi educativi, sociali e sanitari indispensabili. Inoltre, i due disturbi coesistono nella stessa persona con una certa frequenza. Tra gli specifici fattori di vulnerabilità del disturbo dello spettro autistico si segnalano l'estremo disagio ai cambiamenti di routine e contesti ambientali e l'aumentato rischio di sviluppare un disturbo psichiatrico, più marcati in presenza di difficoltà di comunicazione e di comorbilità multiple. Nella disabilità intellettiva si evidenziano difficoltà di adattamento a regole e norme che possono essere richieste nei periodi di pandemia (es. distanza sociale, uso della mascherina, sottoporsi a test diagnostici/ di screening, ecc.). Pertanto, il distress legato alla pandemia COVID-19 e alle misure che è necessario mettere in atto per contenerla possono favorire l'incremento di condotte stereotipate, oppositività e condotte aggressive verso sé stessi, oggetti e altre persone e lo sviluppo di co-morbilità psichiatriche anche perché diventa più complesso potere fruire di programmi abilitativi (2).

Nel primo contesto emergenziale è stata attivata una fase programmatoria per valutare e verificare i fattori organizzativi, clinici e assistenziali utili a garantire l'appropriato e necessario supporto alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e alle loro famiglie e contestualmente il minimo rischio di diffusione e contagio da virus SARS-CoV-2 per loro e per gli operatori coinvolti nella loro presa in carico.

Nell'attuale contesto, si rende necessario aggiornare le indicazioni organizzative e pratico-operative per le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, per i loro familiari e per i loro prestatori d'assistenza professionale. L'obiettivo da perseguire è ancora quello di fornire tutti gli strumenti possibili per mantenersi in condizione di sicurezza e proteggere al meglio la salute fisica e mentale di utenti, familiari e operatori. In particolare, nelle strutture socio assistenziali e sanitarie, dove le persone vivono a stretto contatto tra loro e con il personale (sanitario e non), gli effetti dell'emergenza sanitaria da COVID-19 possono essere particolarmente gravi. Inoltre, queste strutture, così come altre comunità semichiuse a elevata e stretta interazione, sono anche a maggior rischio di micro focolai epidemici.

I contenuti del rapporto sono stati aggiornati per fornire indicazioni negli ambiti di prevenzione e preparazione delle strutture residenziali alla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati COVID-19. In particolare, in questa versione sono state aggiornate le indicazioni specifiche per le strutture socio-sanitarie in ambito territoriale, per l'eventuale gestione della riapertura alle visite e per l'eventuale ripresa delle attività di gruppo mantenendo un adeguato livello di sicurezza.

Si sottolinea che le indicazioni inerenti le misure di contrasto alla diffusione dei contagi sono in continuo aggiornamento e potrebbero subire variazioni in relazione all'evoluzione del contesto epidemiologico e organizzativo.

Indicazioni generali

Comunicare in modo appropriato

Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono avere diversi livelli di comprensione delle modalità con cui il virus SARS-CoV-2 si diffonde e delle misure da adottare per ridurre il rischio personale e sociale di esposizione, nonché delle sue conseguenze su sé stessi e sui *caregiver* principali. È importante che le raccomandazioni (es. distanziamento fisico) e le spiegazioni, anche degli eventi più negativi (es. genitore sintomatico in casa o sua ospedalizzazione) vengano espressi attraverso l'uso di un linguaggio e di termini concreti ed evitando di fare ricorso a frasi astratte o all'uso di metafore, e/o attraverso l'uso di strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa (3). Ad esempio, frasi del tipo "è spaventato a morte per questo" potrebbero suscitare confusione (4).

L'utilizzo di un linguaggio diretto e chiaro ed esplicitamente descrittivo può invece aiutare le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva a comprendere i rischi e le modalità di trasmissione dell'infezione (4) e i cambiamenti nelle routine quotidiane, soprattutto se improvvisi. La descrizione di ciò che sta accadendo potrebbe essere anche affrontata attraverso l'utilizzo di storie sociali (storie che chiariscono una situazione e le possibili risposte alla stessa, attraverso testi modificati, foto o l'uso della tecnologia) (5).

Risorse

- Storia di un Coronavirus: **raccontare ai bambini con disturbi dello sviluppo cosa sta succedendo**. Il Coronavirus spiegato a bambini e adolescenti, documenti e racconti (anche in simboli) preparati dagli specialisti del Policlinico Cà Granda Ospedale Maggiore di Milano.
- Storia di un coronavirus: **Una letterina per te nonno**. Il Coronavirus spiegato a bambini e adolescenti, documenti e racconti (anche in simboli) preparati dagli specialisti del Policlinico Cà Granda Ospedale Maggiore di Milano.
- Storia di un coronavirus: **Quando torni a casa papà?** Il Coronavirus spiegato a bambini e adolescenti, documenti e racconti (anche in simboli) preparati dagli specialisti del Policlinico Cà Granda Ospedale Maggiore di Milano.
- Storia di un coronavirus: **MAMMA, USCIAMO?** E-book (anche in simboli) preparati dagli specialisti del Policlinico Cà Granda Ospedale Maggiore di Milano per accompagnare i bambini nel graduale rientro nella nuova quotidianità

Disponibili all'indirizzo:

https://www.policlinico.mi.it/coronavirus-spiegato-a-bambini-e-adolescenti?fbclid=IwAR1UZiQ8lipig1_S4wyvX5Quep5NdrDApDT1onZwaF4HD9Yo8eZmHfSBkVY#Lettera-agli-studenti

- **Consigli** in un linguaggio facile da leggere
http://www.anffas.net/dld/files/CORONAVIRUS_10%20CONSIGLI_IN_LINGUAGGIO_FACILE_DA_LEGGERE.pdf
- CORONA VIRUS: **indicazioni e comportamenti da seguire**
http://www.comune.castelleone.cr.it/public/upload/file/News/2020/USPL_Esecutivo_PCS_Corona_Virus.pdf

Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva presentano con una certa frequenza deficit di linguaggio recettivo e quindi potrebbe essere utile utilizzare strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa o fornire supporti visivi per offrire una guida esplicita sulle azioni e sui comportamenti specifici da adottare per ridurre il rischio personale e sociale di esposizione. Questi supporti visivi devono includere le “regole” su come è appropriato salutare le persone in questo periodo (es. niente più strette di mano), sulle misure di distanziamento fisico, sulla necessità di una accurata igiene delle mani, sulla sequenza e modalità per effettuarla, sull'uso delle mascherine e su come sottoporsi a test diagnostici/ di screening.

Alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono mostrare difficoltà a gestire il concetto del passare del tempo. Offrire strumenti visivi per chiarirlo può essere utile. Ad esempio, l'uso di un calendario mensile, settimanale e/o giornaliero e di una agenda visiva per tenere traccia del tempo trascorso fuori dalla scuola o dalle usuali attività, o in una situazione di quarantena. Può essere appropriato includere nel calendario/agenda visiva la programmazione di attività preferite da effettuare a casa (4).

Comprendere l'espressione del disagio

Alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono avere difficoltà ad esprimere in modo articolato come si sentono rispetto ai cambiamenti inaspettati. Per alcuni, queste difficoltà di comunicazione possono essere anche associate a problemi della comunicazione recettiva ed espressiva, a limitate capacità verbali o non verbali, a difficoltà di prospettiva e/o a deficit di comunicazione sociale (4).

La paura, la frustrazione e la preoccupazione possono essere espresse attraverso comportamenti come ad esempio un cambiamento del ritmo sonno/veglia o dell'alimentazione, un aumento dei comportamenti ripetitivi, un'eccessiva preoccupazione o ruminazione, un aumento dell'agitazione o dell'irritabilità o una diminuzione della cura di sé (2, 4). I familiari che si prendono cura di queste persone devono essere allertati sul fatto che l'aumento di alcuni comportamenti può essere espressione di ansia o paura (2). Se questi cambiamenti di comportamento vengono osservati, i familiari e/o chi si prende cura della persona devono contattare i propri operatori di riferimento per valutare le più opportune strategie di sostegno.

Andrebbe considerata la possibilità di offrire alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva l'opportunità per esprimere i propri sentimenti con maggior regolarità e intensità dell'abituale, attraverso discussioni familiari e individuali, attività di scrittura, film o giochi (4). I sentimenti e le esigenze possono essere comunicati anche attraverso l'utilizzo della comunicazione aumentativa e alternativa. È importante che gli operatori dei servizi sanitari e socio-sanitari supportino i familiari delle persone nello spettro autistico nell'utilizzo di questi strumenti. La fruizione di sessioni di supporto dei familiari può avvenire anche tramite modalità tecnologiche.

Molte persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva hanno nel loro repertorio di abilità alcune strategie, più o meno autonome, per prevenire l'ansia e per gestirla. In questo momento emergenziale è utile assicurare loro la possibilità di utilizzarle al meglio e creare routine applicative per sostenerle (4). Gli operatori sanitari possono dare priorità all'insegnamento di queste strategie alle persone che ancora non le possedessero.

Offrire routine e attività appropriate

In conseguenza delle misure adottate per la prevenzione del contagio è venuta meno la possibilità di mantenere i contesti e le routine quotidiane. La necessità di aderire alle routine rappresenta uno degli specifici fattori di vulnerabilità per le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva. Ove possibile, è appropriato mantenere lo svolgimento delle routine stabilite e strutturarne di nuove (4, 6).

Ridefinire un'organizzazione della giornata può essere particolarmente d'aiuto, poiché attraverso ritmi prevedibili e possibilmente condivisi permette di recuperare sicurezza, equilibrio e una maggiore sensazione di controllo. Per molte persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva potrebbe esser appropriato l'utilizzo di un programma visivo per facilitare la partecipazione alle attività a casa e per ridurre l'ansia (es. un calendario sul frigorifero). L'uso di questi supporti visivi potrebbe essere esteso alle attività dell'intera giornata, in particolare per informare delle modificazioni nelle sequenze quotidiane, soprattutto se improvvise. Il formato e la lunghezza del programma possono variare in base alle esigenze individuali (4).

Può essere utile delimitare uno spazio di lavoro e associarlo a una lista di cose da fare. Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono avere difficoltà a generalizzare le strategie e le competenze utilizzate nell'ambiente scolastico o riabilitativo e a riportarle anche nell'ambiente domestico (es. organizzare materiali e/o partecipare alle attività) (4). Definire e organizzare uno spazio di lavoro (es. una specifica area nella stanza o un posto nel tavolo della sala da pranzo definito con una tovaglietta colorata) può aiutare a chiarire le aspettative e ridurre le distrazioni.

Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva sono più suscettibili all'isolamento sociale e alla solitudine, e questo può essere peggiorato dalle *condizioni di quarantena o di isolamento*. Un sostegno sociale positivo è importante per tutti durante questo periodo e le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono avere bisogno di una facilitazione più consistente per mantenere la continuità con le figure di riferimento affettivamente significative (es. via telefono o con videochiamate).

Risorsa

- La Società Italiana per i disturbi del neurosviluppo (SIDiN) ha pubblicato sul proprio sito web il documento "Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19 e dei fattori di distress psichico associati per le persone con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto" (2).

Disponibile all'indirizzo:

<https://www.sidin.org/2020/04/uno-scudo-psicosociale-per-supportare-le-persone-con-disturbo-del-neurosviluppo-2/>

Come conseguenza della pandemia COVID-19 e delle misure che sono state definite per contenerla, potrebbe verificarsi che le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva accedano agli schermi (televisione, tablet, smartphone) più spesso e per periodi più lunghi della giornata. L'interruzione dell'utilizzo di un dispositivo o la transizione da un dispositivo all'altro, soprattutto dopo un periodo di uso prolungato, può essere molto difficile da gestire. In particolare, la rigidità e l'inflessibilità di alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono rendere queste transizioni particolarmente problematiche. Può essere quindi appropriato stabilire una routine chiara, coerente e concreta. Ad esempio, l'utilizzo di un timer visivo. Per alcune persone infatti può essere utile "vedere" il tempo a disposizione prima di smettere di usare un dispositivo. Nel caso in cui la persona non padroneggi la narrazione del tempo, l'utilizzo di concetti relativi al passare del tempo (es. "Solo un secondo") può essere interpretato alla lettera creando confusione. La presentazione visiva delle informazioni relative al tempo può aiutare a rendere i concetti più significativi (4).

In un momento di crisi, quando la maggior parte delle persone ha la sensazione di aver esaurito il proprio il controllo, fare delle scelte e metterle in atto può aumentare il senso di autonomia e motivazione. È opportuno che le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva durante la giornata abbiano modo di parlare di ciò che accade e di ciò che si farà, decidendo al riguardo (4). Le scelte potrebbero includere cose semplici come le opzioni per i pasti, l'ordine delle attività per il giorno e/o le preferenze per le attività, o più complesse in base ai bisogni e alle competenze di ciascuno e alle effettive possibilità disponibili.

Promuovere la formazione

Il personale impegnato nelle attività dei servizi rivolti alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva o ad esse collegate deve essere adeguatamente formato ad attivare tempestivamente le procedure di sicurezza necessarie per ridurre i rischi per la salute degli operatori, degli utenti e dei familiari mettendo in atto tutti gli accorgimenti possibili al fine di non aggravare, tramite l'applicazione di queste procedure, il disagio delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva (7).

I responsabili dei servizi devono altresì promuovere interventi di formazione e di addestramento del personale sanitario, educativo e di assistenza favorendo la diffusione delle informazioni normative nazionali e regionali per la gestione dell'emergenza COVID-19.

È prioritario che il personale coinvolto nella presa in carico delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e delle loro famiglie sia adeguatamente e periodicamente formato sui principi di base della prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA), sulle caratteristiche del virus e sue modalità di trasmissione, sulla epidemiologia, su presentazione clinica, su diagnosi, trattamento e procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato. È altresì fondamentale che svolgano una formazione sulle precauzioni igieniche da adottare per le attività in presenza, sull'uso corretto di mascherine e di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e sulle modalità ottimali per effettuare attività in telemedicina, teleriabilitazione e sulla psicoeducazione.

Formazione a distanza

L'ISS ha reso disponibili sulla piattaforma EDUISS (<https://www.eduiss.it>), dedicata alla Formazione A Distanza (FAD) in salute pubblica, i seguenti corsi dedicati al personale sanitario e agli operatori di supporto (operatori socio-sanitari, operatori tecnici addetti all'assistenza e operatori socio-assistenziali):

- “Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19”
fornisce al personale sanitario strumenti utili ad affrontare l'emergenza sanitaria dovuta al nuovo coronavirus per limitarne la trasmissione.
Tutte le professioni ECM. Tutte le discipline. Durata: 5 ore; Crediti ECM 6,5
- “Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19”
fornisce strumenti utili ad affrontare l'emergenza sanitaria dovuta al nuovo coronavirus per limitarne la trasmissione.
Corso riservato agli Operatori di Supporto in ambito sanitario (OSS, OTA, OSA, ecc.); Durata: 5 ore
- “Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19”
per assistenti sociali fornisce strumenti utili ad affrontare l'emergenza sanitaria dovuta al nuovo coronavirus per limitarne la trasmissione.
Durata: 5 ore; 5 crediti formativi CNOAS

Formazione attraverso i rapporti tecnici

L'ISS ha predisposto la pubblicazione di una serie di rapporti tecnici volti a fornire indicazioni agli operatori di area sanitaria e sociosanitaria. Si tratta di rapporti *ad interim*, che vengono costantemente aggiornati alla luce dell'evoluzione della pandemia e delle evidenze scientifiche emergenti.

Si raccomanda a tutti gli operatori di consultare i rapporti tecnici sul sito dell'ISS (<https://www.iss.it/rapporti-covid-19>) e di monitorarne il progressivo aggiornamento.

In particolare, si suggeriscono i seguenti 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.
- **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 sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.
- **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 sociosanitarie e socio-assistenziali.
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. 2** - Raccomandazioni *ad interim* per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone rino/orofaringeo per la diagnosi di COVID-19.
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020** - Indicazioni *ad interim* per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19.
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 20/2020 Rev.** - Indicazioni *ad interim* per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV-2.
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 25/2020** - Raccomandazioni *ad interim* sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID-19: superfici, ambienti interni e abbigliamento.
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 43/2020** - Indicazioni *ad interim* per un appropriato sostegno della salute mentale nei minori di età durante la pandemia COVID-19.
- **Rapporto ISS COVID-19 n. 58/2020 Rev.** - Indicazioni operative per la gestione di casi e focolai di SARS-CoV-2 nelle scuole e nei servizi educativi dell'infanzia.

Riorganizzare le attività cliniche e assistenziali

La pandemia COVID-19 e le misure necessarie per contenerla hanno esposto ed espongono le persone nello spettro autistico e/o disabilità intellettiva e le loro famiglie ad un aumentato rischio di sviluppare disturbi emotivi e problematiche di salute mentale (8). Sebbene non siano al momento disponibili studi epidemiologici rigorosi, il differente impatto nel territorio nazionale dell'emergenza da SARS-CoV-2 sulle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva è correlato non solo alla specifica epidemiologia dell'infezione virale e alle misure di contenimento, ma anche alla interazione tra specifiche forme di fragilità e tenuta dei diversi contesti (familiare, educativo, sociale e sanitario) nei diversi scenari locali.

Quando tempestiva, l'attivazione ben strutturata degli interventi da remoto ha permesso di riorganizzare routine a domicilio ed attivare immediatamente il passaggio in telemedicina favorendo anche una migliore conoscenza del contesto di vita, degli spazi, delle organizzazioni familiari, e una migliore modulazione delle attività e co-progettazione con le famiglie.

Allo stato attuale, l'uso della telemedicina e della teleriabilitazione va consolidato e reso disponibile in tutti i servizi e il mix tra questi interventi e l'attività in presenza deve poter essere costantemente rimodulato a seconda dell'andamento locale della pandemia.

L'avvio delle attività in presenza deve poter continuare ad essere preceduto da una attenta riorganizzazione degli spazi dei servizi, degli orari di lavoro degli operatori e dei tempi e delle modalità per effettuare tutte le attività clinico-terapeutiche in sicurezza. Infatti, per le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e le loro famiglie la ripresa delle attività cliniche e assistenziali in presenza è particolarmente complessa da pianificare vista la frequente difficoltà nel mantenere le adeguate e necessarie misure di distanziamento fisico, nella gestione delle misure igieniche necessarie così come nell'utilizzo delle mascherine. Questa complessità è associata sia alle caratteristiche cliniche del disturbo che alle specifiche modalità di esecuzione di alcuni interventi, che richiedono vicinanza o contatto fisico e tempi prolungati.

È prioritario garantire alle persone nello spettro autistico e alle loro famiglie strategie di supporto e consapevolezza oltre che fornire indicazioni per ricostruire le abitudini e le attività nell'evolvere dello scenario emergenziale. L'accompagnamento nella comprensione e nell'elaborazione emotiva degli eventi in corso, tanto più se preoccupanti, imprevedibili e/o potenzialmente traumatici è di particolare importanza per la salute mentale delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e richiede strumenti adeguati. Inoltre, i cambiamenti nelle abitudini, nei ritmi delle giornate e l'imprevedibilità generano incertezza aumentando i livelli di stress e ansia che possono diventare difficilmente tollerabili in situazioni in cui già lo stress e l'impotenza di base sono molto elevati.

Le misure già adottate vanno quindi progressivamente rafforzate per consentire di ridurre le possibili recrudescenze dei contagi. Vanno riconsiderati i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali dei servizi e definiti ulteriori indicatori di processo e di esito per valutare la capacità di prevenire la diffusione delle infezioni e di mantenere al contempo gli specifici interventi appropriati (9). Tutte le direzioni sanitarie delle strutture coinvolte nei percorsi di diagnosi e presa in carico delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva sono tenute ad adottare tutte le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

La possibilità di svolgere le attività in presenza dovrà essere effettuata valutando sempre con attenzione il rapporto rischio/beneficio anche alla luce dell'andamento locale della pandemia e con tutte le attenzioni previste per limitare la diffusione del virus SARS-CoV-2. Ove le famiglie preferiscano le attività a distanza,

tale scelta deve poter essere rispettata e non può di per sé essere motivo di esclusione dalle attività in presenza in fasi successive.

Le “Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19” del 1° giugno 2020 (10), sono state prodotte dalla Direzione generale della programmazione sanitaria per fornire indicazioni operative nell’ambito dell’attuale evoluzione della situazione epidemiologica sul territorio nazionale. In particolare, il documento è finalizzato a fornire indicazioni per la riattivazione in sicurezza dei servizi socio-sanitari ridotti o sospesi a causa dell’emergenza COVID-19 ed al progressivo ripristino della totalità dei livelli essenziali di assistenza: le indicazioni in esse contenute per evitare la diffusione del virus SARS-CoV-2 riguardano tutte le attività sanitarie, pubbliche (istituzionali e libero professionali), private, accreditate e non accreditate. Tuttavia è necessario fare riferimento alla situazione epidemiologica in corso.

Risorsa

- “Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19”

Disponibile all’indirizzo:

<https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=74374&parte=1%20&serie=null>

Interventi da remoto

È raccomandato sviluppare la capacità di ogni servizio deputato alla presa in carico delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e delle loro famiglie di attivare interventi da remoto. È quindi appropriato che i servizi investano rapidamente ed ulteriormente nella messa a regime delle risorse tecnologiche e formative necessarie per l’appropriato svolgimento delle attività di telemedicina e teleriabilitazione.

Idealmente, l’attuazione di interventi da remoto dovrebbe essere consentita a tutti i professionisti dell’equipe al fine di rispondere ai bisogni delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva attraverso competenze specifiche. Dove possibile, è appropriato garantire la continuità di intervento e di contatto a cadenze regolari da parte dei professionisti coinvolti nella presa in carico. Gli interventi da remoto degli operatori dei servizi dovrebbero includere, oltre alla riorganizzazione delle attività che non possono essere effettuate in presenza a causa della situazione epidemiologica a livello locale dell’epidemia o per altri motivi quali l’incompatibilità con i presidi indispensabili:

- il monitoraggio dello stato di salute della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e dei suoi familiari;
- il monitoraggio del distress della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e dei suoi familiari;
- il supporto ai *caregiver* per individuare le modalità più appropriate per la strutturazione della giornata;
- il supporto ai *caregiver* per la scelta delle attività opportune e delle risorse utilizzabili;
- il supporto ai *caregiver* per fornire indicazioni e materiale personalizzato, preferibilmente da parte degli operatori primariamente inclusi nella cornice di intervento;
- gli interventi di rete con altri servizi;
- il monitoraggio degli interventi proposti da remoto;

- esaurienti informazioni sulle modalità di funzionamento dei servizi da remoto;
- istruzioni chiare e sintetiche su come continuare a richiedere e fruire dei servizi in presenza quando quelli a distanza non siano disponibili o non siano adeguati alle necessità o alle circostanze e viceversa.

Attraverso interventi in remoto possono essere:

- effettuate televisite, telemonitoraggi, telecolloqui, osservazioni di gioco, interventi psicoterapici e di training per l'utente e la famiglia individuali o di gruppo;
- fornite strategie educative personalizzate;
- effettuati interventi in rete con altri servizi sociali, educativi, sanitari, con l'Autorità Giudiziaria, ecc.

Possono essere affrontate da professionisti le difficoltà relative alla presenza di preoccupazioni emotive o comportamentali (es. incubi, eccessiva attenzione alle ansie, aumento dell'aggressività, comportamenti regressivi o autolesionismo) (7).

L'utilizzo del contatto telefonico è preferibile nel momento in cui viene proposta l'attivazione del servizio in telemedicina al fine di illustrarne adeguatamente l'utilità e spiegarne le modalità. Eseguita la procedura di connessione, che si raccomanda essere la più semplice possibile per i *caregiver*, i successivi contatti potranno essere svolti con videochiamate (individuali o di gruppo), dirette anche all'identificazione anticipata di possibili condizioni di rischio per la persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e per i suoi familiari, ai fini di attivare tempestivamente le risorse sanitarie e logistiche utili (es. in caso di quarantena/isolamento/ospedalizzazione del genitore della persona nello spettro autistico). Una volta avviato il servizio in telemedicina, il contatto telefonico può essere comunque sempre tenuto in considerazione ove opportuno per facilitare la continuità di assistenza, data la situazione di emergenza sanitaria e di fragilità individuale delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva.

L'utilizzo di una checklist informatizzata, che includa le informazioni da raccogliere durante i controlli in videochiamata, è utile per garantire la completezza e omogeneità del monitoraggio. È raccomandato di includere la checklist compilata all'interno della documentazione sanitaria della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva per renderla disponibile agli altri operatori dello stesso servizio coinvolti nelle diverse attività assistenziali. Si raccomanda tuttavia che eventuali dispositivi come telefoni, microfoni ecc. non vengano condivisi tra gli operatori senza una opportuna sanificazione.

Risorsa

- Rapporto ISS COVID-19 n. 12/2020 - Indicazioni *ad interim* per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19.

Disponibile all'indirizzo:

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

Interventi in presenza

L'attuazione degli interventi in presenza deve essere costantemente rimodulata in base all'andamento epidemiologico e alla valutazione del rischio. L'Art. 10, comma 1, del DPCM 24 ottobre 2020 prevede che le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengano svolte secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando

attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione del contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.

La possibilità di effettuare le attività in presenza richiede che vengano sempre approfonditi in modo individualizzato gli elementi di rischio, valutando se sia possibile garantire il mantenimento delle distanze fisiche o se sia indispensabile il contatto diretto, se sia necessaria la presenza di altri nella stanza insieme all'utente e all'operatore, se sia praticabile o meno l'uso delle mascherine da parte degli utenti, se vi possa essere un rischio di aerosolizzazione, se l'intervento possa o meno essere effettuato in remoto con adeguata efficacia o essere modificato per diminuire il rischio senza inficiare l'efficacia e se sia indispensabile l'effettuazione in presenza.

Le attività che richiedono la compresenza di più persone devono essere riorganizzate in modo da osservare le misure di prevenzione finalizzate a limitare la diffusione del virus e anche alla luce dell'andamento locale della pandemia. Gli interventi ritenuti indispensabili dovrebbero essere svolti in gruppi poco numerosi, in spazi ampi e arieggiati o all'aperto, cercando di favorire il mantenimento della distanza fisica secondo le normative attuali.

Le misure di prevenzione che possono essere assunte al fine di minimizzare e ridurre la diffusione del virus SARS-CoV-2 nelle strutture sanitarie in seguito alla progressiva riattivazione delle attività programmate sono prevalentemente di carattere organizzativo e sono individuabili in controllo e regolamentazione degli accessi, definizione di percorsi separati e controllo dei flussi, protocolli e procedure per l'osservanza di misure di prevenzione e protezione e di misure igieniche (6). Tra le misure da mettere in atto sono incluse:

Pianificazione degli accessi e contatti telefonici preliminari

- Prevedere un congruo lasso di tempo tra una prenotazione e la successiva e riorganizzare le attività su un orario più ampio allo scopo di non far sostare in sala d'attesa le persone ed evitare la presenza contemporanea di un numero elevato di operatori o utenti/familiari.
- Definire chiaramente le regole di sicurezza sulle procedure di accesso e condividerle in anticipo con i familiari e gli utenti. Se necessario fornire anche materiale informativo appropriato ai livelli di comprensione e con interventi psicoeducativi.
- Prevedere contatto telefonico per:
 - confermare giorno e ora dell'appuntamento raccomandando di rispettare rigorosamente gli orari, evitando sia di arrivare in anticipo sia di sostare in sala d'attesa alla conclusione della prestazione;
 - comunicare la necessità di utilizzare i dispositivi di protezione respiratoria e la eventuale disponibilità all'ingresso della struttura di mascherine e del disinfettante per le mani, che all'ingresso avverrà il controllo della temperatura e che non sarà possibile l'accesso a persone con sintomatologia ascrivibile a COVID-19;
 - confermare la necessità di limitare gli accompagnatori a quelli strettamente necessari.
- Prevedere prima di ogni intervento ulteriore contatto telefonico preventivo con gli utenti/familiari, il giorno precedente all'ingresso, per valutare il livello di rischio corrente (è necessario verificare la presenza di sintomi attuali o recenti nella persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e nei genitori/caregiver e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e la tipologia di contatti e precauzioni messe in atto negli ultimi giorni/settimane).
- Responsabilizzare la famiglia e l'utente relativamente alla necessità di non effettuare attività in presenza in caso di sintomi compatibili con COVID-19 e alla corretta applicazione delle strategie di prevenzione del rischio infettivo nella quotidianità.

Adattamenti organizzativi strutturali

- Riorganizzazione della sala d'attesa in modo da consentire un adeguato distanziamento fisico, e una areazione continua o per lo meno frequente.
- Messa a disposizione di prodotti per l'igiene delle mani e delle mascherine monouso per gli utenti.
- Rimozione di giochi e attrezzature presenti nelle aree comuni e che normalmente fungono da intrattenimento.
- Mantenimento degli ambienti e delle aree di lavoro libere e ordinate in modo da consentire una più accurata igienizzazione.
- Rimozione dei materiali non facilmente sanificabili.

Osservanza delle norme di igiene e profilassi per operatori, utenti e familiari

- Monitoraggio dello stato di salute all'ingresso per l'utente ed eventuali accompagnatori (controllo della temperatura, attraverso termometri con rilevazione senza contatto, e di eventuali sintomi).
- Compilazione di questionario sullo stato di salute e possibile esposizione al contagio, su modulo predisposto dalle autorità sanitarie locali, da effettuarsi all'ingresso.
- Corretto lavaggio delle mani o utilizzo delle apposite soluzioni idro-alcoliche prima e dopo ogni attività effettuata da parte di operatori, utenti e *caregiver*. Fondamentale affiancare adeguati interventi psicoeducativi con gli utenti per implementare la loro collaborazione al lavaggio frequente delle mani e/o all'utilizzo di soluzioni idro-alcoliche. L'utilizzo di guanti da parte degli operatori andrà valutato nelle singole situazioni, ma non sostituisce l'igiene delle mani, che andrà effettuata prima e dopo l'uso dei guanti.
- Utilizzo costante di mascherine e mantenimento del distanziamento:
 - l'operatore durante le attività deve sempre utilizzare la mascherina chirurgica (o altri DPI quando indicato, quale ad esempio FFP2 qualora le persone disabili di cui si occupa non riescano a tenere la mascherina), tenendola costantemente sul viso in modo corretto, anche in assenza di utenti o negli incontri con altri operatori.
 - il genitore/*caregiver* dovrà sempre utilizzare la mascherina chirurgica, indossarla correttamente e per tutto il tempo della permanenza nella struttura o delle attività. I filtranti facciali (FFP2 o FFP3), se utilizzati, non devono essere dotati di valvola.
 - per l'utente, l'uso della mascherina dovrà essere valutato caso per caso in relazione all'età del soggetto, alla tollerabilità o meno del dispositivo, alle situazioni di maggior rischio e alle eventuali controindicazioni. Per alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, l'utilizzo della mascherina potrebbe non essere accettato perché nuovo rispetto alla routine o fonte di disagio sensoriale. Prima dell'accesso in struttura, sarebbe quindi opportuno cercare di ottenere la collaborazione dell'utente attraverso modalità specifiche quali ad esempio l'utilizzo del *video-modelling* o di immagini, e/o la spiegazione con strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa, utili anche per implementare il lavaggio frequente delle mani e l'attenzione al distanziamento. Ciò può inoltre rappresentare un'occasione importante d'intervento con le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e le famiglie nella direzione di una maggiore consapevolezza della situazione, di esplicitazione delle preoccupazioni e di protezione di sé e degli altri.

- Le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva possono ridurre il distanziamento sociale con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo, al di sotto della distanza prevista.
- Sanificazione dell'ambiente e dei materiali utilizzati durante l'intervento.

Pulizia e disinfezione delle aree comuni

In tutti i contesti assistenziali, è raccomandata l'applicazione di misure di pulizia e disinfezione nelle aree comuni (bagni, sale, corridoi, ascensori, ecc.) come misura preventiva generale durante tutta l'epidemia di COVID-19. Inoltre, devono essere considerati gli oggetti di uso frequente, quali maniglie, pulsanti degli ascensori, corrimano, interruttori, maniglie delle porte, ecc.

Per le stanze o le aree specifiche esposte ai casi COVID-19, fare riferimento al 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".

Gestione dei trasporti

Tutti i trasporti programmati dai servizi devono essere predisposti tenendo conto delle misure di cautela generali, incluso il distanziamento sui mezzi di trasporto. In particolare, è necessario minimizzare il numero di soggetti contemporaneamente presenti sui mezzi, garantendo l'adeguato distanziamento e, se possibile, fare in modo che gli utenti utilizzino mascherine.

È inoltre preferibile non unire persone appartenenti a gruppi diversi. Il numero di persone contemporaneamente presenti su un mezzo di trasporto può essere più alto solo nei casi in cui tutte le persone trasportate siano conviventi abituali.

Monitoraggio dello stato di salute degli operatori

Le misure attualmente adottate per il monitoraggio dello stato di salute degli operatori dovranno adattarsi tempestivamente alle indicazioni più aggiornate e prevedere, quando disponibili e previste dalle autorità sanitarie competenti, l'esecuzione periodica dei test diagnostici con finalità di screening; in base alle disposizioni vigenti è prevista la sospensione dell'attività lavorativa degli operatori contatto stretto di caso COVID-19 o sospetti/probabili o risultati positivi al test per SARS-CoV-2 ([Circolare Ministero della Salute n. 18584 del 29/05/2020. Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 \(Contact tracing\) e App Immuni](#)).

Nel caso in cui un operatore presenti sintomi (febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020), deve avvisare immediatamente il referente COVID-19 (si veda oltre) ed evitare di recarsi al lavoro, fino a diversa indicazione del referente e del proprio medico di medicina generale/delle autorità sanitarie, che andranno tempestivamente informati.

In particolare, è raccomandata la responsabilizzazione degli operatori sanitari e di assistenza al rispetto del distanziamento fisico, e degli altri provvedimenti in vigore, al di fuori dei turni di lavoro.

Inoltre, utile raccomandare di seguire attentamente le disposizioni delle autorità sanitarie locali per la valutazione del rischio di COVID-19.

Separazione fisica e funzionale degli ambienti

Nel caso in cui le strutture sanitarie che erogano i servizi ambulatoriali e semiresidenziali siano dotate anche di aree e servizi residenziali o socio-residenziali è indispensabile che gli accessi e gli spazi siano fisicamente e funzionalmente separati.

Visite ed interventi domiciliari

Le visite e gli interventi domiciliari devono avvenire solo dopo aver approfondito il possibile rischio COVID-19 dell'utente e dei conviventi, utilizzando tutti gli opportuni dispositivi medici e DPI da scegliersi anche in relazione al comportamento della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva ed effettuando appropriati interventi di igienizzazione, areazione degli ambienti, ecc. Per quanto riguarda utenti e genitori/caregiver, valgono le stesse indicazioni già descritte per le attività in presenza relativamente a mascherina, distanziamento ed igiene delle mani. In tutte le occasioni in cui è possibile, gli interventi domiciliari andranno svolti in spazi aperti e dovranno essere rispettate le misure di prevenzione e igiene.

Condivisione delle procedure

I responsabili delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali dovrebbero pianificare, organizzare e coordinare la comunicazione con e tra gli operatori. Gli operatori devono ricevere comunicazioni chiare, puntuali e aggiornate sulle procedure e sulle misure da attuare nei diversi contesti e sulle loro motivazioni, inclusi i criteri di priorità da applicare in caso di temporanee carenze nelle disponibilità e approvvigionamenti (DPI, tamponi o altro).

Sensibilizzazione dell'utenza

Le informazioni per gli utenti dovranno essere appropriate alle loro modalità comunicative, e preferibilmente includere cartellonistica con modalità visive e strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa. Particolare attenzione dovrà essere posta nel favorire una appropriata igiene delle mani e l'utilizzo delle mascherine almeno nelle situazioni di maggior rischio (es. nei trasporti).

È consigliato l'utilizzo di promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, screen-saver che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento fisico e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio stato di salute.

È inoltre raccomandata la responsabilizzazione e psicoeducazione dei familiari al rispetto del distanziamento fisico e degli altri provvedimenti in vigore.

Residenze

Moltissime sono le tipologie di strutture residenziali che accolgono persone nello spettro autistico e/o disabilità intellettiva, in età evolutiva o in età adulta: dalle Residenze Sanitarie Disabili (RSD) agli appartamenti protetti, dalle comunità terapeutiche di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) alle comunità di area sociale o con caratteristiche familiari, in rete con altre strutture analoghe o indipendenti.

Assai diverse possono essere le tipologie di utenti accolti, per età, comorbidità, livello di funzionamento, autonomia, presenza e grado di comportamenti disfunzionali, e diverse le possibili numerosità degli utenti accolti, da due o tre soggetti fino a diverse decine. In tutte dovrebbero essere sviluppate procedure per

ridurre al minimo il rischio di infezione da SARS-CoV-2 e protocolli per rispondere alle persone che possono aver contratto l'infezione, in modo specifico e mirato per ciascuna realtà.

È raccomandato che le strutture residenziali mettano in atto un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) seguendo le indicazioni specifiche redatte dal Gruppo di lavoro ISS prevenzione e Controllo delle Infezioni.

Risorsa

- 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 sociosanitarie.

Disponibile all'indirizzo:

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

Identificare il referente COVID-19 e garantire il coordinamento

Ogni struttura deve avere un referente per la prevenzione e controllo delle ICA e specificatamente per COVID-19 adeguatamente formato ed addestrato in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.

Il referente deve collaborare con il medico competente e i referenti del rischio clinico e del rischio infettivo dell'azienda sanitaria di riferimento e agire in sinergia con la funzione di risk management (vedi art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, modificato dalla legge 8 marzo 2017, n. 24), anche ai fini dell'utilizzo di metodi e strumenti di gestione del rischio sanitario come ad esempio per la valutazione del grado di instabilità clinica (es NEWS-2).

Il referente deve anche fare in modo che siano garantite le comunicazioni con operatori, residenti e familiari.

Attraverso il referente COVID-19, ogni struttura deve garantire il coordinamento di tutti gli interventi e garantire un flusso informativo efficace e i rapporti con gli Enti e le Strutture di riferimento (Dipartimento di Prevenzione, Distretti e Aziende Sanitarie), pianificare e monitorare le soluzioni organizzative appropriate e sostenibili, garantire le misure igienico-sanitarie e la sanificazione degli ambienti specifici.

Il referente sanitario per la prevenzione e controllo delle ICA e di COVID-19 deve svolgere un ruolo di supporto e di esempio, e costantemente ricordare agli operatori, ai visitatori e ai residenti l'importanza delle misure preventive e precauzioni relative alla infezione da SARS-CoV-2.

Il referente dovrà inoltre effettuare o supervisionare il monitoraggio attento delle pratiche (es. l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria), il rispetto delle procedure di quarantena/isolamento. Si raccomanda anche di tenere un diario degli interventi introdotti e di tracciare le difficoltà d'implementazione/adesione alle buone pratiche al fine di discuterne con il comitato multidisciplinare (o comunque con il referente sanitario della struttura) e identificare nuove strategie d'intervento/miglioramento presso la struttura residenziale, possibilmente in stretta collaborazione e sinergia con le autorità sanitarie locali.

Ulteriore documentazione è disponibile comunque sul sito ISS Epicentro (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss>; <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc>)

Formazione specifica per gli operatori delle strutture residenziali

È raccomandato che tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, alla ristorazione ed allo smistamento dei rifiuti, ricevano una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA e sulle modalità di adattamento per garantire la massima appropriatezza in presenza di persone con disabilità intellettiva e autismo (7).

In particolare, devono essere oggetto di programmi di formazione e addestramento del personale sanitario e di assistenza:

- caratteristiche dell'infezione da SARS-CoV-2 e della malattia COVID-19;
- precauzioni standard per l'assistenza a tutti i residenti;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e *droplet*;
- precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possano generare aerosol e nell'assistenza di casi COVID-19 in base alla valutazione del rischio della struttura: facciale filtrante (FFP2 o FFP3) in combinazione con schermo facciale o protezione oculare; stanza di isolamento;
- utilizzo appropriato dei dispositivi medici e dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) secondo il tipo di procedura e in base alla valutazione del rischio, con particolare attenzione al cambio dei dispositivi, ove appropriato, e alla corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione;
- comportamenti da attuare nei momenti di pausa e riunioni al fine di ridurre la eventuale trasmissione del virus;
- procedure per la prevenzione del rischio infettivo e loro adattamento alle specificità dei bisogni dell'utenza.

Può essere utile prevedere opportuni momenti, anche brevi, di ascolto e di confronto con/tra gli operatori per aiutarli a verbalizzare i sentimenti di preoccupazione, per permettergli di suggerire azioni di miglioramento e verifica della qualità delle procedure e condividere problemi, idee e *buone pratiche* nell'assistenza. In tali momenti è indispensabile che siano attuate le misure precauzionali previste per il raggruppamento di più persone.

La formazione e l'addestramento degli operatori dovrebbero basarsi su sessioni obbligatorie di breve durata (non più di 2-3 ore), che prevedano anche esercitazioni pratiche e presentazione di video.

In riferimento a particolari dispositivi di protezione individuale per il contenimento del rischio da SARS-CoV-2 è opportuno impartire un'informativa mirata, anche in collaborazione con le figure della prevenzione di cui al DL.vo 81/2008 e s.m.i. con particolare riferimento alle norme igieniche da rispettare, alla corretta procedura per indossare la mascherina chirurgica, nonché all'utilizzo e alla vestizione/svestizione dei dispositivi di protezione individuale, ove previsti.

È raccomandata la responsabilizzazione degli operatori sanitari e di assistenza al rispetto della periodica igienizzazione delle mani, dell'utilizzo di mascherine e del distanziamento fisico nonché degli altri provvedimenti in vigore, anche al di fuori dei turni di lavoro.

Sono raccomandati percorsi di formazione del personale di assistenza sia per la corretta adozione delle precauzioni specifiche che per la corretta applicazione delle procedure per quarantena/isolamento.

È altresì raccomandata una formazione specifica del personale addetto alla ristorazione, alla pulizia della struttura, e allo smaltimento dei rifiuti.

Risorse

- Infografica **Come comportarsi. Un codice per operatori sanitari + sociosanitari** (pdf 608 kb), a cura di ISS e ANIPIO (Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere). Un codice di comportamento in 10 punti per ricordare che l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale non è l'unica azione da mettere in atto, ma che sono necessari anche comportamenti mirati.
- Il poster **Decalogo per contrastare COVID-19 nelle strutture residenziali sociosanitarie** (pdf 596 kb) a cura di ISS e ANIPIO (Associazione Nazionale Infermieri Prevenzione Infezioni Ospedaliere) riporta indicazioni utili in caso di elevata prevalenza COVID-19 nel territorio locale o in presenza di infezioni accertate nella struttura
- Il **video** "Vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale" a cura dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Istituto Nazionale per le Malattie Infettive L. Spallanzani, in collaborazione con OMS, Benedetta Allegranzi (Prevenzione e controllo delle infezioni, OMS, Ginevra) parla della vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale per precauzioni da contatto e *droplet*.
- **Poster sulla corretta igiene delle mani**

Sensibilizzazione dei residenti e dei visitatori

L'art. 1 del DPCM del 24 ottobre 2020, comma 9 bb), prevede che l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite, *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, sia limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

Le informazioni per i residenti e i visitatori dovranno essere appropriate alle loro modalità comunicative, e preferibilmente includere cartellonistica con modalità visive e strumenti di comunicazione aumentativa e alternativa. Può essere utile organizzare attività di animazione e socioeducative per veicolare i messaggi in modo corretto, prevedendo sempre piccoli gruppi e rispettando la distanza di sicurezza di almeno un metro tra i partecipanti. Se possibile, la sensibilizzazione, l'educazione e la formazione dei residenti e dei visitatori dovrebbero basarsi su sessioni di breve durata (non più di 30 min-1 h), e includere esercitazioni pratiche o anche ricreative (es. dimostrazioni sulle pratiche per l'igiene delle mani e respiratoria, video, canzoni sull'igiene delle mani, ecc.). Queste attività dovrebbero essere supportate da poster e altri supporti audiovisivi (cartoline, volantini, ecc.).

La sensibilizzazione e la formazione devono inoltre concentrarsi sul far rispettare le seguenti misure:

- igiene frequente delle mani, in particolare sempre prima e dopo ogni azione (es. l'utilizzo del bagno e il mangiare): lavaggio con acqua e sapone e asciugatura con salvietta monouso, o frizione con soluzione idroalcolica;
- utilizzo costante della mascherina chirurgica per i visitatori e nelle situazioni di maggior rischio (es. trasporti) e in presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta per gli ospiti, a prescindere dalla distanza interpersonale;
- evitare strette di mano, baci e abbracci e l'assistenza ai residenti da parte dei visitatori;
- mantenersi a distanza di almeno 1 metro;
- igiene respiratoria: tossire e starnutire coprendo naso e bocca usando fazzoletti o nella piega del gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta e smaltiti in una pattumiera chiusa;

- evitare di condividere oggetti con altri residenti, come asciugamani, salviette e lenzuola, piatti, bicchieri, posate, cibo, giornali, riviste, ecc.

Può essere utile avvalersi di promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, screen-saver che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento inter-personale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio buono stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare tali strumenti (opuscoli informativi, poster) per informare adeguatamente i familiari sia dell'impossibilità di effettuare visite di cortesia in situazioni a rischio epidemico, sia della necessità di sottoporsi a screening della temperatura e di adottare misure di protezione, qualora le visite fossero autorizzate. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media.

Particolarmente rilevante è evidenziare alternative ai comportamenti da evitare, che aiutino ad introdurre nuove modalità di vicinanza e le rendano parte delle routine quotidiane (es.: mandarsi baci da lontano, momenti di autoabbraccio in cerchio o altri funzionali alle specifiche realtà).

Risorsa

- Decreto del Presidente del Consiglio Dei Ministri 24 ottobre 2020
Disponibile all'indirizzo:
<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/10/25/20A05861/SG>
- Sezione dedicata del sito ISS dove scaricare **documenti tecnici e info grafiche**
Disponibili all'indirizzo:
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-strutture-socio-assistenziali-sanitarie>.
- **Video sull'uso corretto delle mascherine**

Garantire il benessere psicosociale dei residenti

È opportuno definire uno o più momenti della giornata in cui le persone nello spettro autistico e/o disabilità intellettiva possano esprimere il loro pensiero, le loro critiche e i loro desideri rispetto alla riorganizzazione emergenziale della residenza. Questi pareri potrebbero riguardare le opzioni per i pasti, le preferenze per le attività o come ridistribuirle durante la giornata. L'attenzione agli aspetti psicosociali nella riorganizzazione in caso di quarantena contribuisce in modo significativo al benessere delle persone che si trovano nelle residenze e a quello delle loro famiglie. Particolarmente utile può essere l'informazione preventiva a utenti e familiari su quali saranno le linee di riferimento per una eventuale riorganizzazione. Va promossa l'attività fisica dei residenti e le uscite all'interno del perimetro della struttura laddove siano presenti cortili, giardini, aree esterne all'edificio.

Qualora uno o più residenti dovessero essere sottoposti a un isolamento obbligatorio o fiduciario o ad altre forme di auto-isolamento è importante prevedere una riorganizzazione all'interno delle strutture delle attività che possa ridurre i rischi di scompenso psichico e comportamentale derivati dall'impossibilità di svolgere le usuali attività ed in particolare quelle all'aperto. In questa situazione è ancor più importante garantire il massimo coinvolgimento attivo delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva nella programmazione e nella scelta delle diverse attività da svolgere nella residenza. La maggior parte delle persone nello spettro autistico che vivono nelle residenze potrà avere gravi difficoltà a gestire in modo autonomo il tempo libero che l'isolamento inevitabilmente produrrà, per questo motivo è necessario coprire questo tempo con l'organizzazione di nuove attività strutturate e/o prevedibili e modulari.

Se possibile, è raccomandato condividere con i residenti le strategie/soluzioni di prevenzione che la struttura ha individuato, supportandoli nell'elaborazione emotiva e nella identificazione preventiva di modalità che possano rendere tollerabile un eventuale isolamento.

Gestione in sicurezza delle attività di gruppo ed inclusive

Il DPCM 11 giugno 2020, all'Art. 9 "Ulteriori disposizioni specifiche per la disabilità", dispone che le attività sociali e socio-sanitarie erogate dietro autorizzazione o in convenzione, comprese quelle erogate all'interno o da parte di centri semiresidenziali per persone con disabilità, qualunque sia la loro denominazione, a carattere socio-assistenziale, socio-educativo, polifunzionale, socio-occupazionale, sanitario e socio-sanitario vengono riattivate secondo piani territoriali, adottati dalle Regioni, assicurando attraverso eventuali specifici protocolli il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute degli utenti e degli operatori.

In base all'andamento locale della pandemia è quindi appropriato prevedere la riattivazione dei percorsi di inclusione sociale nell'ambito delle diverse reti offerte dai servizi di comunità. Andranno quindi individuate azioni che da un lato possano mitigare il rischio di contagio ma, nel contempo, possano anche garantire alla persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva un rapporto con il contesto di appartenenza e il prosieguo del Progetto di vita della Persona. Prima delle attività inclusive andranno garantite tutte le azioni di sorveglianza sanitaria che prevedono una puntuale rilevazione dello stato di salute. Per tale ragione a tutti coloro che dovessero presentare sintomi simil-influenzali/compatibili con COVID-19 sarà inibita temporaneamente qualsiasi attività inclusiva e verrà disposta la permanenza all'interno della propria residenza e, nel limite delle possibilità offerte dal funzionamento, dai bisogni specifici e dal quadro generale di problematicità comportamentale, all'interno della propria camera fino alla conclusione del percorso diagnostico e alla successiva guarigione. Si ribadisce l'importanza dell'isolamento temporaneo dei casi sospetti e, in caso di impossibilità di un efficace isolamento e gestione clinica del caso confermato, di effettuare il trasferimento in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata per i casi COVID-19.

L'utilizzo della mascherina chirurgica è un importante fattore di protezione della salute dell'operatore e di riduzione del rischio di contagio per tutto il contesto residenziale. Gli operatori devono indossare le mascherine chirurgiche sia mentre svolgono attività con i residenti che in presenza di utenti non impegnati in attività o altri operatori.

Per alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, l'utilizzo della mascherina potrebbe non essere accettato perché nuovo rispetto alla routine o fonte di disagio sensoriale. L'art. 3 del DPCM 26 aprile 2020 prevede quindi la possibilità che le persone che hanno una disabilità incompatibile con l'uso della mascherina possano non utilizzarla, e così, in situazioni eccezionali e possibilmente transitorie, i loro accompagnatori/ operatori di assistenza. Per molte persone nello spettro autistico o con disabilità intellettiva, l'esposizione graduale e progressiva all'utilizzo della mascherina potrebbe facilitare l'adattamento e consentire la possibilità di utilizzo almeno nelle situazioni di maggior rischio, che rappresenta un obiettivo importante da raggiungere.

Ove le necessità di supporto fisico o psicologico lo richiedano, è possibile ridurre il distanziamento fisico delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva o sensoriale o problematiche psichiatriche e comportamentali o non autosufficienti, con i propri accompagnatori o operatori di assistenza, operanti a qualsiasi titolo.

È raccomandato che le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva in grado di impiegare i DPI vengano istruite circa il loro corretto utilizzo e formate per ciò che concerne le pratiche di mitigazione del rischio. Questo aspetto è particolarmente indicato per favorire la partecipazione alle attività inclusive e di gruppo.

Gli interventi di gruppo devono essere riorganizzati in modo da osservare il più possibile le misure di prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. Gli interventi indispensabili dovrebbero esser svolti in gruppi poco numerosi, in spazi ampi ed arieggiati, cercando di favorire il mantenimento della distanza interpersonale di sicurezza secondo le normative attuali, possibilmente con mascherina chirurgica. Anche le uscite dovranno essere effettuate in gruppi piccoli ed è importante che prevedano:

- un basso numero di persone: 4/5 al massimo;
- la presenza di almeno 1 operatore che supervisioni il gruppo e controlli l'effettivo utilizzo dei DPI, in primo luogo il corretto uso della mascherina chirurgica, le pratiche di distanziamento interpersonale e l'igienizzazione delle mani. Per tale ragione l'operatore porterà con sé igienizzanti per le mani facendoli utilizzare ogni qual volta lo ritenga opportuno;
- la fruizione di spazi adeguati ai fini del distanziamento interpersonale. Qualora l'uscita venga svolta anche presso locali, ad esempio bar o ristoranti, è necessario assicurarsi che questi abbiano spazi tali da garantire che venga evitato il contatto tra le persone nello spettro autistico e/o disabilità intellettiva ed eventuali altre persone;
- se l'operatore, in particolare, risconterà un numero eccessivo di persone e/o la mancanza di misure igienico-sanitarie in quel servizio specifico di comunità, a scopo precauzionale, dovrà allontanarsi insieme al gruppo.

Le uscite individuali andranno valutate in relazione alla compliance all'utilizzo dei DPI da parte della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e, più in generale, a tutte le pratiche di mitigazione del rischio. Persone per cui si ritiene non siano presenti garanzie sufficienti a controllare il rischio di contagio dovranno essere accompagnate dall'operatore, che seguirà le indicazioni già previste per l'uscita di gruppo.

Le attività che richiedono la compresenza di più persone (es. riunioni di équipe), devono essere ridefinite in modo da rispettare il più possibile le norme di contenimento dell'epidemia e secondo le disposizioni normative vigenti, per esempio venendo attuate solo in caso di indispensabilità, riducendo al minimo il numero di partecipanti con adeguato distanziamento, in ambienti areati e con l'utilizzo di mascherine chirurgiche per tutti i partecipanti o utilizzando modalità in remoto.

Durante i pasti deve essere mantenuto adeguato distanziamento, eventualmente organizzando più turni e devono preferibilmente essere utilizzate posate, piatti e bicchieri mono-uso oppure applicate procedure che garantiscano adeguata igienizzazione delle posate, piatti e bicchieri riutilizzabili. È opportuno controllare attentamente che non si verifichino scambi di cibo o di posate e stoviglie durante i pasti.

Sorveglianza attiva e identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i residenti e gli operatori

È raccomandata l'attuazione di una sorveglianza attiva di quadri clinici di infezione respiratoria acuta e altri quadri clinici compatibili con COVID-19 tra i residenti e tra gli operatori, insieme al mantenimento delle altre misure precauzionali.

Le strutture residenziali dovrebbero infatti effettuare una sorveglianza periodica dello stato di salute del loro personale e dei loro residenti (febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020). Nel caso in cui un operatore presenti tali sintomi, deve avvisare immediatamente il referente ed evitare di recarsi al lavoro, fino a diversa indicazione del referente e del proprio medico di medicina generale/delle autorità sanitarie, che dovranno essere tempestivamente informati.

È raccomandata la sospensione dell'attività lavorativa degli operatori sospetti/probabili/confermati COVID-19 in base alle disposizioni vigenti (**Circolare Ministero della Salute n. 18584 del 29 maggio 2020. Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni**)

In particolare, ogni struttura residenziale sociosanitaria dovrebbe:

- **Promuovere la responsabilizzazione degli operatori**, fondamentale affinché gli stessi non diventino sorgenti di infezione nella catena di trasmissione; raccomandare che anche al di fuori dell'ambiente di lavoro, prestino attenzione alle strategie di mitigazione del rischio e al proprio stato di salute relativamente all'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali/compatibili con COVID-19 (febbre, brividi, tosse, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), rinorrea/congestione nasale, faringodinia, diarrea (ECDC, 31 luglio 2020), nel caso di insorgenza di sintomatologia quadri clinici compatibili, evitino di recarsi al lavoro e avvisino il proprio medico di medicina generale. Inoltre, raccomandare di seguire attentamente le disposizioni delle autorità sanitarie locali per la valutazione del rischio COVID-19.
- Fatta salva l'aderenza scrupolosa alle misure restrittive valide per la comunità, di cui al punto precedente, nell'ambiente di lavoro, è indicata la **misurazione della temperatura del personale a inizio turno mediante termometro senza contatto**. Tutti gli operatori sintomatici o con temperatura >37,5°C devono astenersi dalle attività lavorative; se i sintomi dovessero manifestarsi durante il servizio, questo va interrotto; l'operatore deve continuare a indossare la mascherina chirurgica e seguire scrupolosamente le misure igienico-sanitarie previste per il caso sospetto; la struttura provvede alla sua immediata sostituzione.
- **Monitorare nel tempo l'eventuale comparsa di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di difficoltà respiratoria e altri sintomi compatibili con COVID-19 e altri fattori di rischio** (es. contatto con casi COVID-19) **nei residenti nella struttura**, con particolare attenzione agli **ammessi, ri-ammessi o trasferiti da altre sezioni della struttura nelle ultime due settimane**. Se necessario, comunicare tempestivamente al personale medico la situazione per la gestione del caso secondo i protocolli locali. È indicata la misurazione della temperatura quotidianamente due volte al giorno, possibilmente attraverso termometri per la misurazione a distanza.
- Prendere accordi con il dipartimento di prevenzione competente per una eventuale **strategia di screening per gli operatori della struttura residenziale, in accordo con la circolare del Ministero della Salute del 3 aprile 2020** "Pandemia di COVID-19 Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio" e quella del 29 maggio 2020 "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (*contact tracing*) ed app IMMUNI". Il personale e i residenti, in base alla situazione epidemiologica, devono essere testati a intervalli regolari a seconda della disponibilità di risorse, per escludere possibili casi asintomatici ed evitare la diffusione di SARS-CoV-2 nelle strutture.

Nel caso in cui un utente presenti sintomi compatibili con COVID-19 deve essere contattato immediatamente il Medico di Medicina Generale (MMG) che informerà il Dipartimento di prevenzione territorialmente competente per le opportune azioni di sanità pubblica. Stante il rischio di diffusione del contagio nelle strutture residenziali e all'esterno di esse (operatori e loro familiari) e il conseguente impatto epidemiologico, è fortemente raccomandata l'esecuzione del test diagnostico per ricerca di SARS-CoV-2 sia all'utente/operatore sospetto, sia a tutti i contatti stretti, onde poter immediatamente isolare operatori e pazienti positivi. Nel caso di focolai il test va offerto ai residenti e a tutti gli operatori sanitari coinvolti.

Occorre, altresì, garantire la continuità dei servizi di mensa, lavanderia, pulizie e servizi connessi, estendendo anche a questi operatori le misure mirate a definire una eventuale infezione da SARS-CoV-2 (8). È raccomandata una accurata organizzazione degli accessi dei fornitori.

Ogni struttura deve avere un programma di medicina occupazionale che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino antinfluenzale stagionale durante le campagne vaccinali regionali. La vaccinazione anti-influenzale e tutte le vaccinazioni raccomandate per età e per i gruppi a rischio, così come gli altri vaccini di routine, devono essere offerti ai residenti in conformità con le raccomandazioni nazionali o regionali.

Preparazione della struttura e gestione dei casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19

È fondamentale che il direttore sanitario/responsabile del servizio della struttura in collaborazione con il referente COVID-19 (e, se diversa persona, anche con il referente/gruppo operativo per la prevenzione e controllo delle ICA) della stessa struttura effettui un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS-CoV-2. In particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, filtranti facciali, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica.

Di regola, in ogni stanza di residenza dovrebbe essere disponibile al bisogno soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani, i lavandini devono essere forniti di sapone e possibilmente di asciugamani di carta. Il modo con cui la soluzione viene resa disponibile deve essere tale da ridurre al massimo il rischio di ingestione e di abuso. Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie, e altre superfici a rischio) devono essere pulite almeno giornalmente con disinfettante.

Come indicato precedentemente, è molto importante stabilire un monitoraggio attivo dell'insorgenza di febbre e altri segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e di altri fattori di rischio (es. contatto con casi COVID-19 nella struttura o nella comunità) tra i residenti e gli operatori. È consigliato l'uso di termometri che non prevedono il contatto.

In base alla tipologia organizzativa della struttura (RSD, comunità residenziale, comunità alloggio, appartamento protetto ecc.) e alla numerosità e tipologia degli ospiti devono essere identificate stanze e/o spazi, in numero adeguato al numero dei residenti, che consentano l'isolamento di casi sospetti, probabili, confermati, in attesa di definizione diagnostica o prima del trasferimento ad altra struttura.

I sintomi e segni di COVID-19 possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro. Tra questi vi sono principalmente **febbre, tosse, astenia**, ma possono essere presenti anche dolori muscolari diffusi, mal di testa, raffreddore (naso chiuso e/o rinorrea), difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria), mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, aritmie (tachi- o bradi- aritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia). Dato che i sintomi del nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli di altre patologie relativamente frequenti (es. influenza), e che per confermare la diagnosi è necessario effettuare un esame di laboratorio (test diagnostico), **nell'attesa di conferma diagnostica, i casi sospetti o probabili devono essere considerati contagiosi e quindi devono essere posti in isolamento con precauzioni da contatto e droplet**. Occorre inoltre considerare che le polmoniti da agenti non-COVID-19 continuano ad essere presenti e pertanto i campioni vanno comunque sempre testati anche per altri virus.

Per quanto riguarda i test diagnostici, si evidenzia che le indicazioni del Ministero della Salute sui test diagnostici e sui criteri da adottare per la loro esecuzione prevedono che questi vengano prioritariamente effettuati a persone a rischio di sviluppare una forma grave della malattia e fragili, come persone con co-

morbosità, ivi incluse le persone vulnerabili, quali le persone che risiedono in strutture residenziali sanitarie, sociosanitarie o socioassistenziali, anche di tipo familiare, in particolare ove si tratti di primi individui sintomatici, per identificare rapidamente i focolai e garantire misure di contenimento, nonché agli operatori, anche asintomatici (*si veda anche* la Circolare Interministeriale 4 settembre 2020, n. 13 Oggetto: Circolare del Ministero della salute del 29 aprile 2020 recante “Indicazioni operative relative alle attività del medico competente nel contesto delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro e nella collettività”. Aggiornamenti e chiarimenti, con particolare riguardo ai lavoratori e alle lavoratrici “fragili”).

Nel caso di focolai che coinvolgano strutture ospedaliere, lungodegenze, comunità alloggio, appartamenti protetti, RSD o altre strutture residenziali per disabili il test va offerto ai residenti e a tutti gli operatori coinvolti come previsto da circolare del Ministero della Salute considerando di ripeterlo dopo una settimana e dopo 14 giorni per monitorare eventuali nuove positività (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2020 Rev. 2).

In generale, il caso sospetto COVID-19, immediatamente posto in isolamento, deve essere segnalato al Dipartimento di prevenzione ed essere sottoposto a test diagnostici per ricerca di SARS-CoV-2 anche attivando l'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA).

Se positivo, vanno intraprese tempestivamente una serie di azioni atte a limitare la trasmissione del virus e l'identificazione di altri soggetti potenzialmente contagiati:

- Il Dipartimento di prevenzione, in collaborazione con il Gruppo Operativo Aziendale sul Controllo delle Infezioni correlate all'Assistenza, dovrà verificare la fattibilità di un isolamento efficace presso la stessa struttura.
- In caso di impossibilità ad effettuare un efficace isolamento, il paziente sarà trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie, come ad esempio in una struttura dedicata a pazienti COVID-19 (Ministero della Salute Circolare 25/03/2020 Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19) adeguatamente attrezzata per la gestione di persone con disturbi dello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva.
- Inoltre, deve essere effettuata immediatamente la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava e dove è stato esaminato.
- Infine, è importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli operatori e altri residenti. In caso di identificazione di una tale condizione di rischio, i soggetti esposti dovranno essere considerati contatti di caso COVID-19 e seguire le procedure di segnalazione, sorveglianza e quarantena stabilite dalle autorità sanitarie locali ai sensi delle circolari ministeriali del 25 marzo 2020, del 29 maggio 2020 e del 12 ottobre 2020.
- Se il caso confermato di COVID-19 è ospitato nella struttura residenziale è fondamentale isolarlo e disporre la quarantena per eventuali contatti stretti, seguendo tutte le altre precauzioni raccomandate per le strutture ospedaliere.

Nelle condizioni di isolamento temporaneo in attesa di trasferimento dovranno essere messe in atto tempestivamente e rispettate le seguenti procedure:

1. fare indossare al residente una mascherina chirurgica, se tollerata;
2. quando è necessaria assistenza diretta, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e *droplet* nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati COVID-19: guanti, dispositivo di protezione respiratoria, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente); se invece non fosse necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica,

mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del residente;

3. minimizzare l'uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo; in caso contrario, indossare guanti, dispositivo di protezione respiratoria FFP2 o FFP3, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camicia monouso (possibilmente idrorepellente), e areare frequentemente l'ambiente;
4. praticare molto frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o se non disponibile o le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con acqua e sapone e asciugare con salvietta monouso;
5. effettuare pulizia frequente (almeno due volte al giorno) nella stanza del residente con acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e dei bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni¹; e areare frequentemente i locali;
6. disinfettare con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili (es. i termometri e gli stetoscopi) dopo ogni uso;
7. avvertire il medico di medicina generale/di struttura o di Continuità Assistenziale (ex Guardia Medica);
8. concentrare le attività assistenziali (es. terapia/pasti/igiene) al fine di ridurre gli accessi alla stanza del residente;
9. se dovessero essere necessari trasferimenti all'interno della struttura, garantire la minima esposizione ad altri ospiti evitando spazi comuni durante il percorso;
10. garantire una ventilazione regolare degli ambienti e il mantenimento appropriato di eventuali sistemi di ventilazione o aria condizionata;
11. riporre con cautela in un sacchetto chiuso la biancheria e il vestiario della persona in isolamento in attesa di essere lavati, evitando il contatto diretto con la propria cute e i propri vestiti. Non agitare la biancheria per arieggiarla. Lavare vestiti, lenzuola, asciugamani e teli da bagno in lavatrice a 60-90°C con comune detersivo;
12. lavare in lavastoviglie o a mano con acqua calda e detersivo le stoviglie utilizzate dal caso sospetto/probabile/confermato o utilizzare stoviglie monouso;
13. indossare guanti e mascherina durante le operazioni di lavaggio di biancheria e vestiti, di disinfezione e igiene dei locali.

Risorsa

- 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 sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.

Disponibile all'indirizzo:

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

¹ I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se il contenuto di cloro è al 5%, la soluzione allo 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 19 litri di acqua.

Resta invariato il percorso di gestione dei Rifiuti Ospedalieri Trattati (ROT) all'interno di ogni struttura. I contenitori dei ROT devono essere collocati all'interno della stanza della persona in isolamento sino alla chiusura, una volta chiusi devono essere subito collocati nel deposito individuato all'interno della struttura.

In caso di necessità di trasferimento di pazienti COVID-19 in altra struttura/ospedale, si raccomanda di decontaminare il mezzo di trasporto (es. l'ambulanza) secondo le indicazioni correnti per la pulizia ambientale in vigore durante l'emergenza pandemica/epidemica Covid-19. Se la decontaminazione del mezzo di trasporto non è praticabile, per esempio a causa dell'elevata richiesta di questo servizio, considerare l'utilizzo di un mezzo di trasporto dedicato esclusivamente ai pazienti COVID-19.

Riguardo alla possibilità di ospitare pazienti COVID-19 nelle strutture di dimensioni più grandi, previa valutazione dei Dipartimenti di Prevenzione sulla adeguatezza della possibilità di effettuare un efficace isolamento e gestione dei casi COVID-19, sarà possibile creare aree e percorsi (se possibile, a senso unico) dedicati in grado di garantire quanto più possibile la separazione tra aree "pulite" e aree "sporche".

Le strutture devono identificare aree di isolamento con "stanze di isolamento singole con bagno dedicato e, possibilmente, con anticamera". Le aree di isolamento devono essere il più possibile individuate secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità e al rischio diffusivo dell'infezione:

- residenti sani e residenti negativi senza contatti a rischio;
- contatti a rischio che hanno eseguito il test diagnostico che è risultato negativo;
- residenti sintomatici con sospetto di infezione;
- residenti con test diagnostico positivo asintomatici o paucisintomatici;
- residenti con test diagnostico positivo e sintomatici.

Per ciascun gruppo vanno previsti ingressi distinti ovvero in alternativa, dove non fattibile, va disposto il cambio dei dispositivi e DPI per gli attraversamenti tra le aree.

Evitare il più possibile percorsi comuni, sia per il personale sia per i materiali, da e per le aree di isolamento; in particolare vanno identificati e tenuti separati i percorsi ovvero vanno assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi:

- percorsi pulito-sporco (se possibile, a senso unico);
- percorsi di fornitura materiali (farmaci, presidi, biancheria);
- percorsi del servizio ristorazione soprattutto per quanto riguarda il riassetto postprandiale (privilegiando materiali monouso);
- percorsi per l'eliminazione dei rifiuti (speciali e non-speciali), con definizione di apposito protocollo, inclusa la disponibilità di contenitori vicino all'uscita all'interno della stanza del residente per scartare i dispositivi e DPI monouso qualora fosse necessario;
- percorsi di servizio per le celle mortuarie;
- percorsi di accesso per il personale dedicato, con identificazione di un punto fisico separato da quello delle altre aree o, comunque, prevedendo che l'accesso alle aree di isolamento disponga di uno spazio spogliatoio per indossare (in entrata) e per togliere (in uscita) i dispositivi e DPI in sicurezza e per effettuare un'accurata igiene; i presidi e dispositivi medici/sanitari utilizzati (inclusi visiere, occhiali) prima di immagazzinarli, eliminarli e riconsegnarli devono essere sottoposti ad appropriato trattamento di disinfezione;
- fornire al personale le indicazioni necessarie per il corretto approccio all'assistenza dell'ospite infetto, all'utilizzo dei dispositivi e DPI e dei comportamenti da seguire, incluso minimizzare l'uso di procedure o tecniche che potrebbero produrre aerosol infettivo;

- fornire ai medici curanti e/o ad ogni altro eventuale professionista identiche indicazioni in ordine alla riorganizzazione per aree separate e all'utilizzo dei dispositivi e DPI.

Devono essere messe in atto tempestivamente e rispettate le stesse procedure descritte per l'isolamento temporaneo.

È importante inoltre rilevare che, in caso di sospetto COVID-19 o positività ai test la residenza potrebbe non avere spazi adatti all'isolamento (camere singole con bagni dedicati) o un'organizzazione sufficientemente strutturata e una numerosità di ospiti che consentano di garantire una gestione separata delle diverse tipologie di persone con disabilità a seconda della loro condizione di salute e di rischio (persone casi sospetti, persone confermate; persone con test diagnostico negativo; persone contatti stretti). In questo caso il soggetto andrà trasferito prima possibile.

Va sottolineato che le persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva spesso vivono con grande disagio la limitazione dei movimenti, l'impossibilità di effettuare la propria routine quotidiana, l'interazione con persone non conosciute e il cambiamento dei propri spazi abituali. In caso di sospetta infezione o positività, va quindi valutato attentamente quanto il trasferimento del residente, asintomatico o paucisintomatico, in altre strutture che non siano adeguatamente preparate alla gestione di utenti nello spettro autistico e/o disabilità intellettiva o il suo isolamento in ambienti chiusi per un lungo periodo possano produrre grave disagio psicologico e comportamentale a causa delle condizioni cliniche di base, determinando grave disturbo dell'adattamento o altro disturbo correlato allo stress da cambiamenti drastici dell'ambiente e delle relazioni. Tali disturbi infatti, potendosi manifestare anche con gravi comportamenti problema, impedirebbero agli operatori, impegnati nel fronteggiarli, di lavorare in sicurezza con i propri DPI e quindi rappresenterebbero una fonte aggiuntiva di rischio non solo per la salute mentale e fisica del residente ma anche in termini di incremento del rischio di contagio per l'operatore e per i residenti della struttura ospitante.

L'opportunità di trasferimento della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva deve pertanto essere valutata, in stretto raccordo con il Dipartimento di Prevenzione, sia alla luce delle capacità della struttura di garantire un isolamento, ma anche della situazione clinica e dei possibili disagi e delle problematiche che queste persone possono sperimentare. È necessario in particolare valutare l'appropriatezza delle caratteristiche strutturali e funzionali della struttura accogliente, che deve essere dotata di personale adeguatamente formato alla gestione delle problematiche specifiche delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva che vi dovrebbero essere trasferite.

L'assenza di tali requisiti della struttura accogliente, associata a una carenza di formazione del personale nella gestione di una crisi, potrebbe infatti non solo portare a una sovra – utilizzazione di mezzi contenitivi nella gestione dell'isolamento ma anche all'inappropriato utilizzo di farmaci che potrebbero interferire con il bisogno specifico di salute e con la dignità della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva. Questo è uno dei rischi evidenziati anche dal Garante nazionale nei casi di inadeguatezza organizzativa e professionale e insufficienza numerica degli operatori delle strutture inappropriatamente individuate sia per il trasferimento che per la residenzialità (Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà - Relazione in parlamento 2018).

In presenza quindi di un residente caso sospetto/probabile/positivo di COVID-19, le strutture residenziali per le disabilità e l'autismo dovranno rispettare le seguenti indicazioni:

- Far indossare a tutti gli operatori coinvolti nella assistenza ai casi sospetti/probabili/positivi per tutto il turno di lavoro le precauzioni da contatto e *droplet* anche quando non sia implicata un'assistenza diretta alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva: guanti, mascherina filtrante FFP2, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (se possibile idrorepellente).

- Aumentare la frequenza (due volte al giorno) della sanificazione delle stanze e la pulizia degli ambienti di vita con particolare attenzione alle zone di contatto (maniglie, pulsantiere, tavoli, corrimano, ecc.).
- Garantire una appropriata aereazione degli ambienti. È preferibile effettuare frequenti brevi ricambi rispetto a un lungo ricambio unico nella giornata
- Disinfettare con virucida o, in caso di mancanza, con alcol etilico al 70% i dispositivi di cura o attrezzature utilizzati per più residenti (es. gli stetoscopi), soprattutto nel passaggio da a un residente ad un altro.
- Mantenere elevata la sorveglianza clinica sui residenti, misurando inoltre la temperatura corporea almeno due volte al giorno. In caso di peggioramento clinico avvisare tempestivamente il medico di riferimento della struttura e/o le aziende ospedaliere per la valutazione del miglior trattamento possibile e, se necessario, il trasferimento in ambiente ospedaliero.
- Prevedere procedure specifiche per far indossare la mascherina chirurgica alla persona nello spettro autistico e/o con disabilità Intellettiva, attraverso tutte le modalità possibili, ad esempio l'utilizzo del *video-modelling* in maniera appropriata.
- Potenziare ulteriormente, laddove possibile, i percorsi di formazione rivolti alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva relativamente al virus e ai sistemi di profilassi da seguire. La formazione andrà armonizzata alle competenze cognitive e comunicative dei residenti utilizzando comunicazione aumentativa e alternativa, storie sociali, *video self-modelling*, ecc.
- Riorganizzare le attività quotidiane della persona Caso Sospetto/Positivo il più possibile all'interno della propria stanza.
- Evitare il più possibile contatti con altri residenti, anche prevedendo interventi individualizzati e spazi a lui dedicati.
- Far praticare con maggiore frequenza l'igiene delle mani con soluzione idro-alcolica, o con soluzioni igienizzanti, sia agli operatori che ai residenti.
- Potenziare le specifiche procedure sulla sorveglianza sanitaria degli operatori attraverso il coinvolgimento del medico del lavoro.

Risorsa

- Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà - Relazione in parlamento 2018.

Disponibile all'indirizzo:

<http://www.garantenazionaleprivatiliberta.it/gnpl/resources/cms/documents/29e40afbf6be5b608916cad716836dfe.pdf>

Evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti / probabili / confermati COVID-19

Al fine di evitare le occasioni di contatto dei residenti con casi sospetti/probabili/confermati, anche solo temporaneamente presenti nella struttura, è necessario:

- sospendere la somministrazione dei pasti in ambienti comuni e tutte le attività di gruppo che non possano essere gestite in sicurezza, comprese quelle che non garantiscano il rispetto del distanziamento fisico di almeno un metro;
- sospendere le visite;
- nei limiti della correttezza assistenziale, ridurre la frequenza di manovre che portino ad uno stretto contatto con il residente;
- laddove la struttura sia organizzata in aree/unità con presenza di malati COVID-19, organizzare le équipe assistenziali per singole aree affinché siano autonome e indipendenti con la finalità di evitare oppure ridurre il più possibile il passaggio di operatori tra le aree, anche durante le ore notturne;
- garantire la permanenza di residenti nella propria area di appartenenza, evitando sia trasferimenti per altri motivi sia incontri in aree comuni di residenti provenienti da aree diverse. In ogni caso, nei momenti indifferibili di sosta in ambienti comuni, favorire l'aerazione dell'ambiente (mediante l'apertura di finestre, evitando l'utilizzo di condizionatori caldo/freddo con filtro) e l'igiene delle mani, mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un ospite e l'altro e raccomandare sempre l'uso della mascherina.

Misure per la gestione di compagni di stanza e altri contatti stretti di un caso COVID-19

Sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso COVID-19 e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento.

Secondo la **Circolare Ministero della Salute n. 18584 del 29 maggio 2020**, devono essere considerati contatti stretti:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei;
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal contesto in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio. Pertanto, in base all'elenco precedente, è evidente che nell'evenienza di un caso confermato COVID-19 ospite di una struttura residenziale con persone nello spettro autistico e/o

disabilità intellettiva che presentano difficoltà nella gestione delle misure di mitigazione del rischio, tutti gli altri ospiti sono da considerare contatti stretti.

I contatti stretti di casi COVID-19 devono rispettare le seguenti indicazioni:

- divieto assoluto di mobilità dalla propria abitazione/dimora e di contatti sociali. La persona sottoposta a quarantena (per 14 giorni dall'ultima esposizione o per 10 giorni dall'ultima esposizione con test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno) deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione, possibilmente con bagno riservato;
- evitare al massimo i contatti con altri residenti a meno di un metro ad eccezione degli operatori dotati di protezioni standard e limitare al massimo i movimenti in altri spazi comuni e in ogni caso con uso di mascherina;
- misurare la temperatura corporea due volte al giorno e in caso di percezione di aumento della temperatura, ed effettuare il monitoraggio dei sintomi;
- lavare frequentemente le mani, in particolare, dopo qualsiasi contatto con i fluidi corporei (secrezioni respiratorie, urine e feci).

Contatti diretti con i familiari

Tenendo conto dell'art. 9 del DPCM del 24 ottobre 2020, punto bb) l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite, *hospice*, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitata ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione.

Impedire l'ingresso di casi sospetti/probabili/confermati COVID-19 nelle strutture residenziali rappresenta un fondamentale aspetto di prevenzione, soprattutto per le strutture che hanno un numero elevato di ospiti. È quindi necessario un governo degli accessi che tenga conto del contesto epidemiologico dell'area geografica di riferimento. La riattivazione delle attività sociali e sociosanitarie di cui art. 9 del DPCM 11 giugno 2020 e l'attuazione coordinata delle misure volte a rimuovere gli ostacoli alla ripresa delle normali condizioni di vita e di lavoro costituiscono parte essenziale delle attività finalizzate al superamento dell'emergenza e alla gestione di lungo termine della pandemia. È quindi importante definire modalità appropriate per la riapertura degli accessi ai familiari e alle altre persone che non fanno parte dello staff della struttura per un contatto diretto fra gli ospiti e le persone care.

Le visite dei familiari nelle strutture residenziali andrebbero programmate secondo un criterio composito che tenga debitamente conto sia della necessità di ridurre i rischi di contagio (in particolare nelle strutture di maggiori dimensioni), sia degli insopprimibili bisogni di relazione delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e dei loro cari.

È assolutamente necessario **impedire l'accesso** a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti/probabili/confermati negli ultimi 14 giorni. A tal fine, è fondamentale mettere in atto un **sistema di valutazione per chiunque debba accedere nella struttura residenziale** in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre. Si raccomanda che tale valutazione preveda anche la misurazione della temperatura (con termometri che non prevedono il contatto, o termoscanner fissi, ove disponibili) e compilazione di un breve questionario o intervista da parte di un operatore. È importante ricordare le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2, nonché far eseguire all'interessato una accurata igiene delle mani. Valutare la fattibilità di un triage telefonico da remoto o in area dedicata esterna alla struttura. Tutti gli

accessi dovrebbero essere registrati, e le informazioni raccolte conservate per almeno 14 giorni, in modo da consentire, in caso di necessità, lo svolgimento rapido delle attività di *contact tracing*.

È raccomandata la creazione di percorsi (se possibile, a senso unico) e aree “pulite” e “sporche” separate. Importante è permettere l'accesso alla struttura ai soli visitatori dei residenti, tramite percorsi “puliti”, per tutta la durata dell'emergenza epidemica secondo valutazione del Direttore della Struttura. Le visite non sono consentite ai residenti in isolamento e quarantena.

Vengono qui menzionati alcuni principi che devono essere rispettate dalle strutture per garantire la sicurezza della comunità di residenti preservandola dai rischi dell'infezione COVID-19.

Preparazione della struttura

- stabilire un protocollo scritto per le visite con regole prestabilite che possa essere consultato dai familiari che richiedano le visite e assicurarsi che sia correttamente recepito e applicato;
- predisporre dispenser di gel per l'igiene delle mani, all'ingresso della struttura, nelle aree dedicate alla visita e all'uscita dalla struttura;
- predisporre appositi percorsi di visita per limitare il transito dei visitatori nelle aree comuni con percorsi di entrata e di uscita separati
- allestire aree dedicate alle visite in locali appositamente adibiti, separate dalle aree comuni o, ove possibile, all'aperto;
- affiggere nelle aree di transito e di visita infografiche e/o poster contenenti tutte le informazioni utili ai visitatori per una visita in sicurezza, ricordando i comportamenti che essi devono tenere durante il tempo della visita;
- predisporre servizi igienici dedicati ad utilizzo esclusivo da parte dei visitatori;
- rafforzare gli strumenti alternativi alla visita in presenza fornendo anche opportunità aggiuntive per aumentarne la frequenza.

Prima della visita

- permettere gli accessi dei familiari e delle altre persone che non fanno parte dello staff (visitatori) solo se programmati e autorizzati dagli incaricati, al fine di evitare affollamenti che risulterebbero di difficile gestione nel rispetto delle regole di precauzione. Qualora sia necessario, si raccomanda di estendere gli orari di ricevimento;
- valutare se sia necessario invitare le famiglie a identificare un solo familiare per le visite, al fine di limitare il numero di persone esterne che accedono alla residenza;
- consentire l'ingresso dei minori nella residenza solo con l'uso di mascherina chirurgica e ove siano in grado di rispettare le precauzioni igieniche e di distanziamento necessarie
- al momento della prenotazione
 - adottare un sistema di valutazione (es. un triage telefonico) su eventuali segni e sintomi recenti, contatti stretti con casi COVID-19, condizione presente di quarantena o isolamento domiciliare per impedire, in questi casi, l'accesso e il contatto con i residenti;
 - fornire informazioni sul previsto svolgimento della visita e raccomandazioni sul comportamento che dovrà essere adottato all'interno della struttura nonché nel quotidiano;
 - fornire anticipatamente ai visitatori materiale informativo, anche attraverso mezzi informatici.

Al momento della visita

- tenere traccia di tutti gli ingressi di coloro che non fanno parte dello staff per almeno 14 giorni;
- effettuare all'ingresso la misurazione della temperatura corporea e richiedere eventuali modifiche ai visitatori in caso di condizioni che potrebbero essere ostative all'ingresso, attraverso la compilazione di appropriate modulistica;
- richiedere che i visitatori indossino correttamente e per tutto il tempo della visita una mascherina medica o chirurgica o altro DPI appropriato a seconda della valutazione del rischio da parte della struttura. I filtranti facciali (FFP2 o FFP3), se utilizzati, non devono essere dotati di valvola. All'ingresso della residenza i visitatori devono effettuare una attenta igiene delle mani con il gel idroalcolico messo a disposizione dalla struttura stessa. I visitatori non devono indossare guanti a meno che essi non siano stati forniti dalla struttura e indossati all'interno della stessa dopo l'igiene delle mani;
- prevedere la presenza di un operatore nel caso in cui la persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva non sia in grado di utilizzare in modo appropriato i DPI e/o non sia in grado di applicare le pratiche di mitigazione del rischio e il distanziamento fisico;
- vietare di norma i contatti fisici tra visitatori e residenti (es. baci, abbracci, assistenza) e richiedere sempre il rispetto della distanza fisica di almeno un metro;
- vietare la condivisione di oggetti tra visitatori e residenti o tra residenti senza che essi siano stati preventivamente sanificati;
- identificare un tempo adeguato e personalizzato di permanenza di ogni visitatore per permettere l'ingresso di altri visitatori, e favorire il rispetto delle regole comportamentali, la qualità della relazione e la compatibilità con la vita comunitaria;
- definire modalità per garantire il rispetto delle regole da parte dei visitatori, possibilmente con un monitoraggio del loro comportamento all'interno della struttura;
- limitare quanto più possibile gli spostamenti dei visitatori nella struttura al di fuori dei percorsi prestabiliti;
- impedire, se possibile, l'accesso all'area di vita comunitaria (se non per casi eccezionali).

Ulteriori misure preventive

- Nel caso di un focolaio nella stessa area geografica, per tutta la durata dell'emergenza, disporre il divieto di accedere alla struttura da parte di familiari e conoscenti (come indicato nel DPCM del 9 marzo 2020 art.2, comma q); la visita può essere autorizzata in casi eccezionali (es. situazioni di fine vita) soltanto dalla Direzione della struttura, previa appropriata valutazione dei rischi-benefici. Le persone autorizzate dovranno comunque essere in numero limitato e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.
- l'ingresso di fornitori e manutentori deve avvenire sempre con il rispetto delle regole di sicurezza, triage all'ingresso, registro delle presenze in struttura con date e orari negli ultimi 14 giorni;
- è raccomandato **richiedere l'uso di mascherina chirurgica e accurata igiene delle mani a fornitori, manutentori e/o altri operatori** la cui permanenza nei locali deve essere limitata al tempo strettamente necessario per l'effettuazione delle attività specifiche. La consegna della merce deve avvenire attraverso un unico ingresso per un maggior controllo. Il personale della struttura deve monitorare la temperatura di fornitori, manutentori e/o altri operatori, attraverso termometri a distanza

o termoscanner fissi, e indagare l'eventuale presenza di sintomi di infezione respiratoria acuta, vietando l'ingresso qualora fossero riscontrati febbre o altra sintomatologia indicativa di infezione. In caso di sintomatologia sospetta del fornitore, considerare la possibilità di non accettare la merce o di sottoporre la merce ad un periodo di tempo precauzionale di "decontaminazione" o a un processo di disinfezione, a seconda del tipo di merce;

- l'ingresso di personale esterno addetto alla cura alla persona (es parrucchieri) oltre a seguire le stesse regole dei fornitori, deve seguire le disposizioni nazionali per queste professioni;
- fermo restando **l'accesso dei componenti dell'Unità Speciale di Continuità Assistenziale (USCA), ove presente, o qualora risultasse necessario quello degli MMG**, afferenti ad ogni singola struttura residenziale, organizzare l'accesso in turni di visita, che riguardino tutti i residenti di riferimento e per tutte le necessità clinico assistenziali, in modo da limitare il numero degli MMG presenti contemporaneamente nella struttura. Altresì deve essere garantito l'accesso per eventuali cure palliative;
- **evitare per quanto possibile l'invio dei residenti in ospedale, per visite specialistiche ed esami strumentali.**

Misure previste in caso di rientro in famiglia

Le uscite degli ospiti dalla struttura andrebbero concesse con estrema cautela, in base alla situazione epidemiologica della area in cui la struttura è collocata, alle caratteristiche del residente e dei benefici che potrebbe trarne ed al progetto di vita. Qualora fosse necessario, per il benessere psicologico ed emotivo delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità e dei loro cari, organizzare dei rientri a domicilio anche di pochi giorni, è bene programmarli tenendo conto della specifica condizione pandemica dell'area dove è la residenza della famiglia della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e di quella in cui è situata la struttura residenziale. Nel caso siano presenti focolai epidemici locali le visite non potranno essere garantite.

Prima del rientro a domicilio è necessario prevedere dei momenti formativi, indirizzati ai famigliari incentrati sulla necessità di ridurre i contatti con altre persone durante il soggiorno e con indicazioni relative all'applicazione delle precauzioni standard e specifiche per la gestione del rischio da contagio.

Prima del rientro in famiglia della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva si deve verificare che non sussistano rischi di contagio (nei familiari assenza di sintomatologia compatibile con COVID-19 e di contatti stretti con casi COVID-19, condizione presente di quarantena o isolamento domiciliare).

Se la persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva **è in grado** di attuare il distanziamento fisico e le pratiche di mitigazione del rischio, il rientro potrà avvenire senza ulteriori limitazioni. Il giorno prima del rientro gli operatori della residenza, anche tramite contatto telefonico, si accerteranno dello stato di salute della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e dei suoi famigliari e verificheranno che non siano stati esposti a contatti, definiti a rischio, durante il periodo di presenza all'interno del domicilio familiare. Se la permanenza a domicilio familiare supera i 2 giorni va previsto un test diagnostico prima dell'ingresso. Al rientro presso la residenza seguirà una sorveglianza sanitaria (monitoraggio della comparsa di sintomi) di almeno 14 giorni, prima di poter riprogrammare un successivo rientro presso il domicilio familiare, evitando una pratica di isolamento rispetto agli altri residenti

Se la persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva **non è in grado** di attuare il distanziamento fisico e le pratiche di mitigazione del rischio, il rientro a domicilio è possibile solo se i famigliari sono in grado di garantire, nella loro abitazione, il distanziamento sociale e le pratiche di

mitigazione del rischio come avviene presso la comunità in cui la persona vive (evitare esercizi e spazi pubblici o accedervi solo in orari e con dispositivi e supporti che consentano la sua e altrui protezione). Se la permanenza a domicilio supera i 2 giorni va previsto un test diagnostico prima dell'ingresso. Al rientro presso la residenza seguirà una sorveglianza sanitaria di almeno 14 giorni, con riduzione per quanto possibile di altri contatti sociali all'interno della struttura con gli altri residenti e prima di poter riprogrammare un successivo rientro a domicilio.

Il giorno prima del rientro gli operatori della residenza, anche tramite contatto telefonico, si accerteranno dello stato di salute della persona e dei suoi famigliari e verificheranno che non siano stati esposti a contatti, definiti a rischio, durante il periodo di presenza all'interno del domicilio familiare.

Nel caso queste condizioni non siano soddisfatte si procede all'esecuzione del test diagnostico, se non già programmato, rinviando l'ingresso solo dopo aver acquisito esito negativo dell'indagine.

Nuovi ingressi di ospiti in strutture residenziali sociosanitarie e socio assistenziali

Nell'ambito della gestione a medio-lungo termine della pandemia, è necessario riprendere in sicurezza le attività a regime delle strutture socio-sanitarie e socio-assistenziali inclusi i nuovi ingressi programmati o i reingressi dagli ospedali. Le indicazioni per i nuovi inserimenti delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva dovranno essere tempestivamente aggiornate sulla base dell'andamento dell'epidemia e della disponibilità di test diagnostici e di screening. Va infatti tenuto in considerazione che rimandare l'inserimento della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva potrebbe avere ricadute negative nella vita della persona e della sua famiglia. Pertanto, è necessario monitorare con attenzione l'andamento della situazione emergenziale nei diversi territori al fine di mettere in atto tutte le misure necessarie a fornire un appropriato supporto alle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e alle loro famiglie.

È importante tenere presente che l'accesso di nuovi residenti in una struttura residenziale è subordinato al fatto che queste prevedano l'allestimento di un modulo di accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, o l'adozione di misure idonee a garantire adeguato distanziamento fisico fra gli ospiti, allo scopo di garantire un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione.

L'inserimento dovrebbe prevedere almeno le seguenti **3 fasi**:

- a) **Valutazione pre-inserimento.** In via preliminare all'ingresso è necessario verificare le seguenti condizioni
 - a. Assenza di sintomatologia compatibile con COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'ingresso della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva.
 - b. Possibilità di garantire l'isolamento o la quarantena presso l'abitazione o la residenza attuale della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva, riducendo al massimo i contatti con l'esterno.
 - c. Test diagnostico negativo appena prima (due-tre giorni prima) dell'ingresso.
- b) **Valutazione all'ingresso.** Il giorno dell'ingresso la persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva è sottoposta a visita medica ed indagine epidemiologica, in un locale dedicato e sanificato, volta a verificare il suo stato di salute e l'assenza di sintomatologia compatibile con COVID-19 o di contatti con casi COVID-19 nei 14 giorni precedenti.
- c) **Periodo di quarantena e sorveglianza sanitaria post inserimento.** Se possibile prevedere uno spazio dedicato per la quarantena di 10 giorni successivi all'ingresso. Al termine dei 10 giorni andrà effettuato un test diagnostico.

Se la struttura residenziale non ha a disposizione spazi adeguati alla quarantena o se le problematiche comportamentali della persona nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva non consentono il distanziamento fisico e l'utilizzo in sicurezza dello spazio dedicato alla quarantena (vedi sindrome di adattamento già citata in precedenza), è possibile procedere all'inserimento previa:

- a. attuazione di tutte le procedure possibili per il massimo di distanziamento fisico, anche utilizzando i DPI
- b. test diagnostico ogni 5 giorni nelle due settimane successive all'inserimento per verificare la presenza di SARS-CoV-2 (all'ingresso, al giorno 5 al giorno 10);
- c. limitare il più possibile i contatti interpersonali, delle persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva per 10 giorni successivi all'inserimento.
- d. sorveglianza sanitaria quotidiana volta a verificare l'assenza di febbre e/o sintomatologia per 14 giorni dopo l'ingresso.

In base alle indicazioni regionali e alla disponibilità, **va richiesto un test diagnostico prima di un nuovo ingresso o un trasferimento per dimissioni protette dall'ospedale se la permanenza in ospedale è durata più di 48 ore**, oltre alla normale valutazione, da effettuarsi a cura degli operatori della struttura, dello stato di salute ed eventuale sussistenza di un rischio espositivo. Per reingressi da visite ambulatoriali / day hospital / Pronto Soccorso / dialisi è necessaria una valutazione caso per caso in base alla situazione epidemiologica.

Si riportano le casistiche più frequenti che tengono conto dei risultati del test diagnostico prima dell'ingresso/reingresso e della situazione clinica ed epidemiologica:

- in caso di negatività ma con persistenza di criterio clinico e/o epidemiologico, rinvio dell'ingresso fino alla risoluzione dei sintomi e conferma negatività;
- se test diagnostico negativo in assenza di sintomi e criterio epidemiologico, 10 giorni di quarantena;
- in caso di test diagnostico positivo per SARS-CoV-2 rinvio accesso fino a negativizzazione dei sintomi e tampone molecolare negativo, come da circolare ministeriale (Circolare Ministeriale 32850 – 12/10/2020).

Si ricorda che l'eventuale negatività del test diagnostico in ingresso non implica la sicurezza che il residente non possa sviluppare la malattia nei giorni successivi. Per tale motivo è raccomandato mantenere in quarantena per 10 giorni un nuovo residente o il residente al rientro da un ricovero ospedaliero, o comunque evitare il più possibile che questo entri in contatto con altri ospiti. Il test diagnostico negativo all'ingresso andrebbe ripetuto dopo 10 giorni, prima della sistemazione definitiva.

Contesti specifici

Esecuzione del test diagnostico per SARS-CoV-2

Le persone con autismo e/o con disabilità intellettiva e i loro *caregiver* rappresentano una popolazione fragile e particolarmente a rischio contagio per le conseguenze di COVID-19. Per quanto riguarda i test diagnostici, si evidenzia che le indicazioni del Ministero della Salute sui test diagnostici e sui criteri da adottare per la loro esecuzione prevedono, tra l'altro, che questi vengano prioritariamente effettuati a persone a rischio di sviluppare una forma grave della malattia e fragili; tutti i casi di infezione respiratoria acuta di ricoverati nelle residenze sanitarie assistenziali e nelle altre strutture di lungodegenza, in considerazione del fatto che ivi risiedono i soggetti esposti al maggior rischio di sviluppare quadri gravi o fatali di COVID-19; i primi individui sintomatici all'interno di comunità chiuse per identificare rapidamente i

focolai e garantire misure di contenimento; operatori, anche asintomatici, delle RSA e altre strutture residenziali.

Per alcune persone nello spettro autistico, in particolare coloro che presentano una diagnosi di disabilità intellettiva e/o non sono collaboranti e/o non sono autosufficienti, le procedure di esecuzione del test diagnostico/screening possono essere estremamente complesse. Per queste persone, nella fase di esecuzione della procedura, può rendersi necessario prevedere la collaborazione di un familiare o di una figura della rete socio-sanitaria, conosciuta e l'utilizzo di adeguati strumenti di comunicazione che le preparino a quanto avverrà. In questo caso, si raccomanda l'uso dei dispositivi di protezione per tutte le persone direttamente coinvolte nella procedura, incluso il familiare esposto.

Risorsa

- Rapporto ISS COVID-19 n. 11/2020 Rev. 2 - Raccomandazioni *ad interim* per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone rino/orofaringeo per la diagnosi di COVID-19.

Disponibile all'indirizzo:

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

Misure di quarantena/isolamento domiciliare e ospedalizzazione

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 (o potenzialmente esposta come nel caso della quarantena da ingresso in struttura), 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) o 10 giorni dall'ultima esposizione con un test diagnostico negativo effettuato il decimo giorno.

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 test molecolare negativo per la ricerca di SARS-CoV-2 eseguito dopo almeno tre giorni senza sintomi).

Per le misure e la gestione delle persone in isolamento/quarantena si raccomanda di fare riferimento alle indicazioni contenute nel report specifico 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 a cura del Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni.

Per alcune persone nello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva e/o che non sono collaboranti e/o che non sono autosufficienti, la messa in atto delle misure di isolamento/quarantena al domicilio e il ricovero in strutture sanitarie può essere estremamente complessa e richiedere necessariamente il supporto di un *caregiver*.

In caso di necessità di isolamento/quarantena presso il contesto di vita familiare, andrà valutato se e come sia necessario il supporto e contatto da parte di un familiare/*caregiver* appositamente formato e provvisto di adeguati dispositivi di protezione, nell'ottica di riuscire ad ottenere la massima applicazione

possibile degli interventi necessari per la limitazione della diffusione del virus e contemporaneamente gestire le condizioni di salute e le consuete attività di vita, prevenendo la comparsa di emergenze comportamentali.

È inoltre opportuno che in ogni territorio vengano identificate preventivamente strutture in grado di accogliere persone con disturbo dello spettro autistico e/o con disabilità intellettiva o disabilità di altro genere, qualora l'isolamento/quarantena al domicilio non sia più possibile, ad esempio per ospedalizzazione dei genitori/caregiver.

In caso di diagnosi COVID-19 che richieda ospedalizzazione di una persona nello spettro autistico e/o con disabilità Intellettiva, è auspicabile che questa venga indirizzata, ove possibile, verso strutture ospedaliere in cui sono stati precedentemente attivati percorsi di accoglienza specifici per le persone con disabilità e autismo (http://www.progettodama.it/DAMA/Home_Page.html).

Nel corso del ricovero, particolare attenzione andrà dedicata all'utilizzo di modalità di comunicazione e gestione adeguate ai bisogni della persona, alla presenza di un *caregiver* adeguatamente formato e con adeguati DPI e, ove opportuno, all'utilizzo di appropriati e programmati interventi farmacologici per la gestione dell'angoscia, del dolore, della fatica respiratoria della persona, nell'ottica di alleggerire al massimo il sovraccarico per la persona e diminuire i rischi per la persona e per il contesto.

In generale, le **misure di prevenzione da adottare** in quarantena o in isolamento domiciliare e assistenza al soggetto in isolamento domiciliare sono (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):

- La persona sottoposta a quarantena o a isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da sola, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- La persona deve rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza attiva e misurare la temperatura corporea due volte al giorno e in caso di percezione di aumento della temperatura.
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso le superfici, quali lavandino, bidet, wc e maniglie, 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
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto in quarantena o in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare/quarantena.
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, ecc. Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone e acqua calda.
- Per il soggetto in isolamento domiciliare/quarantena vi è il divieto di spostamento o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.
- Il soggetto in quarantena non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni previsti (o dei 10 giorni di quarantena e l'esecuzione del tampone). Se il paziente sviluppa sintomatologia il divieto è

comunque posto fino a risoluzione della sintomatologia e a un test negativo per la ricerca di SARS-CoV-2.

- Il soggetto in isolamento domiciliare, per contenere le secrezioni respiratorie, deve 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: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutiscono o tossiscono, tossire e starnutire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferibilmente di carta ed eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90°C usando comune detersivo. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente e accuratamente lavate con acqua e sapone per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcologico.
- 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 (che non deve essere toccata durante l'utilizzo e cambiata se umida o danneggiata). I dispositivi di protezione non possono essere riutilizzati e devono essere eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, e successivamente accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o, se non disponibile o se le mani fossero visibilmente sporche, con acqua e sapone e quindi asciugarle con salvietta monouso. Ove il soggetto in isolamento non riesca ad utilizzare la mascherina o a utilizzarla in modo adeguato e comunque non riesca a tollerare il distanziamento, è opportuno che le persone che prestano assistenza diretta alla persona in isolamento utilizzino il filtrante facciale FFP2, e che comunque gli opportuni DPI per il *caregiver* siano garantiti dalla ASL di riferimento.
- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti lettereschi del soggetto in isolamento domiciliare deve indossare mascherina chirurgica, guanti e camice. Per le persone in quarantena è sufficiente l'utilizzo di guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60°C per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo.
- 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 con prodotti a base di cloro (candeggina), come riportato precedentemente. Chi effettua la pulizia deve indossare mascherina e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spesso riutilizzabili, questi devono essere disinfettati dopo l'uso, come precedentemente descritto. Per i pazienti in isolamento, chi effettua la pulizia deve indossare anche un camice monouso (o un grembiule dedicato). I prodotti a base di etanolo (alcol etilico), ipoclorito di sodio, propan-2-olo (alcol isopropilico), perossido di idrogeno (acqua ossigenata), ammoni quaternari e acido lattico sono quelli al momento in commercio in Italia (PMC e Biocidi) che vantano anche un'azione nei confronti dei virus, in aggiunta a quella battericida e/o fungicida.
- 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
- Secondo quanto riportato da alcune evidenze che indicano che alcuni animali domestici sarebbero suscettibili a SARS-CoV-2, 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.

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.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità sottolinea l'importanza dell'igiene delle mani in particolari 5 momenti:

- 1) prima del contatto con il paziente;
- 2) prima di una manovra asettica;
- 3) dopo l'esposizione a un liquido biologico;
- 4) dopo il contatto con il paziente;
- 5) dopo il contatto con l'ambiente circostante il paziente.

Inoltre, l'igienizzazione delle mani andrà effettuata prima di indossare i DPI e dopo averli rimossi. Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati.

Si sottolinea l'opportunità di adeguata formazione degli operatori sanitari e, nel caso si rendesse necessaria l'effettuazione di manovre invasive, si raccomanda l'esecuzione delle stesse da parte di specifiche squadre adeguatamente addestrate.

Si suggerisce anche, ove possibile, di effettuare, tramite le schede di *incident reporting* adottate dalle organizzazioni sanitarie, l'eventuale segnalazione di eventi correlati alla sicurezza dei pazienti (es. difformità rispetto alle appropriate indicazioni delle istituzioni ministeriali/regionali e alle relative procedure aziendali), al fine di promuovere azioni correttive e di miglioramento.

Bibliografia

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2013.
2. Bertelli MO, et al. *Consigli per la gestione dell'epidemia COVID-19 e dei fattori di distress psichico associati per le persone con disabilità intellettiva e autismo con necessità elevata e molto elevata di supporto*. Versione 1.6. 28/04/2020. Firenze: SIDiN; 2020.
3. Logan K, Iacono T, Trembath D. A systematic review of research into aided AAC to increase social-communication functions in children with autism spectrum disorder. *Augment Altern Commun* 2017;33(1):51-64.
4. Hume K, Waters V, Sam A, Steinbrenner J, Perkins Y, Dees B, Tomaszewski B, Rentschler L, Szendrey S, McIntyre N, White M, Nowell S, Odom S. *Supporting individuals with autism through uncertain times*. Chapel Hill, NC: School of Education and Frank Porter Graham Child Development Institute, University of North Carolina at Chapel Hill; 2020.
5. Wong C, Odom SL, Hume K, Cox AW, Fettig A, Kucharczyk S, Brock ME, Plavnick JB, Fleury VP, Schultz TR. *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with autism spectrum disorder*. Chapel Hill: The University of North Carolina, Frank Porter Graham Child Development Institute, Autism Evidence-Based Practice Review Group; 2014.
6. Brondino N, Damiani S, Politi P. Effective strategies for managing COVID-19 emergency restrictions for adults with severe ASD in a daycare center in Italy. *Brain Sci* 2020 Jul 9;10(7):E436. doi: 10.3390/brainsci10070436).
7. Tarbox CM, et al. Taking ACTION: 18 simple strategies for supporting children with autism during the COVID-19 pandemic. *Behav Anal Pract* 2020 Sep 2:1-29. doi: 10.1007/s40617-020-00448-5)
8. Nonweiler J, et al. Prevalence and associated factors of emotional and behavioural difficulties during COVID-19 pandemic in children with neurodevelopmental disorders. *Children (Basel)* 2020 Sep 4;7(9):E128. doi: 10.3390/children7090128
9. FISH. *Emergenza Covid-19 FASE 2 Misure e proposte per le persone con disabilità e le loro famiglie*. Roma: Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap; 2020. http://www.fishonlus.it/files/2020/04/FISH_fase2_covid19.pdf
10. Circolare del Ministero della Salute (1/6/2020). *Linee di indirizzo per la progressiva riattivazione delle attività programmate considerate differibili in corso di emergenza da COVID-19*. Roma: Ministero della Salute; 2020. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=74374&parte=1%20&serie=null>

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 sociosanitarie (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 sociosanitarie e socioassistenziali*. 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 e/o con disabilità intellettiva nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2*. Versione del 28 ottobre 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 8/2020 Rev. 2).
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 Suprire 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 29 ottobre 2020*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19 n. 54/2020 Rev.).
55. Cisbani E, Dini V, Grande S, Palma A, Rosi A, Tabocchini MA, Gasparini F, Orlacchio 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).