



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**PER NON DIMENTICARE:  
L'IMPORTANZA DELLA  
PREVENZIONE SANITARIA IN  
EPOCA PANDEMICA DA  
COVID-19**

Relatore: Chiar.mo  
**Prof. MORENO  
CAMERUCCIO**

Tesi di Laurea di:  
**ALICE MERLI**

A.A. 2019/2020



## **INDICE**

<b>INTRODUZIONE.....</b>	<b>1</b>
<b>OBIETTIVI.....</b>	<b>4</b>
<b>MATERIALI E METODI.....</b>	<b>4</b>
<b>1.    CAPITOLO 1.....</b>	<b>5</b>
<b>LA PANDEMIA E LE FASI PANDEMICHE.....</b>	<b>5</b>
<b>2.    CAPITOLO 2.....</b>	<b>9</b>
<b>LE 6 RISORSE DEL PIANO PANDEMICO REGIONALE DEL 2007.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 VACCINAZIONE DI MASSA.....</b>	<b>9</b>
<b>2.2 ISOLAMENTO DEI MALATI.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3 QUARANTENA DEI CONTATTI.....</b>	<b>11</b>
<b>2.4 UTILIZZO DI FARMACI ANTIVIRALI.....</b>	<b>13</b>
<b>2.5 ADOZIONE DI PRECAUZIONI PERSONALI DI SANITA’         PUBBLICA.....</b>	<b>13</b>
<b>2.6 AUMENTO DELLE DISTANZE SOCIALI.....</b>	<b>17</b>
<b>3.    CAPITOLO 3.....</b>	<b>21</b>
<b>LA PANDEMIA DEI GIORNI NOSTRI .....</b>	<b>21</b>
<b>4.    CAPITOLO 4.....</b>	<b>27</b>
<b>L’IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE NEGLI ANZIANI.....</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSIONE.....</b>	<b>35</b>
<b>SITOGRAFIA.....</b>	<b>37</b>
<b>ALLEGATI.....</b>	<b>41</b>



## **INTRODUZIONE**

### **“THE ATLANTIC: L'ENORME VISIBILE FATICA DEI DOTTORI E INFERMIERI CHE COMBATTONO IL CORONAVIRUS**

Di Amy Weiss-Meyer

All'inizio di marzo, mentre i casi di coronavirus si moltiplicavano a Pesaro, una piccola città sulla costa adriatica italiana, vengono introdotte nuove restrizioni sull'attività quotidiana per cercare di fermare la diffusione del virus. Alberto Giuliani, un fotografo nato a Pesaro, afferma che all'inizio le persone scherzavano sulla nuova realtà.

La scorsa settimana, Giuliani ha fotografato i medici e le infermiere che stanno curando dozzine di pazienti affetti da coronavirus all'ospedale San Salvatore di Pesaro. Non era psicologicamente pronto, mi dice, per quello che si vede lì. Due piani dell'ospedale erano stati interamente trasformati in unità di terapia intensiva; i pazienti al secondo piano erano incoscienti. Giuliani decide di installare la sua telecamera su quel piano, sperando che l'aria fosse più "pulita" con i pazienti che respiravano nei ventilatori. Un'infermiera piangeva nel corridoio. "Fanno quello che fanno di solito, ma sanno che non aiuta", ha detto Giuliani. "Ma continuano a farlo perché è l'unica cosa che possono fare. È molto pesante da reggere. "

Durante i loro turni, che possono durare fino a 12 ore, questi medici e infermieri devono essere completamente coperti con dispositivi di protezione, che non possono rimuovere nemmeno per un bicchiere d'acqua o una pausa bagno. Quando finiscono il turno e si tolgono la maschera, portano profonde impronte, fisiche ed emotive, dei loro sforzi per alleviare la crisi.

"Siamo esausti fisicamente ed emotivamente, ma dobbiamo andare avanti", ha scritto Silvestri in un'e-mail dopo la conversazione al telefono. "Le persone ci chiamano eroi ma non ci sentiamo eroi, siamo medici che fanno del loro meglio per fare la cosa giusta per i nostri pazienti. Siamo qui per salvare tutti, ma col passare del tempo abbiamo capito che ciò non è possibile a causa dell'elevato numero di casi e della mancanza di attrezzature. Questa presa di coscienza ci fa sentire impotenti."

Questi sono alcuni tratti di un articolo pubblicato su un giornale americano “The Atlantic” che si porta con se anche un servizio fotografico eccezionale di Alberto Giuliani sul personale sanitario degli ospedali di Pesaro durante il dramma della pandemia.

Difficile per noi è stato affrontare il lockdown ma altrettanto difficile è stato per loro, dall’altra sponda, affrontare il “nemico”, un nemico nuovo che non era mai stato identificato prima e che non si sapeva come trattare. In primis la paura, ma poi anche il coraggio e la gratitudine hanno mosso la grande macchina della Sanità per combattere di nuovo.



From left: Francesca Ruggeri, intensive care unit nurse; Silvia Ligi, anesthesiologist; Federico Paolin, intensive care doctor and anesthesiologist



Francesca Palumbo (left) and Laura Zonghetti, intensive-care-unit nurses

Margherita Lambertini, first-aid surgeon (left) and Silvia Giulianelli, intensive-care-unit nurse



From left: Annalisa Silvestri, anesthesiologist; Roberto Rossi, anesthesiologist; Martina Turiani, intensive-care-unit nurse



Annalisa Silvestri

Figura 1 Alcune foto del servizio fotografico del personale sanitario dell'ospedale di Pesaro effettuate dal fotografo Alberto Giuliani.

Ebbene sì, di nuovo, perché già all'inizio dello scorso secolo “la tristemente famosa influenza spagnola (H1N1) del 1918 contagiò mezzo miliardo di persone uccidendone almeno 50 milioni, anche se alcune stime parlando di 100 milioni di morti”, si proseguì poi con l'influenza asiatica (H2N2) del 1957-58 e con l'influenza Hong Kong (H3N2) del 1968, ma di “epidemie e pandemie si è parlato anche in tempi più recenti: un esempio riguarda il 2009 con l'influenza A/H1N1”, per arrivare in fine ai giorni d'oggi con la pandemia da COVID-19.

Ecco quindi che il coraggio degli operatori sanitari può fare, in parte, la sua differenza; è stata infatti lanciata una campagna mondiale sul coraggio “the courage is beautiful”, di cui medici e infermieri dell'ospedale di Pesaro sono protagonisti, a cui è legata una donazione di 153 milioni di dollari agli ospedali che combattono la lotta contro la pandemia in tutto il mondo. “Con questo slogan il marchio Dove – azienda del gruppo Unilever – ha voluto ringraziare gli operatori sanitari di tutto il mondo, che stanno combattendo contro il coronavirus Covid-19. L'ha fatto attraverso un video che mostra le immagini di medici e infermieri al termine del loro estenuante turno di lavoro. E l'ispirazione di questa campagna è arrivata dalle immagini realizzate dal fotografo italiano Alberto Giuliani all'interno dell'ospedale San Salvatore di Pesaro, uno dei primi focolai”. “«Abbiamo creato questa campagna per riconoscere uomini e donne eroici in prima linea nella pandemia di COVID-19, e mostrare al mondo che il coraggio è bello», ha affermato Divya Singh, responsabile marketing dell'azienda”. Dall'altra parte, nella gestione di un'epidemia la differenza viene fatta anche dalla popolazione, che applicando prontamente e correttamente le misure di prevenzione, ha quasi la totalità delle potenzialità nelle proprie mani.

È dunque un problema, quello degli eventi pandemici, non indifferente sia per la popolazione che a maggior ragione per gli operatori sanitari che giocano il loro ruolo in prima fila. Fondamentale in questi contesti è prevenire la malattia sia in fase pre-pandemica, che in fase pandemica e altrettanto, a maggior ragione, in fase post pandemica, in quanto “la comunità rappresenta il luogo dove si “gioca” il controllo dell'epidemia ma dove, allo stesso tempo, si possono trovare nuove opportunità per interventi di prevenzione e promozione della salute”.

## **OBIETTIVI**

A questo scopo, visto che la fascia di popolazione maggiormente colpita dalla malattia e poi dal decesso nella fase pandemica da COVID-19 recente è stata quella fra gli 80 e gli 84 anni (75-79 per gli uomini e 85-89 per le donne), la presente tesi, facendo riferimento perlopiù alle indicazioni fornite dall'Istituto Superiori di Sanità, vuole far prevenire o meglio evitare una seconda ondata pandemica fra gli anziani seguiti al domicilio da caregiver familiari, che rappresentano una delle classi più fragili della società ma allo stesso tempo una delle più preziose, fornendogli un piccolo opuscolo informativo.

Si definiscono quindi i concetti di: Pandemia e Fasi Pandemiche, di Piano Pandemico Nazionale (PPN) e Piano Pandemico Regionale (PPR), per arrivare a illustrare poi le 6 misure di prevenzione base della malattia formulate già nel PPR del 2007, l'attuazione di esse nella pratica durante l'epidemia e l'efficacia di esse per la popolazione, con la corrispettiva criticità del momento per gli operatori sanitari se non vengono applicate le risorse. Si ricorda infatti a questo proposito anche l'enorme fardello che si sono assunti migliaia e migliaia di operatori sanitari, sia dal punto di vista emotivo che proprio dal punto di vista lavorativo e fisico, per un'iniziale sottovalutazione del problema in atto. Si giunge in ultimo alla presentazione di un piccolo opuscolo realizzato con la tecnica pop-up, tecnica molto interattiva per attirare l'attenzione degli interlocutori, con la definizione di dieci regole di base per evitare il contagio fra caregiver e anziano. Il tutto perché l'emergenza non è detto che sia finita.

## **MATERIALI E METODI**

È stata effettuata una revisione sistematica della letteratura e dunque delle informazioni divulgate per lo più tramite il sito dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), costantemente aggiornato alle nuove scoperte sulla nuova pandemia da Covid-19. La presente tesi prende inoltre in esame, a partire da un piccolo opuscolo dell'ISS, i possibili dubbi di un caregiver familiare sulla gestione di un paziente anziano seguito al domicilio durante il nostro periodo pandemico, dato che la fascia di popolazione maggiormente colpita è stata proprio quella in questione.



## CAPITOLO 1

### LA PANDEMIA E LE FASI PANDEMICHE

“Dalla fine del 2003, da quando cioè i focolai di influenza aviaria da virus A/H5N1 sono divenuti **endemici** nei volatili nell’area estremo orientale, ed il virus ha causato infezioni gravi anche negli uomini, è diventato più concreto e persistente il rischio di una **pandemia** influenzale.”

Ma cosa si intende con il termine pandemia?

Si tratta di “un’**epidemia** con tendenza a diffondersi ovunque, cioè a invadere rapidamente vastissimi territori e continenti. La pandemia può dirsi realizzata soltanto in presenza di queste tre condizioni: un organismo altamente virulento, mancanza di immunizzazione specifica nell’uomo e possibilità di trasmissione da uomo a uomo.”

E a questo punto, con il termine **epidemia**?

Si intende la “manifestazione collettiva d’una malattia che rapidamente si diffonde fino a colpire un gran numero di persone in un territorio più o meno vasto in dipendenza da diversi fattori, si sviluppa con andamento variabile e si estingue dopo una durata anche variabile”.

Differente è invece la descrizione del termine **endemia** con cui si vuole indicare la “costante permanenza, in un determinato territorio, di una malattia che tende a presentarsi sporadicamente o a piccoli focolai e con una incidenza relativamente uniforme”.

Vi è inoltre una quarta condizione epidemiologica di diffusione delle malattie infettive, ossia la condizione di **sporadicità**, con il cui termine si indica il caso che “si manifesta in una popolazione in cui una certa malattia non è stabilmente presente”.

Tutte queste definizioni per dire che sicuramente la diffusione più rapida delle malattie infettive e l'importazione di casi da un territorio endemico a uno in cui i casi normalmente non si verificano è imputabile ai flussi migratori della popolazione che con l'evoluzione dei mezzi di trasporto e della società hanno reso la trasmissione delle malattie molto più semplice ma la gestione di un'eventuale situazione di emergenza altrettanto più complessa.

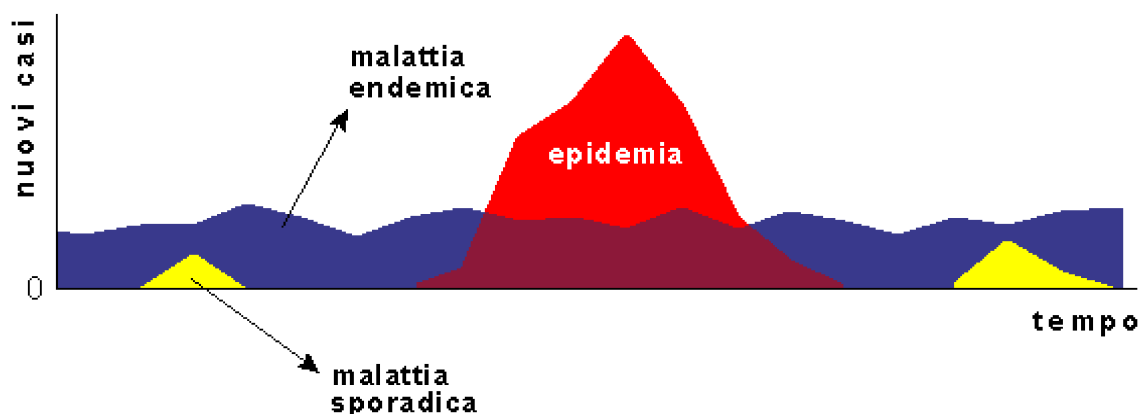


Figura 2. Esempio di andamento nel tempo di una malattia epidemica, endemica e sporadica.

Esattamente dunque per la semplicità con cui le malattie infettive si trasmettono ma allo stesso tempo per la complessità con cui si gestiscono in vastissimi territori o addirittura continenti, “l’OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha raccomandato a tutti i Paesi di mettere a punto un Piano Pandemico e di aggiornarlo costantemente seguendo linee guida concordate.”

Già infatti a partire dal 2005 era stata definita la necessità della realizzazione di un piano di azione pratico attuabile durante una possibile pandemia, il Piano Pandemico Nazionale (PPN).

“Esso rappresenta il riferimento nazionale in base al quale saranno messi a punto i Piani operativi regionali.

Il Piano si sviluppa secondo le sei fasi pandemiche dichiarate dall'OMS, prevedendo per ogni fase e livello, obiettivi ed azioni.”

FASI PANDEMICHE	LIVELLI	OBIETTIVI DI SANITA' PUBBLICA		
<b>Periodo inter pandemico</b>				
<b>Fase 1.</b> Nessun nuovo sottotipo virale isolato nell'uomo. Un sottotipo di virus influenzale che ha causato infezioni nell'uomo può essere presente negli animali. Se presente negli animali, il rischio di infezione o malattia nell'uomo è considerato basso.		Rafforzare la preparazione alla pandemia a livello globale, nazionale e locale		
<b>Fase 2.</b> Nessun nuovo sottotipo virale è stato isolato nell'uomo. Comunque, la circolazione negli animali di sottotipi virali influenzali pone un rischio sostanziale di malattia per l'uomo.	<b>Livello 0:</b> assenza di rischio nel Paese	Minimizzare il rischio di trasmissione all'uomo; individuare e segnalare rapidamente tale trasmissione se si manifesta	<b>Fase 5.</b> Grandi cluster ma con limitata diffusione interumana, indicano che il virus migliora il suo adattamento all'uomo, ma che non è ancora pienamente trasmissibile (concreto rischio pandemico).	<b>Livello 0:</b> assenza di grandi cluster nel Paese  <b>Livello 1:</b> presenza di grandi cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati grandi cluster di malattia.
	<b>Livello 1:</b> rischio nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi a rischio			
<b>Periodo di allerta pandemico</b>				
<b>Fase 3.</b> L'infezione nell'uomo con un nuovo sottotipo, ma senza trasmissione da uomo a uomo, o tutt'al più rare prove di trasmissione ai contatti stretti.	<b>Livello 0:</b> assenza di infezioni nel Paese	Assicurare la rapida caratterizzazione e la rapida individuazione del nuovo sottotipo virale, la segnalazione e la risposta a casi aggraviati	<b>Fase 6.</b> Aumentata e prolungata trasmissione nella popolazione generale.	<b>Livello 0:</b> assenza di casi nella popolazione del Paese  <b>Livello 1:</b> presenza di casi nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove la pandemia è in atto.
	<b>Livello 1:</b> presenza di infezioni nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi affetti			<b>Livello 2:</b> fase di decremento <b>Livello 3:</b> nuova ondata
<b>Fase 4.</b> Piccoli cluster con limitata trasmissione interumana e con diffusione altamente localizzata, che indicano che il virus non è ben adattato all'uomo.	<b>Livello 0:</b> assenza di piccoli cluster nel Paese  <b>Livello 1:</b> presenza di piccoli cluster nel Paese o presenza di intensi collegamenti o scambi commerciali con Paesi dove sono stati rilevati cluster di malattia	Contenere la diffusione del nuovo virus all'interno di focolai circoscritti o ritardare la diffusione per guadagnare tempo al fine di mettere in atto le misure di preparazione, incluso lo sviluppo del vaccino	<b>Periodo post pandemico</b> Ritorno al periodo inter pandemico	Minimizzare l'impatto della pandemia  Favorire la ripresa del Paese

Figura 3 Fasi Pandemiche, OMS 2005

Definisce infatti obiettivi e azioni condivise con il Piano Pandemico Regionale da mettere in atto per:

1. Identificare, confermare e descrivere rapidamente casi di influenza causati da nuovi sottotipi virali, in modo da riconoscere tempestivamente l'inizio della pandemia
2. Minimizzare il rischio di trasmissione e limitare la morbosità e la mortalità dovute alla pandemia
3. Ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari e sociali ed assicurare il mantenimento dei servizi essenziali
4. Assicurare una adeguata formazione del personale coinvolto nella risposta alla pandemia
5. Garantire informazioni aggiornate e tempestive per i decisori, gli operatori sanitari, i media ed il pubblico
6. Monitorare l'efficienza degli interventi intrapresi.

In relazione al PPN venne poi elaborato per la Regione Marche dal Comitato Pandemico Regionale (CPR) il Piano Pandemico Regionale (PPR), che viene ancora oggi revisionato periodicamente “in un’ottica di continuo miglioramento e adattamento dell’organizzazione regionale al contesto epidemiologico che andrà progressivamente proponendosi”.

In relazione ai PPR devono poi essere definiti anche dei Piani Pandemici Zonali/Aziendali per rendere ancora più concrete le azioni annunciate dal PPN.

Diverse sono le risorse definite dal PPR per combattere un'eventuale pandemia, che verranno approfondite meglio nel prossimo capitolo:

1. Vaccinazione di massa
2. Isolamento dei malati (ospedaliero e domiciliare)
3. Quarantena dei contatti
4. Utilizzo di farmaci antivirali
5. Adozione di precauzioni personali di sanità pubblica (non farmacologiche)
6. Aumento delle distanze sociali

## **CAPITOLO 2**

### **LE 6 RISORSE DEL PIANO PANDEMICO REGIONALE DEL 2007**

Proprio in relazione a quanto scritto nel capitolo 1, in questo viene effettuato un importante parallelismo fra ciò che era scritto nel PPR del 2007 e come invece è stata gestita la pandemia da Covid-19, in relazione all'applicazione delle sei risorse del vecchio ma pur sempre attuale PPR.

#### **2.1 VACCINAZIONE DI MASSA**

“La vaccinazione è sicuramente l'azione più efficace per limitare l'impatto di una pandemia, tuttavia è poco probabile che un vaccino efficace sia disponibile precocemente”.

Questo è ciò che era stato scritto nel PPR del 2007. Ad oggi in una situazione emergenziale come questa, con un virus nuovo da studiare:

“Nel mondo, sono stati individuati 18 studi per vaccini anti COVID-19, con 23618 partecipanti previsti per l'arruolamento.

I primi 10 Paesi coinvolti per numero di studi sui vaccini sono: Cina, USA, UK, Germania, Canada e Australia”.

Ma ancora niente è pronto per la somministrazione.

#### **2.2 ISOLAMENTO DEI MALATI**

“L'isolamento può essere effettuato in casa o in ambiente ospedaliero, a seconda della gravità dei sintomi o della disponibilità di strutture di ricovero. L'obiettivo dell'isolamento è quello di ridurre la trasmissione del virus riducendo il contatto tra soggetti malati e soggetti sani”.

“In fase pandemica conclamata, i malati che non richiedano ospedalizzazione possono essere invitati a restare volontariamente a casa per il periodo di infettività” in quanto “l’isolamento domiciliare volontario dei soggetti con sintomatologia non critica garantisce una migliore assistenza e una minore diffusione del virus. In questi casi sarà fondamentale il compito del personale di assistenza territoriale e del MMG che dovranno garantire in modo coordinato l’informazione e l’assistenza ai soggetti in isolamento e ai loro familiari facilitando la soluzione dei problemi che tale pratica comporta”.

In una condizione che potenzialmente si può sempre presentare, come descritto dal PPR del 2007, ma che è ora in atto, fondamentale è la gestione dell’isolamento dei malati e allo stesso tempo il monitoraggio domiciliare delle loro condizioni. Per quanto riguarda quest’ultimo è necessario che vi sia un buon collegamento fra territorio e ospedale, che la rete sia ben salda, in quanto l’isolamento “deve essere realizzato attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio.”

Per garantire da quanto scritto nel PPR del 2007:

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

Ad oggi però oltre a queste sei garanzie che dovrebbero essere fornite dai servizi territoriali, si aggiunge anche la questione “tampone”, attraverso il quale è possibile definire la necessità di isolamento e per quanto tempo dovrebbe esso avvenire.

“«La gestione dell’isolamento e il monitoraggio domiciliare apportano grandi vantaggi alle persone sottoposte a tali misure di contenimento e al sistema sanitario - afferma Benedetta Allegranzi, dell'OMS - consentendo ai primi di rimanere in un contesto

familiare e al secondo di ridurre il carico e la pressione sulle strutture ospedaliere. Tuttavia, perché questo approccio sia efficace e sicuro, è fondamentale che i pazienti, i conviventi e chi presta le cure e l'attività di monitoraggio applichino scrupolosamente delle precauzioni specifiche in varie situazioni. Questo consentirà la prevenzione e il controllo dell'epidemia da SARS-CoV-2»”.

### **2.3 QUARANTENA DEI CONTATTI**

“La quarantena domiciliare volontaria dei contatti dei casi, se messa in pratica nelle prime fasi dell'epidemia e associata all'uso dei farmaci antivirali, può costituire una misura efficace nel ritardare la diffusione del contagio. L'obiettivo di questo intervento è ridurre la trasmissione del virus da una comunità familiare in cui sia presente un soggetto malato alla collettività. Per l'attuazione della quarantena domiciliare volontaria è necessario che gli interessati non lascino la casa durante tutto il periodo di quarantena, non rispondano alla porta, non ricevano visite a casa, dormano in una stanza separata dagli altri, facciano attenzione al proprio stato di salute per vedere se compaiono i primi sintomi”.

“I soggetti che si trovano in quarantena domiciliare volontaria, in special modo se assistono un malato, devono ricevere istruzioni dettagliate sulla attuazione della quarantena, sulle modalità di contagio, sulla corretta gestione dei malati, e su ogni altra misura necessaria”.

Generalmente “la quarantena dei contatti si attua di regola nelle fasi pre-pandemiche. In queste fasi è necessaria una stretta collaborazione fra MMG e PLS, Servizi di Igiene Pubblica e Distretti Sanitari in modo da fornire tutte le informazioni e contribuire, se necessario a far fronte a tutte le esigenze dei soggetti”.

Ma qual è la differenza fra quarantena e isolamento che vengono spesso confusi dalla popolazione?

Con il termine isolamento si indica la separazione fisica delle persone infette o malate, contagiose dalle altre persone, che viene effettuata per prevenire la diffusione dell'infezione e la contaminazione degli ambienti.

Con il termine quarantena si definisce invece una restrizione dei movimenti e separazione di persone che non sono ammalate ma che potrebbero essere state esposte ad un agente

infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa dei sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi ed evitare la trasmissione asintomatica dell'infezione.

E che cosa si intende per "contatto"?

“Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato di COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima a 14 giorni dopo l'insorgenza dei sintomi nel caso (o fino al momento della diagnosi e

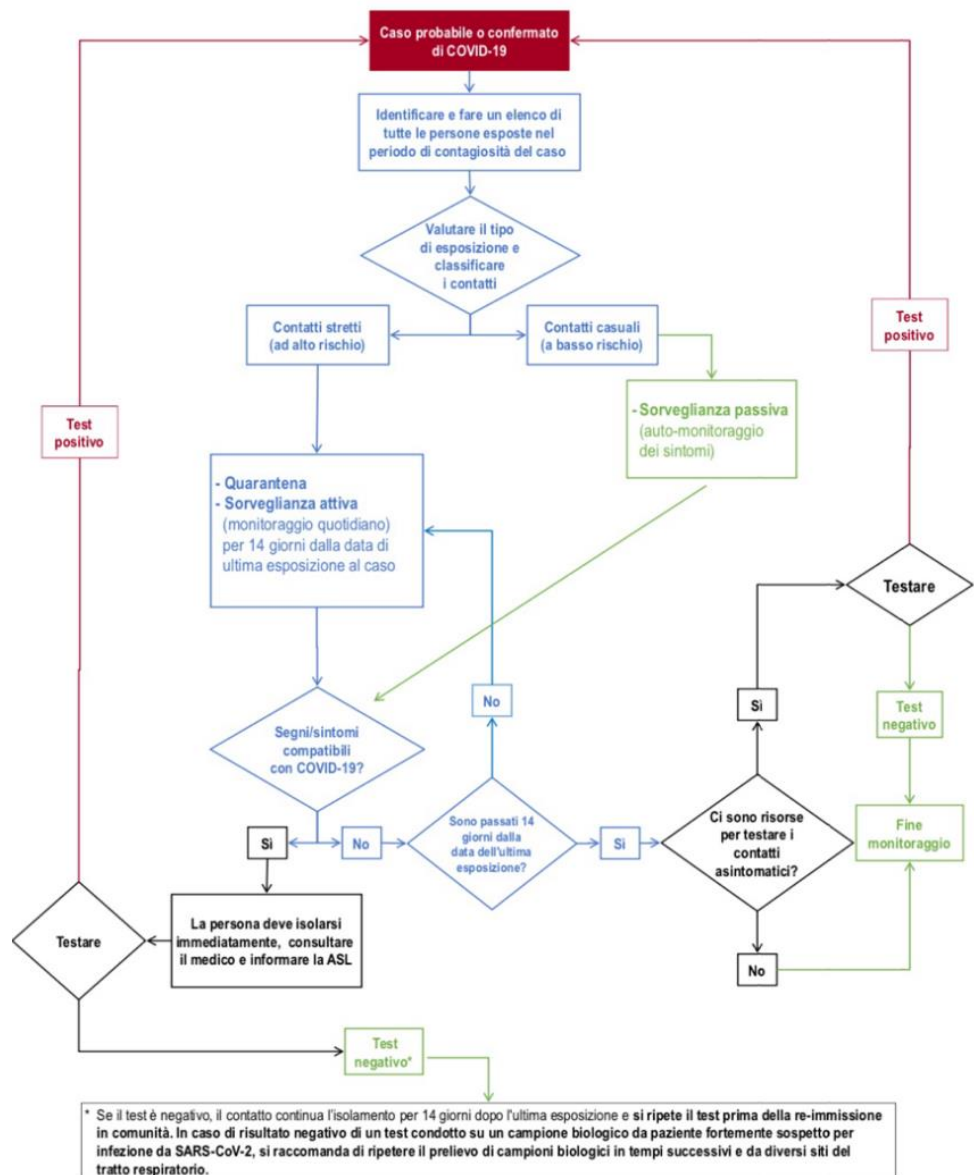


Figura 4 Algoritmo per l'identificazione, la classificazione e il monitoraggio dei contatti dei casi probabili e confermati di COVID-19.

dell'isolamento). Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona esposta da 48 ore prima fino a 14 giorni dopo la raccolta del campione positivo del caso (o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento)”.  
 e



Possano essere poi due le tipologie di contatto:

1. Contatto stretto, si intende con contatto stretto una qualsiasi persona che si è trovata in una situazione di esposizione ad alto rischio come nel caso degli operatori sanitari che forniscono assistenza diretta ad un caso di COVID-19 senza l'impiego di DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei o una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19 ecc.
2. Contatto casuale, si intende invece con contatto casuale qualsiasi persona esposta al caso che non soddisfi i criteri per essere definito contatto stretto.

Fondamentale dunque per l'identificazione dei contatti è l'indagine epidemiologica, in quanto si deve cercare di individuare rapidamente tutte le persone che potrebbero essere state esposte all'infezione durante il periodo di contagiosità del caso, per effettuare poi eventuali approfondimenti diagnostici.

## **2.4 UTILIZZO DI FARMACI ANTIVIRALI**

“L'uso di farmaci antivirali, sia come profilassi che come trattamento, nelle fasi pre-pandemiche è ritenuto efficace nel ritardare la diffusione del virus”.

Questo è ciò che era stato scritto nel PPR del 2007. Ad oggi nella situazione attuale “riguardo il nuovo coronavirus SARS-CoV-2, non esistono al momento terapie specifiche, vengono curati i sintomi della malattia (così detta terapia di supporto) in modo da favorire la guarigione, ad esempio fornendo supporto respiratorio”.

Ecco quindi da dove deriva l'importanza della prevenzione che deve essere attuata con lo scopo di ridurre il rischio di infezione proteggendo sé stessi e gli altri.

## **2.5 ADOZIONE DI PRECAUZIONI PERSONALI DI SANITA' PUBBLICA**

“La trasmissione nella popolazione generale del virus influenzale, così come avviene per molti altri virus respiratori, può essere significativamente ridotta dall'adozione di alcune semplici norme igieniche. Tali misure sono di particolare importanza nelle fasi pre-pandemiche 4 e 5, quando la circolazione del virus può essere limitata o ritardata.

Nella fase pandemica, verosimilmente la circolazione del virus è tale da rendere meno efficaci anche queste misure”.

Fra le semplici norme igieniche introdotte già dal PPR del 2007 come azioni di precauzione personale di sanità pubblica vi erano:

1. Il lavaggio delle mani. “Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l’infezione. Bisogna lavarsi le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 20 secondi (meglio 40-60). Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcol con almeno il 60% di alcol. Il virus entra nel corpo attraverso gli occhi, il naso e la bocca, quindi evita di toccarli con le mani non lavate”. Ma come deve essere effettuato correttamente il lavaggio delle mani? Questo viene spiegato all’interno di un documento del Ministero della Salute, che oltre a definire il “quando”, definisce anche il “come” del lavaggio delle mani.

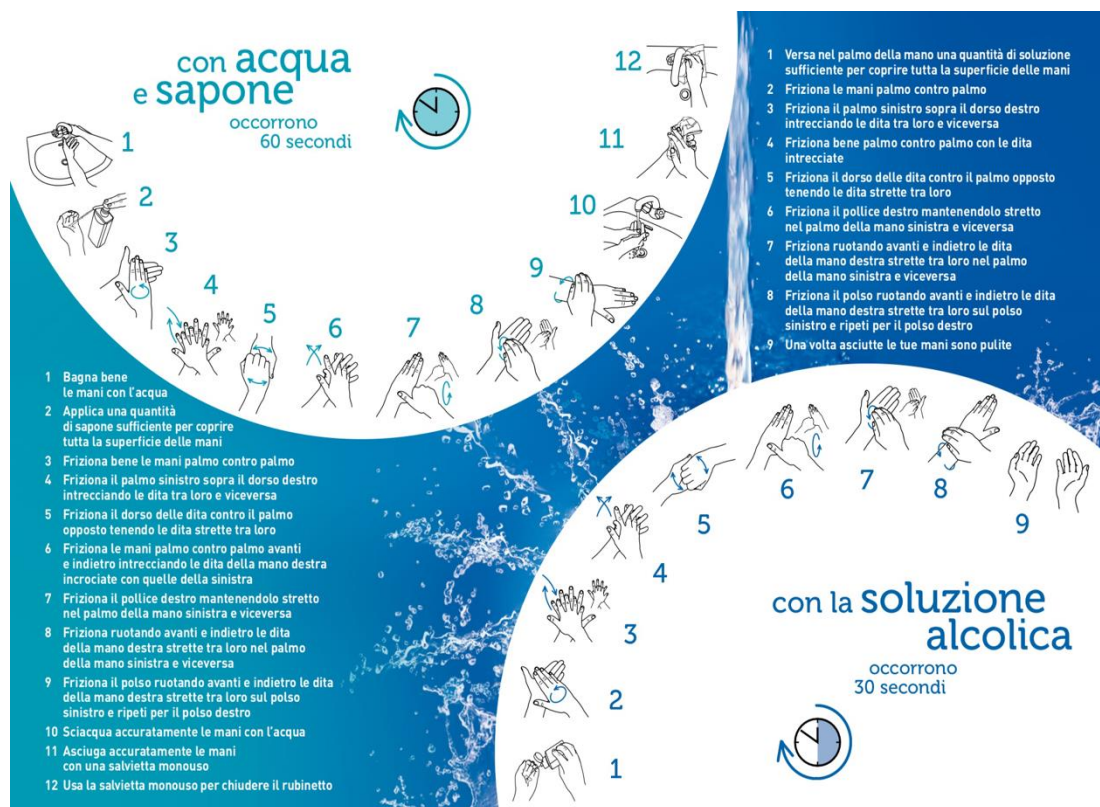


Figura 5 Esecuzione del lavaggio delle mani con acqua e sapone e con soluzione alcolica.

2. La pratica di buone misure di igiene respiratoria, ovvero coprire bocca e naso durante tosse o starnuti, utilizzare e smaltire correttamente i fazzoletti, lavarsi le mani.
3. L'uso di mascherine chirurgiche nei soggetti malati durante l'isolamento domiciliare ma anche generalizzato nella popolazione, nel primo caso per limitare la probabilità di contagio delle persone impegnate all'assistenza, nel secondo caso come misura complementare per il contenimento della trasmissione del virus. Ma qual è la differenza fra mascherine di comunità, mascherine chirurgiche e facciali filtranti (FFP2 e FFP3)?



Figura 6 Mascherine di comunità.

“Le mascherine di comunità, come previsto dall’articolo 16 comma 2 del DL del 17 marzo 2020, hanno lo scopo di ridurre la circolazione del virus nella vita quotidiana e non sono soggette a particolari certificazioni. Non devono essere considerate né dei dispositivi medici, né dispositivi di protezione individuale, ma una misura igienica utile a ridurre la diffusione del virus

SARS-COV-2.”



Figura 7 Mascherine chirurgiche.

“Le mascherine chirurgiche hanno lo scopo di evitare che chi le indossa contamini l’ambiente, in quanto limitano la trasmissione di agenti infettivi e ricadono nell’ambito dei dispositivi medici di cui al D.Lgs. 24 febbraio 1997, n.46 e s.m.i.. Sono

utilizzate in ambiente ospedaliero e in luoghi ove si presti assistenza a pazienti (ad esempio case della salute, ambulatori, ecc).”



“I facciali filtranti (mascherine FFP2 e FFP3) sono utilizzati in ambiente ospedaliero e assistenziale per proteggere l’utente da agenti esterni (anche da trasmissione di infezioni da goccioline e aerosol)”.

Figura 8 Facciali Filtranti.

Qui di seguito vengono illustrate le diverse tipologie di dispositivi medici utilizzate per la maggior parte e attraverso poche semplici frasi si descrive ad ogni dispositivo di protezione individuale a che cosa serve, com’è fatto e la capacità filtrante verso l’interno e dall’esterno verso chi la indossa.

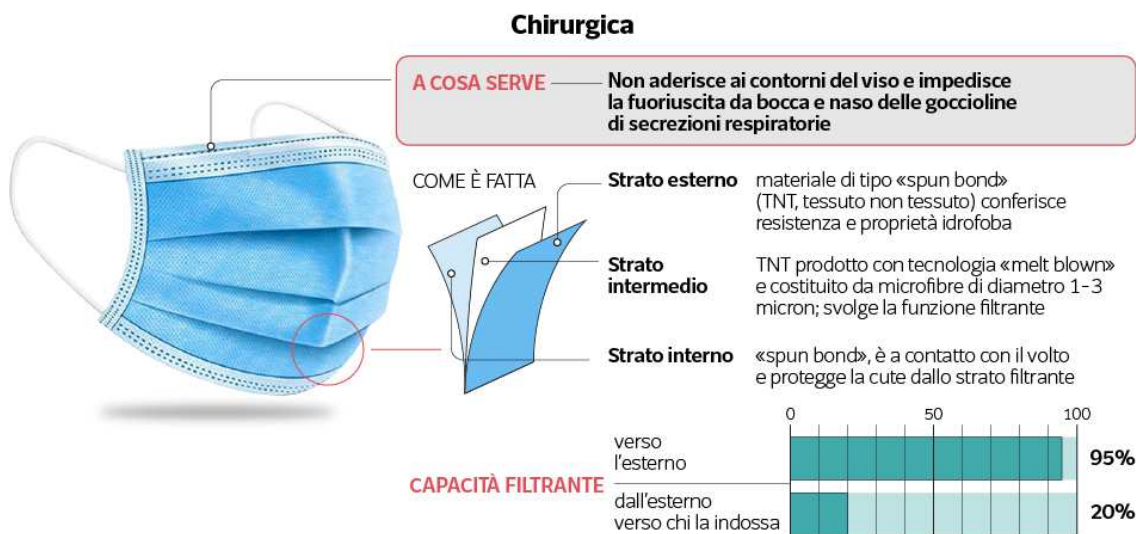


Figura 9 Descrizione di una mascherina chirurgica e delle sue funzioni.

## FFP1- FFP2- FFP3 senza valvola

A COSA SERVE

Hanno un'elevata protezione. Protegge chi la indossa e gli altri

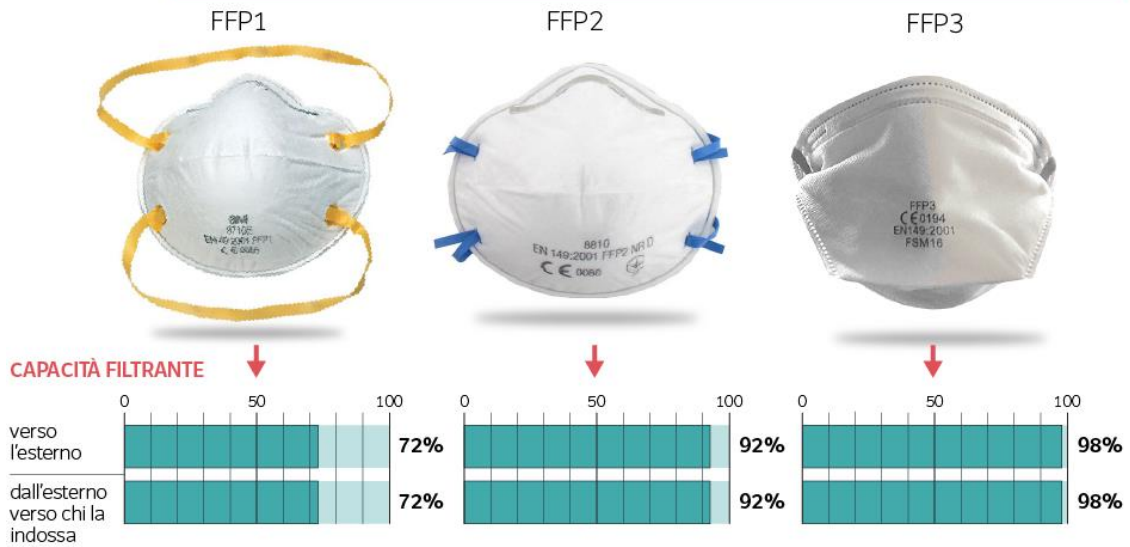


Figura 10 Descrizione dei facciali filtranti senza valvola e delle loro funzioni.

Una postilla invece deve essere aggiunta per i facciali filtranti con la valvola, che erroneamente vengono indossati dalla popolazione con l'idea di una maggiore protezione: proteggono chi la indossa ma non gli altri perché dalla valvola esce il respiro. Se indossata da chi è positivo contagia; non è quindi un dispositivo da utilizzare in questa attualità.

## 2.6 AUMENTO DELLE DISTANZE SOCIALI

“L'aumento delle distanze sociali ha come obiettivo quello di ridurre la possibilità di contatto, e quindi di contagio, tra le persone, riducendo o eliminando le occasioni in cui si può verificare un'alta densità sociale”.

Proprio riguardo a questa questione l'obiettivo del distanziamento sociale può essere spiegato tramite un semplice grafico tratto da una pubblicazione dell'European Centre for Disease Control (ECDC):

“La curva con il picco più alto rappresenta l'evoluzione teorica dei casi in assenza di misure”.

Mentre la curva azzurra rappresenta l'evoluzione teorica

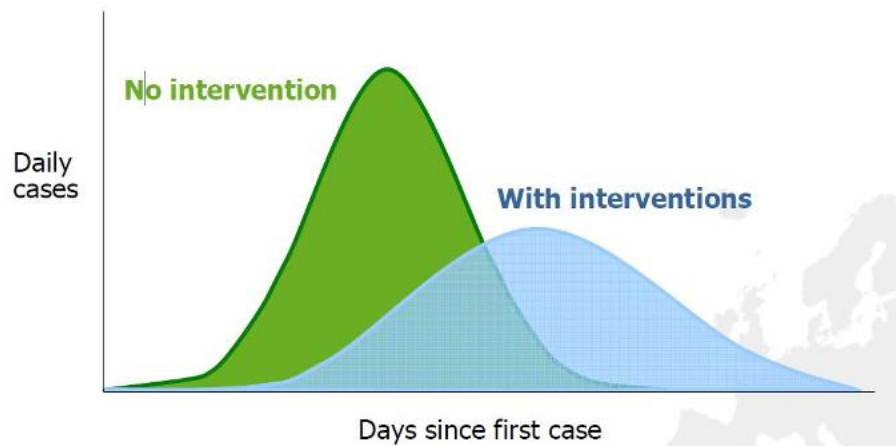


Figura 11 Effetti delle cosiddette misure di 'distanziamento sociale'.

dei casi con l'attuazione di misure di prevenzione. “L'obiettivo del distanziamento sociale, soprattutto in una situazione come quella attuale in cui non ci sono interventi farmacologici attuabili, è ridurre la velocità di diffusione del virus, spostando in avanti nel tempo il picco epidemico e riducendone l'altezza, di fatto 'spalmando' i casi su un arco temporale più lungo”. Tutto questo per ridurre almeno di un po' la pressione sul sistema sanitario nazionale.

Diverse sono state però le discordie sul distanziamento sociale; in realtà quale sarebbe la corretta distanza che vi dovrebbe essere fra gli individui?

Non è ancora esattamente chiaro quanto lontano e per quanto tempo il contatto sia sicuro in contesti diversi. Le regole che stabiliscono una distanza fisica specifica di 1 o 2 metri tra gli individui portatori di mascherina per ridurre la trasmissione del virus si basano su un concetto obsoleto delle dimensioni del droplet respiratorio; ciò infatti che non viene preso in considerazione è la possibilità di trasmissione aerea, il tempo di permanenza in un ambiente, il grado di affollamento dello stesso e la ventilazione. Ciò scritto di basa su una revisione di articoli scientifici in merito al dibattito tema della distanza di sicurezza in tema contagio da coronavirus che è stata pubblicata sul British Medical Journal. Invece di norme specifiche sulla distanza fisica fissa, viene qui proposto un distanziamento adattabile alle diverse situazioni di rischio che consentirebbe una maggiore protezione

nelle situazioni ad alto rischio, ma anche una maggiore libertà nelle situazioni a basso rischio di contagio, consentendo potenzialmente di tornare alla normalità in alcuni aspetti della vita sociale ed economica.





## CAPITOLO 3

### LA PANDEMIA DEI GIORNI NOSTRI

Quelle illustrate al capitolo 2 sono le sei risorse già annunciate nel PPR 2007, che, attraverso la loro applicazione, dovrebbero prevenire, o per meglio dire, ridurre, la diffusione di virus a trasmissione respiratoria.

Anche la Pandemia dei giorni nostri, quella da COVID-19, è stata causata da un virus a trasmissione respiratoria.

Si tratta in effetti di un “virus della famiglia dei coronavirus (CoV), ampia famiglia di virus respiratori, che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East respiratory syndrome*) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe acute respiratory syndrome*). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l’uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo.

I coronavirus umani conosciuti ad oggi, comuni in tutto il mondo, sono sette, alcuni identificati diversi anni fa (i primi a metà degli anni Sessanta) e alcuni identificati nel nuovo millennio.

#### *Coronavirus umani comuni*

- 1 - 229E (coronavirus alpha)
- 2 - NL63 (coronavirus alpha)
- 3 - OC43 (coronavirus beta)

#### 4 - HKU1 (coronavirus beta)

##### *Altri coronavirus umani*

5 - MERS-CoV (il coronavirus beta che causa la *Middle East respiratory syndrome*)

6 - SARS-CoV (il coronavirus beta che causa la *Severe acute respiratory syndrome*)

7 - SARS-CoV-2 (il coronavirus che causa la COVID-19)”

Quest'ultimo virus è in grado di scatenare la COVID-19, o Corona Virus Disease 2019, cioè malattia da coronavirus 2019, in quanto comparsa in Cina nel dicembre del 2019 che si è poi diffusa poi in altri paesi. “È un patogeno di probabile origine zoonotica. Si pensa che il reservoir, cioè il serbatoio di infezione, sia costituito dal pipistrello in quanto il virus umano è molto simile a uno dei virus, o meglio dei coronavirus del pipistrello”. “Sappiamo che questo è virus respiratorio e quindi si trasmette da persona a persona soprattutto attraverso le goccioline di saliva (droplets). Quindi è chiaro che anche se persone asintomatiche vengono trovate positive per il virus al tampone orofaringeo possono in teoria trasmettere l'infezione. Chiaramente se una persona è sintomatica, cioè ha tosse, la probabilità di trasmissione aumenta”. “Per quanto riguarda le misure di controllo chiaramente il tutto deriva dalla modalità di trasmissione”. Ecco quindi che risultano utili le 6 risorse del PPR del 2007: vaccinazione di massa, isolamento dei malati, quarantena dei contatti, utilizzo di farmaci antivirali, adozione di precauzioni personali di sanità pubblica e aumento delle distanze sociali.

In questa situazione infatti la partita si gioca tutta attivando e attuando i sistemi di prevenzione in quanto “nel caso del coronavirus dobbiamo tenere conto, inoltre, che l'Italia ha una popolazione anziana, peraltro molto più anziana di quella cinese, e bisogna proteggerla il più possibile da contagi. Le misure indicate dalle autorità quindi vanno seguite nella loro totalità”.

Ma nel caso in cui le misure di prevenzione non bastassero e si arrivasse comunque al contagio?

Fondamentale è riconoscere precocemente i segni e sintomi di infezione che in questo caso sono rappresentati da: febbre  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  e brividi, tosse di recente comparsa, difficoltà respiratorie, perdita improvvisa dell'olfatto (anosmia) o diminuzione dell'olfatto (iposmia), perdita del gusto (ageusia) o alterazione del gusto (disgeusia), raffreddore o naso che cola, mal di gola e diarrea (soprattutto nei bambini). “Si stima che il periodo di

incubazione vari in media tra 3 e 7 giorni e fino a un periodo massimo di 14 giorni”. È quindi possibile che i sintomi non si verifichino subito dopo il contagio. In caso di sintomi o dubbi, è necessario rimanere in casa, non recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici ma chiamare al telefono il medico di famiglia, il pediatra o la guardia medica. Oppure chiamare il numero verde regionale. Per rilevare poi l’infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili diversi test richiesti in caso di sintomatologia sospetta dal pediatra di libera scelta (PLS)/medico di medicina generale (MMG):

- test molecolari che evidenziano la presenza di materiale genetico (RNA) del virus; è il “test attualmente più affidabile per la diagnosi di infezione da coronavirus. Viene eseguito su un campione prelevato con un tampone a livello naso/oro-faringeo, e quindi analizzato attraverso metodi molecolari di real-time RT-PCR (Reverse Transcription-Polymerase Chain Reaction) per l’amplificazione dei geni virali maggiormente espressi durante l’infezione”.
- test antigenici che evidenziano la presenza di componenti (antigeni) del virus; “questa tipologia di test è basata sulla ricerca, nei campioni respiratori, di proteine virali (antigeni). Le modalità di raccolta del campione sono del tutto analoghe a quelle dei test molecolari (tampone naso-faringeo), i tempi di risposta sono molto brevi (circa 15 minuti), ma la sensibilità e specificità di questo test – a seguito di una validazione effettuata su campioni conservati a -80°C – sembrano essere inferiori a quelle del test molecolare”.
- test sierologici tradizionali o rapidi che evidenziano la presenza di anticorpi contro il virus; “tali test rilevano l’avvenuta esposizione al virus e, solo in alcuni casi, sono in grado di rilevare la presenza di un’infezione in atto (individui con malattia lieve o moderata i cui sintomi siano iniziati almeno una settimana prima)”.

Oltre a queste tre tipologie di test diagnostici, “recentemente sono stati proposti sul mercato test (molecolari e antigenici) che utilizzano come campione da analizzare la saliva. Il prelievo di saliva è più semplice e meno invasivo rispetto al tampone naso-faringeo, quindi questa tipologia di test potrebbe risultare utile per lo screening di grandi numeri di persone”.

Dunque attraverso questi test diagnostici un caso sospetto può dirsi probabile o confermato. Ma che cosa si intende dire con i termini “caso sospetto”, “caso probabile” e “caso confermato”?

Un caso può dirsi sospetto se si tratta di “una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un’altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale” oppure se si tratta di “una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l’insorgenza dei sintomi; oppure “una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un’altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica”.

Un caso può dirsi invece probabile se si tratta di “un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus”.

Un caso può in fine dirsi confermato se si tratta di “un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell’Istituto Superiore di Sanità (ISS) o da laboratori Regionali di Riferimento che rispondano ai criteri indicati in Allegato 3, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici”.

Quando il caso è confermato ed è sintomatico non rimane che la terapia e l’isolamento ma “riguardo il nuovo coronavirus SARS-CoV-2, non esistono al momento terapie specifiche, vengono curati i sintomi della malattia (così detta terapia di supporto) in modo da favorire la guarigione, ad esempio fornendo supporto respiratorio”. È infatti l’Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) che “fornisce sul proprio sito informazioni sui farmaci utilizzati al di fuori delle sperimentazioni cliniche, come quelli commercializzati per altre indicazioni che vengono resi disponibili ai pazienti, pur in assenza di indicazione terapeutica specifica per il COVID-19, sulla base di evidenze scientifiche spesso piuttosto limitate”. Per quanto riguarda le sperimentazioni cliniche sempre all’AIFA è stato

affidato il compito di valutare tutte le sperimentazioni cliniche sui medicinali per pazienti con COVID-19, sia per gli studi relativi a farmaci biologici, plasma da convalescenti o plasma iperimmune.

Per quanto riguarda invece l'isolamento, i casi positivi sintomatici, secondo la circolare ministeriale del 12 Ottobre 2020, possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi.

Esistono però anche casi positivi asintomatici. “Essere infettati dal nuovo Coronavirus ma asintomatici può significare che si è ancora nelle fasi iniziali del COVID-19 oppure che, pur essendosi infettati, non si svilupperà mai la malattia. Anche senza ammalarsi, tuttavia, chi è positivo al SARS-Cov-2 può in rari casi contagiare gli altri”. A questo punto diventa fondamentale, una volta rilevata la presenza del virus, mettere in atto l'isolamento che, sempre secondo la circolare ministeriale di Ottobre, potrà terminare dopo dieci giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti negativo il test molecolare.

Il problema ruota dunque attorno al fatto che “Il Covid-19 nelle persone anziane tende a manifestarsi con sintomi, mentre tra i giovani sono più frequenti gli asintomatici”. Ecco che qui allora subentra l'importanza della prevenzione e della promozione della salute fra la popolazione delle diverse età a protezione delle fasce d'età di popolazione più fragili in quanto “oltre 14 milioni di persone in Italia convivono con una patologia cronica e di questi 8,4 milioni sono ultra 65enni. Sono proprio loro, i pazienti doppiamente fragili per età e per patologie pregresse, che dovranno stare ancora più attenti di altri”.



## CAPITOLO 4

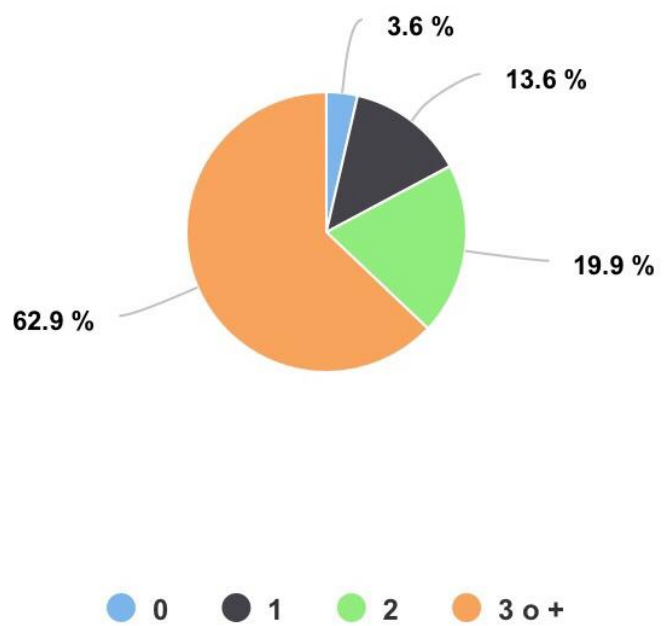
### L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE NEGLI ANZIANI

“Invecchiare è un privilegio e una meta della società. E’ anche una sfida, che ha un impatto su tutti gli aspetti della società del XXI secolo.” Questo è uno dei messaggi lanciati dall’Organizzazione Mondiale della Sanità sul tema della salute degli anziani. “L’invecchiamento della popolazione è infatti tipicamente accompagnato da un aumento del carico delle malattie non trasmissibili, come quelle cardiovascolari, il diabete, la malattia di Alzheimer e altre patologie neurodegenerative, tumori, malattie polmonari croniche ostruttive e problemi muscoloscheletrici. Come conseguenza, la pressione sul sistema sanitario mondiale aumenta. Le malattie croniche impongono alla popolazione anziana un peso elevato in termini di salute ed economico a causa proprio della lunga durata di queste malattie, della diminuzione della qualità della vita e dei costi per le cure”. Ecco quindi, che già da qui si evince il rilievo che assume la prevenzione nella vita degli anziani. Figuriamoci poi se a tutte queste condizioni di non salute si aggiunge anche il rischio di contagio da Coronavirus, o addirittura il contagio vero e proprio.

“Tantissimi studi scientifici hanno dimostrato l'importanza della prevenzione e della promozione della salute per ridurre l'incidenza delle malattie e la mortalità e di conseguenza i costi per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e per la società ma anche per favorire il mantenimento del benessere e della qualità della vita”. “In una moderna concezione di salute la sua promozione e la prevenzione devono essere incentrate su azioni congiunte di vari settori della società, principalmente sui fattori di rischio comportamentali modificabili e sui determinanti di salute sociali, economici e ambientali, senza dimenticare l'importanza della diagnosi precoce, il ruolo cruciale delle vaccinazioni e il contrasto alle disuguaglianze”.

Ciò che deve essere quindi preservato negli anziani è lo stato di salute, che è spesso condizionato dalla presenza di malattie cronic- degenerative, in forma di pluripatologia, che caratterizzano in modo permanente le condizioni di salute e la qualità di vita della persona. Oltre alle condizioni pluripatologiche con cui convivono la maggior parte degli anziani, ad oggi è fondamentale anche tenere in considerazione che “l’età media dei pazienti deceduti e positivi a SARS-CoV-2 è 80 anni” e che su 4400 deceduti per i quali

è stato possibile analizzare le cartelle cliniche “complessivamente 160 pazienti (3,6% del campione) presentavano 0 patologie, 599 (13,6%) presentavano 1 patologia, 874 (19,9%) presentavano 2 patologie e 2767 (62,9%) presentavano 3 o più patologie”. Questo è ciò che risulta dal Report sulle caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all’infezione da SARS-CoV-2 in Italia aggiornato al 4 ottobre 2020.



EpiCentro

Figura 12 Numero di patologie e pazienti deceduti e positivi all’infezione da SARS-CoV-2.

Alla stregua degli altri interventi, sicuramente l’attuazione di misure di prevenzione, in mancanza di certezze risulta la metodologia migliore per la salute degli anziani. Nella condizione in cui però gli anziani vengono seguiti dal domicilio da caregiver familiari, a maggior ragione l’attenzione sulle misure di prevenzione deve essere riposta oltre che dagli anziani anche da chi se ne occupa. Si stima infatti attraverso fonti non ufficiali che in Italia sono più di 3 milioni i Caregiver familiari (CF), ovvero le persone che in maniera gratuita e continuativa si prendono cura di familiari non autosufficienti o con patologie croniche invalidanti. Sono proprio loro, i caregiver familiari che necessitano di informazioni e formazione adeguata per preservare la salute dei loro cari.

Attraverso questo decalogo, di cui i caregiver familiari potranno fornirsi, si definiscono dieci regole di base per evitare il contagio:

1. “L’infezione si manifesta con sintomi simili al raffreddore o all’influenza. Controlla spesso se tu o l’anziano avete febbre o in caso di sintomi chiama il medico.
2. Attraverso le goccioline di saliva che si muovono nell’aria e si depositano ovunque, il virus può infettarci se raggiunge il naso, la bocca o gli occhi. Fai rispettare alle persone la distanza di almeno un metro dall’anziano.



3. Esci il meno possibile: ordina il necessario per telefono, usa i servizi di consegna e chiedi aiuto ai familiari.
4. Quando esci mantieni almeno un metro di distanza, usa la mascherina, non toccarti il viso, lava bene o disinfetta le mani appena rientri.
5. Per accudire l'anziano hai bisogno di avvicinarti, toccarlo o toccare le sue cose: lava sempre le mani prima e dopo e usa la mascherina chirurgica.
6. Lava spesso le mani con acqua e sapone o con gel a base alcolica. Aiuta l'anziano a fare lo stesso.
7. Pulisci quotidianamente la casa. Usa alcool, candeggina per le superfici che vengono toccate più spesso. Apri le finestre per cambiare l'aria nelle stanze.
8. Se tu o l'anziano avete i sintomi del virus non andate dal medico: chiamalo al telefono, e se non riesci a parlargli chiama i numeri di emergenza.
9. Spiega con calma all'anziano ciò che sta succedendo; aiutalo a seguire le regole per l'igiene; rassicuralo che più in là potrà riprendere le sue abitudini.
10. Mantieniti sereno, attivo e in buona salute, e in contatto con familiari e amici; fai le cose che ti piacciono e un po' di ginnastica; dormi a sufficienza; mangia cibi sani ed esponiti al sole”.

Come già proposti dall'ISS, questi sono dieci punti fondamentali per l'applicazione di misure di prevenzione e allo stesso tempo per evitare il contagio fra caregiver e anziano, che si aggiungono in certi casi a quelle che sono le misure di prevenzione già messe in atto. Attraverso questo decalogo però l'attenzione viene posta anche sul caregiver che, seppur probabilmente giovane, potrebbe essere un possibile contraente e veicolo del virus stesso; si consiglia infatti di mantenersi sereni, in buona salute e in contatto con familiari e amici essendo insieme ad infermieri e medici a stretto contatto con le persone malate. Conseguentemente all'elevato carico assistenziale a cui sono sottoposti i caregiver familiari (CF), frequentemente essi riferiscono l'aggravarsi della sintomatologia di malattie preesistenti o, addirittura, l'instaurarsi di patologie di tipo metabolico o cardiovascolare. Si tratta di una situazione piuttosto seria in quanto proprio in riferimento a questa situazione pandemica la popolazione dei caregiver familiari potrebbe risultare particolarmente vulnerabile, “sia perché maggiormente esposta al rischio di contagio, in quanto i soggetti a cui i CF prestano le cure appartengono spesso alle categorie più colpite da COVID-19, almeno in Italia, ovvero gli anziani ultra60enni, sia perché la presenza di

patologie preesistenti, come le malattie cardiovascolari e l'ipertensione, o l'obesità e le malattie metaboliche, rappresentano nell'infezione da SARS-CoV-2 importanti fattori di rischio per lo sviluppo di forme gravi e addirittura letali associate a COVID-19". "Nell'attuale situazione di emergenza da COVID-19, possiamo dunque ragionevolmente ipotizzare che l'ulteriore stress, sommato allo stress cronico e accompagnato dalla mancanza dei supporti di sostegno sociale e sanitario di cui l'assistito normalmente beneficia, possa portare a un peggioramento generale della qualità di vita dei CF, in particolare donne, con conseguenze sulla salute sia mentale che fisica". Al rischio di contagio quindi i caregiver familiari devono far fronte perlopiù a proprie spese. Da qui ne deriva proprio la rilevata importanza di formazione e competenza. Proprio a questo proposito è l'ISS che attraverso questo decalogo vuole colmare il vuoto lasciato dai supporti di sostegno sociale e sanitario di cui l'assistito normalmente beneficia.

Si cerca così di indirizzare il CF nel assicurare l'anziano che le proprie abitudini d'autonomia non sono cancellate bensì soltanto rimandate. Proprio a tal fine è fondamentale spiegare a parole semplici la motivazione dietro alla quale si nasconde l'apparente perdita di autonomia. Sarebbe inoltre proprio opportuno a questo proposito, al fine di evitare l'allettamento dell'anziano, che il caregiver familiare coinvolga la persona nelle attività di vita quotidiana come nella preparazione dei pasti, nella lettura di un quotidiano, nell'utilizzo di un telefono e nella mobilitazione per mantenere attiva l'autonomia residua anche se in parte ridotta.

Si chiarisce poi al CF di chiamare i numeri di emergenza se presenti i sintomi del virus. Ma quali sono i numeri di emergenza? Esistono diversi numeri verdi di emergenza in quanto le Regioni hanno attivato numeri dedicati per rispondere alle richieste di informazioni e sulle misure urgenti per il contenimento e la gestione del contagio del nuovo coronavirus in Italia. Eventualmente sono da contattare il 112 o il 118 soltanto se strettamente necessario ma nel caso di sintomi o dubbi, è fondamentale rimanere a casa, senza recarsi al pronto soccorso o presso gli studi medici, e poi chiamare il medico di famiglia o la guardia medica che reindirizzeranno il chiamante sulle modalità di azione.

D'altro canto attraverso questo decalogo vengono definite anche le modalità di pulizia della casa; questo perché "recenti studi hanno mostrato che SARS-CoV-2 può sopravvivere fino a 72h su alcune superfici solide come plastica e acciaio inossidabile a

temperature comprese tra 21-23 °C ed umidità relativa del 40%. Spostandosi a temperature più elevate, però, il virus risulta essere molto più sensibile al calore. L'OMS, infatti, riporta che un'esposizione a 56 °C per 30 minuti è sufficiente per l'inattivazione del virus". Ma perché disinfettare ogni superficie con appositi prodotti se si tratta di un virus a sola trasmissione respiratoria? Dunque, in realtà "il virus SARS-CoV-2 è rilasciato nelle goccioline di tosse o starnuti e può rimanere vitale nell'aria fino a 3 ore. Il passaggio da un individuo avviene per inalazione oppure per assorbimento attraverso la congiuntiva dell'occhio; un'altra tipologia di trasmissione è attraverso il contatto diretto con superfici o oggetti a stretto contatto con un soggetto infetto (termometro o stetoscopio ad esempio). Infine, vi è una trasmissione aerea, caratterizzata dalla presenza di particelle virali in goccioline molto piccole (diametro <5 mm) che possono soggiornare nell'aria per lunghi periodi di tempo ed essere trasmessi a distanze superiori ad 1 metro". Quindi la trasmissione non è soltanto aerea; avviene anche per droplets e per contatto. Da qui si evince quindi l'importanza della disinfezione degli ambienti domiciliari con appositi prodotti e dell'utilizzo di dispositivi di protezione individuale. Ma quali sono i prodotti più sicuri da utilizzare che possono inattivare il virus? "Da studi di inattivazione virale da parte di agenti chimici, infatti, è emerso che il SARS-CoV-2 può essere inattivato efficacemente da soluzioni di alcol etilico 62-71%, perossido di idrogeno 0,5% e ipoclorito di sodio (varichina) 0,1% per almeno 1 minuto. Altri agenti come benzalconio cloruro 0,05-0,2% e lo 0,02% di clorexidina risultano essere meno efficaci".

Figura 13 Alcol etilico 62-71%.



Figura 14 Perossido di idrogeno 0,5%.



Figura 15 Ipoclorito di sodio 0,1%.



Al punto 6 si ribadisce poi l'importanza del lavaggio delle mani, fatto con accuratezza, non solo dal CF ma anche dall'anziano, che dovrà essere ovviamente aiutato se non

autonomo. Ovviamente a questo proposito è importante asserire che una quantità insufficiente di prodotto e/o una durata insufficiente dell'azione di igiene delle mani determina una scarsa decontaminazione delle mani e dunque la possibilità di trasmissione del virus.

Al 5 viene invece illustrata la meticolosità con la quale deve essere applicata la mascherina chirurgica. Ed ecco qui la procedura:

“Prima di indossare la mascherina:

- lavare le mani con acqua e sapone per almeno 40-60 secondi o eseguire l'igiene delle mani con soluzione alcolica per almeno 20-30 secondi;
- indossare la mascherina toccando solo gli elastici o i legacci e avendo cura di non toccare la parte interna;
- posizionare correttamente la mascherina facendo aderire il ferretto superiore al naso e portandola sotto il mento; accertarsi di averla indossata nel verso giusto (ad esempio nelle mascherine chirurgiche la parte colorata è quella esterna);



Figura 16 Scorrette e corretta modalità di indossare della mascherina chirurgica.

Durante l'uso

- se si deve spostare la mascherina manipolarla sempre utilizzando gli elastici o i legacci;
- se durante l'uso si tocca la mascherina, si deve ripetere l'igiene delle mani;
- non riporre la mascherina in tasca e non poggiarla su mobili o ripiani;

Quando si rimuove

- manipolare la mascherina utilizzando sempre gli elastici o i legacci;

- lavare le mani con acqua e sapone o eseguire l'igiene delle mani con una soluzione alcolica”.

E quando è ritenuto necessario indossare la mascherina?

Dal momento in cui il CF offre il suo aiuto all'interno dell'abitazione privata dell'anziano o in luoghi pubblici ma sempre in presenza di persone non conviventi l'uso della mascherina è fortemente raccomandato se non obbligatorio.

Per quanto riguarda invece i guanti, generalmente ma erroneamente usati dalla popolazione con un'idea di maggiore sicurezza?

“Se le mascherine sono riconosciute da tutto il mondo scientifico come un mezzo utile per limitare la diffusione del coronavirus, questo non vale per i guanti monouso che sono richiesti in diversi luoghi pubblici”.

Alla domanda “Indossare guanti di gomma quando ci si trova in pubblico è efficace per prevenire l'infezione da parte del nuovo coronavirus?” la risposta è: “No. Lavare regolarmente le mani nude offre una protezione maggiore contro il Covid-19 che indossare i guanti di gomma. I guanti si possono contaminare con Covid-19. Se dopo ci si tocca il viso, la contaminazione passa dai guanti al viso e può infettare”.

Abbiamo chiesto un parere ad Antonio Mistretta, igienista dell'Istituto Superiore di Sanità. “Sono perfettamente d'accordo con questa raccomandazione – dice Mistretta – che fra l'altro avevamo già segnalato lo scorso mese di marzo. Indossare i guanti dona un falso senso di sicurezza per cui l'attenzione tende ad abbassarsi ed è più facile assumere comportamenti a rischio, come toccare superfici e successivamente il viso o gli occhi, favorendo la contaminazione.”

“I guanti monouso sono necessari per chi assiste i malati o per chi è a contatto con gli alimenti. – Fa notare Mistretta – Anche in questi casi però vanno usati con molta attenzione e sostituiti ogni volta che entrano in contatto con superfici che potrebbero essere contaminate. I guanti andrebbero tolti rovesciandoli per evitare di toccarne la superficie, non devono mai essere riutilizzati e devono essere smaltiti in modo corretto. Nel complesso è molto più efficace igienizzare le mani, per questo, piuttosto che

indossare i guanti, è importante lavare spesso e accuratamente le mani o avere a disposizione gel disinfettante”.

Proprio per questi motivi anche l'ISS afferma che i guanti sono necessari solo in alcuni contesti lavorativi come nel caso del personale addetto alla pulizia, alla ristorazione o al commercio di alimenti; mentre indispensabili nel caso di assistenza ospedaliera o domiciliare ai malati. Ecco, che nel caso di assistenza domiciliare di un malato, il CF dovrà fornirsi oltre che di mascherine chirurgiche, anche di guanti, usati in particolari attività, ma soprattutto dovrà dotarsi di un buon lavaggio delle mani che si correrà ad ogni incontro con il malato e con le possibili superfici contaminate.

Questo è il decalogo riservato al caregiver sviluppato dall'ISS; risultano però sufficienti le informazioni fornite?

Sicuramente nel contesto in cui il CF garantisce adeguate misure di prevenzione sì, ma nel momento in cui subentra la malattia, è il Sistema Sanitario Nazionale con le diverse figure professionali a dover garantire il diritto alla vita; il che non viene del tutto salvaguardato per esempio dalla Svizzera che attraverso un protocollo applicabile in caso di sovraffollamento delle terapie intensive nega la rianimazione agli anziani malati di coronavirus. Vengono infatti esplicitate a pagina 5 del documento le tipologie di pazienti destinati a non essere ricoverati in Terapia Intensiva: “«Età superiore a 85 anni. Età superiore a 75 anni accompagnata da almeno uno dei seguenti criteri: cirrosi epatica, insufficienza renale cronica stadio III, insufficienza cardiaca di classe NYHA superiore a 1 e sopravvivenza stimata a meno di 24 mesi». A livello A, letti in Terapia Intensiva disponibili ma risorse limitate, i criteri per non essere ammessi alla rianimazione sono più gravi. Tra gli altri: «Arresto cardiocircolatorio ricorrente, malattia oncologica con aspettativa di vita inferiore a 12 mesi, demenza grave, insufficienza cardiaca di classe NYHA IV, malattia degenerativa allo stadio finale»”.

## CONCLUSIONE

Per concludere, nella condizione in cui i capelli bianchi dovrebbero essere considerati una



Figura 17 Rappresentazione di un uomo con la mascherina e frase sarcasica sull'idea di libertà.

corona di bellezza e di gloria, nella Giornata Internazionale delle persone anziane, il 1 Ottobre 2020, il presidente Sergio Mattarella ne ricorda la valenza così: "Tante volte sono gli anziani a insegnarci il rispetto dei valori, a ricordarci le radici, a indicarci la strada della dignità, della dedizione, della generosità. Il loro esempio in questo tempo difficile è un patrimonio straordinario che non dobbiamo e non

vogliamo disperdere"; tutto ciò perché

“tutte le comunità hanno bisogno

dell'apporto delle diverse generazioni. Ogni generazione ha un contributo indispensabile da portare al bene comune”. Così all’insegna del valore degli anziani riproposto dal presidente Sergio Mattarella, portiamo le mascherine, che non ci privano della libertà di cui godiamo, stiamo distanziati, che il distanziamento non significa allontanamento dal sociale, laviamo le mani più e più volte al giorno, che non è peccato; facciamolo per noi stessi e per gli altri. Si tratta solo di qualche piccolo gesto fattibile nel quotidiano per preservare la nostra salute e quella di chi ci sta attorno. A maggior ragione queste piccole ma allo stesso tempo grandi accortezze devono essere osservate dai caregiver familiari che si occupano della grande risorsa che abita le piazze, i parchi e le strade del nostro Paese: gli anziani. In merito a questo, quindi, lo scopo di tale tesi è quello di proporre un opuscolo creato in modalità pop-up, tecnica molto interattiva, per il caregiver sulla gestione dell’anziano al domicilio in epoca pandemica. Si propone anche qui un breve decalogo che riassume dieci dei comportamenti fondamentali da mettere in atto per prevenire il contagio. Si mira dunque a informare e a formare il caregiver su quelle che sono le nozioni di base sui principali metodi di prevenzione di questa nuova patologia poiché proprio con l’informazione e la formazione può essere sconfitto il dubbio e conseguentemente il contagio. Una duplice veste però ricopre l’opuscolo: non solo quella

dell'informazione e formazione per il caregiver ma anche quella della stimolazione per l'anziano; è di fatto articolata proprio per questo in modalità pop-up. Proprio a proposito dello scopo che riveste principalmente l'opuscolo, di fatto, molte sono state le informazioni errate trasmesse dai mass media che hanno comunque creato anche un contesto generale di paura. La profonda rivoluzione che le nostre vite hanno subito ci induce a domandarci se e in che modalità, terminata la pandemia, modificheremo i nostri stili di comportamento. È molto probabile, infatti, che il timore del contatto, ormai così profondamente consolidato nella nostra mente e nelle nostre azioni quotidiane, resti impresso dentro di noi, con notevoli conseguenze comportamentali ed emotive. Tale capovolgimento sarà probabilmente enfatizzato in coloro che già in precedenza mostravano alcune vulnerabilità. E' perciò fondamentale per eliminare la paura avere le corrette conoscenze, fornite dai siti ufficiali, senza farsi prendere dal panico, in quanto solo la giusta informazione può portare a comportamenti consapevoli.



## SITOGRAFIA

- [www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_501\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_501_allegato.pdf)
- [https://www.treccani.it/enciclopedia/pandemia\\_%28Dizionario-di-Medicina%29/](https://www.treccani.it/enciclopedia/pandemia_%28Dizionario-di-Medicina%29/)
- <https://www.treccani.it/enciclopedia/epidemia/>
- <https://www.treccani.it/enciclopedia/endemia/>
- <https://www.epicentro.iss.it/infettive/>
- [https://www.epicentro.iss.it/territorio/marche/pdf/PPand%20reg%20delibera\\_1371\\_del\\_26-11-2007.pdf](https://www.epicentro.iss.it/territorio/marche/pdf/PPand%20reg%20delibera_1371_del_26-11-2007.pdf)
- <https://www.google.it/amp/s/www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/lesperto-risponde/le-pandemie-nella-storia-dal-vaiolo-del-500-al-covid-19-amp>
- <https://www.epicentro.iss.it/passi/storiePandemia>
- [https://www.medicalfacts.it/2020/04/14/coronavirus-medici-e-infermieri-di-pesaro-protagonisti-di-una-campagna-mondiale-sul-coraggio/?fbclid=IwAR0k55AP26te1Q3qduBAe52qFIJMM2IB1kfahOZRexmE3XnlqjtqLqTy\]-o](https://www.medicalfacts.it/2020/04/14/coronavirus-medici-e-infermieri-di-pesaro-protagonisti-di-una-campagna-mondiale-sul-coraggio/?fbclid=IwAR0k55AP26te1Q3qduBAe52qFIJMM2IB1kfahOZRexmE3XnlqjtqLqTy]-o)
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-esperienza-servizi-prevenzione>
- [https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Rapp\\_Istat\\_Iss\\_9luglio.pdf](https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/Rapp_Istat_Iss_9luglio.pdf)
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/cosa-sono>
- [https://learn.univpm.it/pluginfile.php/286419/mod\\_folder/content/0/Unità%201/5.%20Tutorial%20S1\\_U1.pdf?forcedownload=1](https://learn.univpm.it/pluginfile.php/286419/mod_folder/content/0/Unità%201/5.%20Tutorial%20S1_U1.pdf?forcedownload=1)
- [https://www.iss.it/primo-piano/-/asset\\_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/covid-19-lo-stato-dell-arte-degli-studi-su-farmaci-e-vaccini](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/covid-19-lo-stato-dell-arte-degli-studi-su-farmaci-e-vaccini)
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-rapporti-tecnici-iss-rapporto1>
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-1-2020.pdf>
- [https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+53\\_2020.pdf/297291bd-ff0e-54e8-dbbb-c7f62a4e7c37?t=1593158956057](https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+53_2020.pdf/297291bd-ff0e-54e8-dbbb-c7f62a4e7c37?t=1593158956057)

- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/trasmissione-prevenzione-trattamento>
- [https://www.iss.it/covid-19-faq/-/asset\\_publisher/2R1Idyn3MPB6/content/id/5320776?com.liferay.asset\\_publisher\\_web\\_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6 redirect=https%3A%2F%2Fwww.iss.it%2F covid-19-faq%3Fp\\_p\\_id%3Dcom.liferay.asset\\_publisher\\_web\\_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview%26\\_com.liferay.asset\\_publisher\\_web\\_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6\\_cur%3D2%26\\_com.liferay.asset\\_publisher\\_web\\_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6\\_delta%3D20%26p\\_r\\_p\\_resetCur%3Dfalse%26\\_com.liferay.asset\\_publisher\\_web\\_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6\\_assetEntryId%3D5320776](https://www.iss.it/covid-19-faq/-/asset_publisher/2R1Idyn3MPB6/content/id/5320776?com.liferay.asset_publisher_web_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6 redirect=https%3A%2F%2Fwww.iss.it%2F covid-19-faq%3Fp_p_id%3Dcom.liferay.asset_publisher_web_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26_com.liferay.asset_publisher_web_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6_cur%3D2%26_com.liferay.asset_publisher_web_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6_delta%3D20%26p_r_p_resetCur%3Dfalse%26_com.liferay.asset_publisher_web_portlet AssetPublisherPortlet INSTANCE 2R1Idyn3MPB6_assetEntryId%3D5320776)
- [https://www.iss.it/coronavirus/-/asset\\_publisher/1SRKHcCJJQ7E/content/l-uso-delle-mascherine-nella-vita%25C2%25A0quotidiana-le%25C2%25A0indicazioni-del-dpcm](https://www.iss.it/coronavirus/-/asset_publisher/1SRKHcCJJQ7E/content/l-uso-delle-mascherine-nella-vita%25C2%25A0quotidiana-le%25C2%25A0indicazioni-del-dpcm)
- [http://www.salute.gov.it/portale/news/p3\\_2\\_1\\_1\\_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4361](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4361)
- [https://www.iss.it/covid-19-bufale/-/asset\\_publisher/2R1Idyn3MPB6/content/i-sintomi-da-infezione-da-nuovo-coronavirus-sars-cov-2-si-manifestano-subito-dopo-il-contagio-](https://www.iss.it/covid-19-bufale/-/asset_publisher/2R1Idyn3MPB6/content/i-sintomi-da-infezione-da-nuovo-coronavirus-sars-cov-2-si-manifestano-subito-dopo-il-contagio-)
- <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=76433&parte=1%20&serie=null>
- <https://www.fnopi.it/2020/03/11/covid-19-circolare-salute-definizione-caso-epidemiologia/>
- <https://www.iss.it/prevenzione-e-promozione-della-salute>
- <http://www.ospedalebambinogesu.it/nuovo-coronavirus-cosa-significa-asintomatico#.X4SMpSSpUIR>
- <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5416&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>
- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-decessi-italia>

- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-differenze-genere-caregiver-familiari>
- [file:///C:/Users/Emanuela/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps\\_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/1252/Attachments/Scheda%20informativa%20disinfettanti\[2510\].pdf](file:///C:/Users/Emanuela/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/1252/Attachments/Scheda%20informativa%20disinfettanti[2510].pdf)
- [https://www.iss.it/primo-piano/-/asset\\_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/1-uso-delle-mascherine-nella-vita%25C2%25A0quotidiana-le%25C2%25A0indicazioni-del-dpcm](https://www.iss.it/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/1-uso-delle-mascherine-nella-vita%25C2%25A0quotidiana-le%25C2%25A0indicazioni-del-dpcm)
- <https://ilfattoalimentare.it/mascherine-guanti-iss.html>
- <https://www.epicentro.iss.it/anziani/>
- <https://www.lastampa.it/esteri/2020/10/24/news/la-svizzera-sceglie-rianimazione-negata-agli-anziani-malati-di-coronavirus-1.39453134>





**L'OBIETTIVO DI QUESTO OPUSCOLO È QUELLO DI SENSIBILIZZARE I CAREGIVER FAMILIARI SULL'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE, IN UN MOMENTO DELICATO COME QUESTO. VENGONO INFATTI DEFINITE LE PRINCIPALI MISURE DI PREVENZIONE CHE SONO STATE PREDISPOSTE PER CERCARE DI MANTENERE SOTTO CONTROLLO IL PERICOLO E LA PAURA DI UN SECONDO CONTAGIO FRA GLI ANZIANI.**

**CARO CAREGIVER, L'EMERGENZA NON È FINITA**

**PER NON DIMENTICARE:**

**L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE SANITARIA IN EPOCA PANDEMICA DA COVID-19**

**UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE**  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA.  
CDL IN INFERMIERISTICA-POLO DIDATTICO DI PESARO.  
A.A. 2019-2020

**" SOLO QUANDO IL TAMPONE HA DATO UN ESITO NEGATIVO PER DUE VOLTE, MI HANNO IMPACCHETTATO COME UN ASTRONAUTA E MI HANNO RIPORTATO A CASA IN AMBULANZA " ;**

**" È SPAESANTE PERCEPIRE DI ESSERE UNA MINACCIA PER GLI ALTRI, TROVARSI AL DI QUA DEL CARTELLO 'PERICOLO BIOLOGICO' ".**

**~ S. LEVRINO ~**

## IL DECALOGO DEL CAREGIVER

1 **Attenzione a segni e sintomi di influenza!** Potrebbe trattarsi di COVID-19. I segni e i sintomi sono simili. Controlla spesso se tu o l'anziano avete febbre o in caso di sintomi chiama il medico.

2 **NON TOCCARTI IL NASO, LA BOCCA O GLI OCCHI. POTREBBERO ESSERE UN VARCO PER IL VIRUS.**

3 **Privilegia l'igienizzante per le mani all'uso dei guanti. Se usi comunque i guanti, ricordati di igienizzarli e di cambiarli ogni volta.**

4 **EVITA GLI ABRACCI E LE STRETTI DI MANO E I CONTATTI RAVVICINATI QUANDO ESCI, MANTIENI QUANTO POSSIBILE LA DISTANZA FISICA DI ALMENO 1,5 METRI E INDOSSA LA MASCHERINA.**

5 **Il contatto ravvicinato con l'anziano e le sue cose è invece inevitabile per te: lava sempre le mani prima e dopo e usa la mascherina chirurgica.**

6 **IL LAVAGGIO DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE O CON GEL A BASE ALCOLICA È ALLA BASE DELLA PREVENZIONE DEL CONTAGIO. ANCHE L'ANZIANO DEVE FARE LO STESSO: AIUTALO!**

7 **La casa non è un luogo sicuro se non pulita, né per te né per l'anziano. Puliscila quotidianamente usando alcool e candeggina per le superfici che vengono toccate più spesso. Apri le finestre per cambiare l'aria nelle stanze.**

8 **NON RECARTI E NON PORTARE L'ANZIANO DAL MEDICO SENZA PREAVVISO ANCHE SE PENSI SIA SOLO UNA SEMPLICE INFLUENZA: CHIAMA LUI O I NUMERI DI EMERGENZA, SE NON RIESCI A PARLARGI.**

9 **L'anziano deve essere informato su ciò che sta accadendo; spiegagli che seguendo le indicazioni potrà riprendere le sue abitudini in futuro; aiutalo a indossare correttamente la mascherina e a esoduire l'igiene delle mani.**

10 **Per occuparti dell'anziano devi esserti occupato già di te stesso. La salute rispetta la tua serenità e felicità. Fa ciò che ti piace fare: Mantieniti in contatto con familiari e amici! Allenati! E soprattutto mangia sano!**

