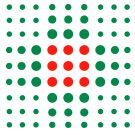


A. INDICAZIONI IGIENICO-SANITARIE E DI SICUREZZA PER PREVENIRE IL CONTAGIO E TUTELARE LA SALUTE DEGLI UTENTI E DEI LAVORATORI NEI DIVERSI CONTESTI LAVORATIVI

Tabella A.1. DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

CONTESTO: TRIAGE UTENTI AGLI INGRESSI DELLA STRUTTURA		
Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione da adottare Dotazione della postazione Azioni da compiere
Operatori dedicati	TRIAGE con check-list senza contatto diretto al Gate di accesso per TUTTI gli utenti in entrata nella Struttura (pazienti-accompagnatori – visitatori)	<p>DPI o misure di protezione</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina chirurgica naso-bocca-mento e distanza di almeno 1 metro ▶ Visiera monoperatore ▶ Camice visitatori ▶ Copricapo (cuffia con elastico) <p>Dotazione della postazione</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Check-list ▶ Termometro a infrarossi senza contatto - termoscan ▶ Telefono cordless o cellulare ▶ Gel frizionamento alcolico mani (500 ml) ▶ Confezione mascherine chirurgiche da consegnare a chi ne è sprovvisto ▶ Confezione guanti in nitrile da consegnare all'utente con lesioni alle mani ▶ Contenitore per Rifiuti urbani indifferenziato <p>Azioni da compiere</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Limitazione del tempo di osservazione-intervista ▶ Somministrazione Check-list ▶ Misurazione temperatura ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Fare mantenere la distanza di almeno 1 metro tra un paziente e l'altro in attesa di triage ▶ PRIORITA' DI ACCESSO AL GATE PER DONNE GRAVIDE E BAMBINI
<p>Pazienti POSITIVO per sospetto COVID-19:</p> <p>→Temperatura >37,5°C →Check-list positiva</p>	Qualsiasi	<p>Prestazione procrastinabile</p> <p>→divieto di accesso alla Struttura sanitaria a chi risulti positivo al triage. Invitare il paziente a rivolgersi al MMG, PDLs di riferimento per la sicurezza dell'ambiente di cura.</p> <hr/> <p>Prestazione non procrastinabile</p> <p>→VEDI ELENCO PRESTAZIONI NON PROCRASTINABILI (Tabella A.1.a)</p> <p>→Percorso separato per i casi COVID-sospetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - timbro ROSSO su impegnativa/prenotazione - locale dedicato oppure zona di isolamento separata con paravento, entrambi identificati con cartello "ZONA DI ISOLAMENTO", all'interno delle singole aree assistenziali ▶ Igiene delle Mani ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee)
Pazienti NEGATIVO per sospetto COVID-19	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Igiene delle Mani ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola). ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee)



(segue)

Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione Dotazione della postazione Azioni da compiere
Accompagnatori	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accesso consentito nella struttura al solo paziente. ▶ La presenza di n° 1 accompagnatore è ammessa solo per i MINORI, le PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI o quando sia necessaria una MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE. ▶ Igiene delle Mani ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) <p>L'Accompagnatore autorizzato POSITIVO per sospetto COVID-19 verrà classificato come caso sospetto congiuntamente al paziente.</p> <p>Verrà quindi applicata al paziente la verifica di prestazione non procrastinabile sopra riportata.</p>	
Visitatori	Al visitatore POSITIVO per sospetto COVID-19 non è consentito l'ingresso ed è invitato a rivolgersi al MMG, PDLs di riferimento.	

TRIAGE AL GATE

1°) DOMANDE:

Negli ultimi 14 giorni è stato a contatto stretto con una persona ammalata di coronavirus? Se SI: SOSPETTO COVID-19
Negli ultimi 14 giorni qualcuno dei suoi familiari ha avuto infezione da coronavirus? Se SI: SOSPETTO COVID-19
Negli ultimi 14 giorni ha avuto FEBBRE <u>con</u> TOSSE o RAFFREDDORE o MAL DI GOLA o CONGIUNTIVITE o DIARREA? Se SI: SOSPETTO COVID-19

2°) MISURAZIONE TEMPERATURA

SE TEMPERATURA > 37,5°C: **SOSPETTO COVID-19**

TAVBELLA A.1.a. ELENCO PRESTAZIONI NON PROCRASTINABILI	N° telefono
- prestazioni con classe di priorità U (da erogare entro 72h) e B (da erogare entro 10 gg) per condizioni cliniche aggravate	
- prestazioni per patologie croniche e rare (pneumologiche, scompenso cardiaco)	
- prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche	
- prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento (es. i controlli post-operatori, prestazioni riabilitative post-chirurgiche e post-dimissione ospedaliera)	
- prestazioni dialitiche	
- prestazioni per pazienti in TAO (terapia con anticoagulanti)	
- PDTA di patologia	
- pazienti che hanno avuto il Covid-19 e necessitano ancora di controlli per la presenza di complicanze	
- gravidanza	

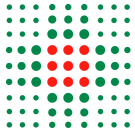


Tabella A.2. DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

CONTESTO: INGRESSO NELLE AREE AMBULATORIALI - SALE DI ATTESA		
Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione da adottare Dotazione della postazione Azioni da compiere
Operatori di accettazione	Senza contatto diretto con i pazienti	▶ Barriera fisica ▶ Mascherina chirurgica naso-bocca-mento
Operatori tutti	Senza contatto diretto con i pazienti	▶ Mascherina chirurgica naso-bocca-mento
Pazienti con check-list positiva per sospetto COVID-19 con prestazione non procrastinabile + eventuale Accompagnatore	Qualsiasi	▶ Percorso separato casi COVID-sospetti: locale dedicato oppure zona di isolamento separata con paravento, entrambi identificati con cartello "ZONA DI ISOLAMENTO" , all'interno delle singole aree assistenziali

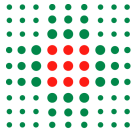
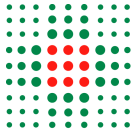


Tabella A.3. DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

CONTESTO: AMBULATORI – DIAGNOSTICHE – PALESTRE – DAY CARE – DH		
Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione da adottare Dotazione della postazione Azioni da compiere
Pazienti con check-list positiva per sospetto COVID-19 con prestazione non procrastinabile + eventuale Accompagnatore	Qualsiasi	▶ Percorso separato casi COVID-sospetti
Operatori sanitari	Qualsiasi prestazione	▶ FFP2 (FFP3 per procedure che generano aerosol, vedi Tabella A.3.b.) ▶ Camice idrorepellente monouso a manica lunga ▶ Doppio guanto nitrile ▶ Copricapo ▶ Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera ▶ Calzari ▶ Igiene delle mani ▶ Segnalazione nel referto di caso sospetto COVID+ ▶ Invitare il paziente a rivolgersi al MMG o PDLs di riferimento. ▶ Per i pazienti a gestione cronica, il Clinico può decidere di far eseguire al paziente il tampone rino-oro-faringeo . Il tampone deve essere eseguito nell'area assistenziale di gestione del paziente. NON INVIARE IN PS.
Pazienti negativi al triage d'ingresso	Qualsiasi prestazione	▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se non interferisce con la prestazione sanitaria
Operatori sanitari	Attività sanitarie specifiche	▶ Mascherina chirurgica naso-bocca-mento ▶ DPI già previsti per l'ordinario svolgimento delle specifiche attività. Se il paziente o la prestazione non consente il mantenimento della mascherina al paziente, indossare: - camice visitatore - occhiali o visiera - copricapo - igiene delle mani e guanti se necessario
Operatori sanitari	Attività di ricondizionamento dell'ambiente sanitario tra un paziente e il successivo	▶ Il ricambio d'aria è garantito dall'impianto di ventilazione presente in ogni ambiente di lavoro. Per non ostacolare tale "lavaggio" ambientale devono essere mantenute chiuse porte e finestre durante le operazioni di ricondizionamento. ▶ Ricondizionamento delle superfici e delle attrezzature – DM (vedi Tabella A.3.a.). ▶ Per le attrezzature che generano aerosol, fra un paziente e l'altro, se possibile, coprire con pellicola impermeabile le superfici che possono venire a contatto con liquidi biologici (bracci di lampade, manipoli, siringa aria acqua, aspiratori, pulsantiera dove c'è il comando dei manipoli ...). Al termine, rimuovere la pellicola e disinfettare.
Operatori addetti alle pulizie	SANIFICAZIONE E SANITIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI AL TERMINE DELLA GIORNATA LAVORATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica naso-bocca-mento • Camice / grembiule monouso • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) <p>- Ventilazione, a porte chiuse, per 30' prima della decontaminazione ambientale terminale. - Pulizia e disinfezione con cloroderivati al 0,5% mediante attivazione di intervento di pulizia straordinaria della Ditta COPMA oppure GIOCLOR al 5% (codice SAP 10083093) o alcol al 70% per superfici ossidabili.</p>



		<p>☞ In caso di SPANDIMENTO DI LIQUIDI BIOLOGICI seguire la procedura aziendale.</p>
--	--	---

Tabella A.3.a. Ricondizionamento delle superfici e attrezzature - DM

<p>Per identificare l'idoneo trattamento dei dispositivi medici (DM) riutilizzabili prima del successivo utilizzo, si deve fare riferimento alla classificazione di Spaulding (1968), tutt'ora attuale ed efficace. Questa classificazione suddivide i DM in tre categorie, identificate in base al grado di rischio di infezione connesso all'uso del dispositivo medico riutilizzabile.</p>			
<p>Articoli critici: alto rischio di trasmettere infezioni qualora siano contaminati da microrganismi o spore Sono tutti i dispositivi destinati al contatto diretto o indiretto con tessuti sterili o con il sistema vascolare (Es: strumenti chirurgici, cateteri cardiaci, cateteri urinari, aghi, protesi.....) ► Requisito fondamentale= sterilità</p>			
<p>Articoli semi-critici Sono tutti i dispositivi destinati al contatto con mucose e cute non integra (Es: endoscopi, termometri rettali...) ► Requisito fondamentale= disinfezione ad alto livello anche se auspicabile la sterilità.</p>			
<p>Articoli non critici: Sono tutti i dispositivi destinati al contatto diretto e indiretto con cute integra (Es: sbarre dei letti, stampelle, bracciali sfigmomanometro, termometri per uso ascellare....) ► Requisito= disinfezione medio-basso livello</p>			
CAMPO D'IMPIEGO	PRINCIPIO ATTIVO	PRODOTTO IN USO, SUA DILUIZIONE E MODALITA' D'USO	DPI
<p>Superfici e attrezzature non metalliche: carrelli per medicazione e terapia, piani di lavoro, materassini, lettino ambulatoriale, cover materassi, cover cuscini, roller, teli di scorrimento, comode ecc...</p>	<p>Sodio ipoclorito (cloro attivo disponibile 1,1% = 11.000 ppm)</p>	<p>► GIOCLOR (codice SAP 10083093): - applicare il prodotto diluito al 5% - 2,5% (50 ml/ lt acqua di rete - 25 ml/ lt di acqua di rete) con panno monouso; - lasciare agire per 15 minuti; - lasciare asciugare</p> <p>► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA (codice SAP 10004415): - soluzione enzimatica 0,15% (1,5 ml/litro) di acqua di rete a 40°C; - tempo di contatto da 1 a 5 minuti in base al grado di imbrattamento; - immergere se possibile o pulire con la soluzione e panno monouso, lasciare agire, risciacquare con acqua di rete e asciugare. - procedere alla fase successiva disinfezione.</p>	<p>► guanti in nitrile ► occhiali di protezione/schermo facciale-visiera</p>
<p>Superfici metalliche e superfici delicate - DM (a contatto con cute integra): termometro ascellare, ecc.,</p>	<p>Alcool etilico 70%</p>	<p>► GIOALCOL (codice SAP 10083099): - Prodotto pronto all'uso, da applicare con panno monouso e lasciare asciugare;</p> <p>► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA (codice SAP 10004415): - soluzione enzimatica 0,15% (1,5 ml/litro) di acqua di rete a 40°C; - tempo di contatto da 1 a 5 minuti in base al grado di imbrattamento; - immergere se possibile o pulire con la soluzione e panno monouso, lasciare agire, risciacquare con acqua di rete e asciugare. - procedere alla fase successiva disinfezione.</p>	<p>► guanti in nitrile ► occhiali di protezione/schermo facciale-visiera</p>
<p>- Ecografo - TAC COVID-19 - Apparecchiatura per RX Torace al letto - Termoculle - Monitor multiparametrico</p>	<p>Perossido di idrogeno accelerato 1,5% Compatibile con tutti i materiali ad esclusione di: marmo, rame e ottone. (EN 16615)</p>	<p>► Incidin OxyFoam (codice SAP 10083079): - Spruzzare il prodotto direttamente su garzina in TNT pulita o pannello monouso. Strofinare con movimenti lineari per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare. !NON utilizzare direttamente sul dispositivo. ! NON risciacquare. ! Lasciare asciugare. ► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA)</p>	<p>Guanti di nitrile</p>

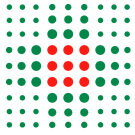


Tabella A.3.b. Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol

<ul style="list-style-type: none"> - Intubazione, estubazione e procedure correlate, ad esempio ventilazione manuale e aspirazione aperta del tratto respiratorio (incluso il tratto respiratorio superiore)²; - Procedure di tracheotomia/tracheostomia (inserimento/aspirazione aperta/rimozione); - Broncoscopia e procedure sulle vie aeree superiori che includano l'aspirazione; - Endoscopia delle vie digestive superiori ove sia prevista l'aspirazione del tratto respiratorio alto; - Chirurgia con elettrocauterizzazione o utilizzo di dispositivi ad ultrasuoni, radiofrequenza o idrodissezione su vasi o tessuti e procedure post-mortem che includano dispositivi con alta velocità; - Alcune procedure odontoiatriche (ad esempio perforazione ad elevata velocità); - Induzione dell'espettorato; - Lavaggio nasofaringeo, aspirazione e scopia; - Ventilazione non - invasiva (NIV), ad esempio ventilazione a pressione positiva delle vie aeree a due livelli (BiPAP) e ventilazione a pressione positiva continua delle vie aeree (CPAP), Ventilazione oscillatoria ad alta frequenza (HFOV); - Ossigeno nasale ad alto flusso (HFNO); - Interruzione del sistema di ventilazione chiuso, intenzionalmente (ad es. aspirazione aperta), involontariamente (ad es. movimento del Paziente); - Ventilazione con pallone ambu; - Fisioterapia toracica (dispositivo per la tosse manuale e meccanico (MI-E)); - Irrigazione di ascessi/ferite; - Rianimazione cardiopolmonare (CPR) - Tampone rino-oro-faringeo
--

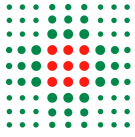
Tabella A.4. DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

Con Nota PG.n.14929 del 19/15/2020 a firma del Direttore Amministrativo sono state trasmesse le precisazioni del Direttore del Dipartimento Interaziendale di Prevenzione e Protezione (PG.n.14827 del 18/05/2020) sulle "MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE E DOTAZIONE DPI PERSONALE AMMINISTRATIVO E TECNICO" di cui si prende atto nella Tabella A.5.

CONTESTO: AREE AMMINISTRATIVE SENZA CONTATTO CON L'UTENZA O ALTRI OPERATORI		
Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Operatori tecnico / amministrativi	Ambito lavorativo specifico	► Non sono necessari DPI

CONTESTO: AREE AMMINISTRATIVE CON CONTATTO CON L'UTENZA O ALTRI OPERATORI		
Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Operatori tecnico / amministrativi	A SECONDA DELL'AREA OSPEDALIERA FREQUENTATA	<ul style="list-style-type: none"> ► Distanziamento sociale ► Lavoro agile ► Barriera fisica, anche provvisoria ► Se non è possibile mantenere il distanziamento precauzionale, "mettere a disposizione i dispositivi di protezione individuali da utilizzare nei casi potenziali di rischio o sovrapposibili a quelli della comune popolazione negli ambiti pubblici (D.L. 17 marzo 2020, n.18, artt. 15 e 16; Nota Ministero della salute 3572 del 18 marzo 2020": - Mascherina TNT naso-bocca-mento - Mascherina FFP2 - Camice

²Le manovre eseguite nelle prime fasi rianimatorie non generano aerosol.



B. EVIDENZE SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DI SARS-COV-2³

La trasmissione della infezioni da SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso **goccioline - droplets** ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la **tosse o starnuti** ed espulse a distanze brevi (< 1 metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di **contatti stretti tra persona e persona**.

SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per **contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette** che siano **contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato)**, ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

Studi su altri coronavirus suggeriscono che il **tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità**, anche se tale dato si riferisce alla possibilità di rilevazione di RNA del virus e non al suo isolamento in forma infettante.

Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di **persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore e su rame e cartone fino a 4 e 24 ore, rispettivamente, mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo (6)**.

La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni $< 5\mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) **non è documentata** per i coronavirus incluso SARS-CoV-2.

Fanno eccezione specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario. Infatti, l'OMS e altri importanti istituzioni tecniche che forniscono linee guida IPC per COVID-19 raccomandano precauzioni airborne per queste procedure.

In considerazione delle conoscenze in via di continuo aggiornamento, non è possibile ad oggi escludere definitivamente la possibilità di generazione di aerosol nel caso COVID-19 con sintomi respiratori. Per questo motivo la procedura del tampone respiratorio è stata inserita tra quelle a rischio di generare aerosol (CDC, March 19, 2020).

Pertanto, per un principio di precauzione, CDC ed ECDC, in situazioni di scenario epidemiologico non emergenziale che preveda la sufficiente disponibilità di DPI, raccomandano l'uso di filtranti facciali DPI in tutte le pratiche di tipo assistenziale diretto in pazienti COVID-19, con priorità nei confronti di operatori sanitari a più elevato rischio poiché impegnati in procedure assistenziali a rischio di generazione aerosol.

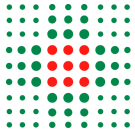
Vi sono alcune evidenze che l'infezione da SARS-CoV-2 può manifestarsi con **sintomi intestinali**. Altre pubblicazioni hanno riportato che la **diarrea** si presentava nel 2-10% dei casi di malattia confermata COVID-19 (10-12) e due studi hanno rilevato RNA virale nelle feci di pazienti COVID-19. Tuttavia, ad oggi solo uno studio ha dimostrato la presenza di virus vitale in un singolo campione di feci. È probabile per contro che la trasmissione attraverso il **contatto con superfici contaminate, in particolare nelle immediate vicinanze di un paziente COVID-19, abbia un ruolo**.

Tra i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 vi sono in primis gli **operatori sanitari**.

L'obiettivo è di garantire pienamente la loro salute e sicurezza; pertanto le indicazioni fornite fanno riferimento alle più consolidate evidenze scientifiche ad oggi disponibili a tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti e agli orientamenti delle più autorevoli organizzazioni internazionali, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tenendo conto di tali orientamenti, questo documento prevede degli adattamenti che riflettono il contesto e le necessità attuali della gestione dell'epidemia COVID-19 in Italia.

Si evidenzia inoltre che **i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario**. Nella situazione attuale a livello nazionale e mondiale, risulta fondamentale perseguire l'obiettivo volto alla **massima tutela possibile del personale**, dotandolo, in base alle evidenze scientifiche, di **DPI di livello adeguato al rischio professionale a cui viene esposto e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio**.

³Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 (aggiornato al 28 marzo 2020)



C. MISURE DI PREVENZIONE DELLA INFEZIONE DA SARS-COV-2¹

I soggetti maggiormente a rischio sono coloro che sono a **contatto stretto, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei**, con paziente affetto da COVID-19, in primis gli **operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi**, e il **personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19**

Le **5 MISURE PIÙ EFFICACI DI PREVENZIONE** da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, sono:

1) **IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o con soluzioni/gel a base alcolica**, praticata frequentemente.

In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'**igiene delle mani al punto di assistenza del paziente in tutti i 5 momenti fondamentali raccomandati dall'OMS**:



(1) prima di toccare un paziente,

(2) prima di una procedura di pulizia / manovra asettica (prima di indossare i guanti),

(3) dopo l'esposizione al rischio di un fluido corporeo (dopo aver rimosso i guanti),

(4) dopo aver toccato un paziente,

(5) dopo aver toccato l'ambiente circostante di un paziente.

2) **NON TOCCARE gli occhi, il naso e la bocca con le mani;**

3) **NON TOSSIRE O STARNUTIRE APERTAMENTE** ma all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;

4) **INDOSSARE LA MASCHERINA CHIRURGICA NASO-BOCCA-MENTO** in presenza di sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;

5) **EVITARE CONTATTI RAVVICINATI** mantenendo la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori (diastanziamento sociale).

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario.

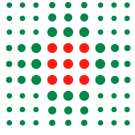
→**utilizzo corretto dei DPI**, tenendo presente che le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso **droplets e per contatto, a eccezione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol**.

→**adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione**

→implementazione di tutti i controlli di tipo amministrativo-organizzativi, tecnici e ambientali in ambito di **INFECTION CONTROL**, ribadendo la **rilevanza di fare sempre indossare una mascherina chirurgica naso-bocca-mento al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore**.

→**ottimizzare l'uso dei DPI**, implementando strategie per **garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio, che includono** azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite per la sicurezza (safety walk around) da parte dei coordinatori e direttori:

- uso appropriato di DPI;
- disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite in base alla appropriata valutazione del rischio;
- gestione coordinata della catena di approvvigionamento dei DPI.



DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE: LA SELEZIONE DEI DPI

La selezione del tipo deve tenere conto del **rischio di trasmissione del virus**.

Questo dipende da:

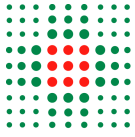
- **tipo di trasmissione (da droplets e da contatto);**
- **tipo di paziente:** i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano **tosse e/o starnuti**; se tali pazienti indossano una **mascherina** o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la diffusione del virus si riduce notevolmente;
- **tipo di contatto assistenziale a rischio aumentato con paziente COVID-19:**
 - ✓ contatto **ravvicinato** (< 1 metro) e **prolungato** (> 15 minuti)⁴
 - ✓ contatto **ripetuto o continuativo**
 - ✓ esecuzione di **manovre e procedure a rischio di produrre aerosol** (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

FILTRANTI FACCIALI

Prioritariamente devono essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in:

- aree assistenziali dove vengano effettuate **procedure a rischio di generazione di aerosol**.
- **attività assistenziale prolungata e/o continuata con pazienti sospetti/probabili/confermati**.

⁴ Il contatto ravvicinato vale in situazioni particolari per gli operatori di reparto anche in attività routinarie come il girovisita dei medici, durante il cambio dei letti e l'assistenza infermieristica



D. DEFINIZIONI

D.1 SINTOMI COVID-19

<p>Sintomi e segni compatibili con la diagnosi di COVID-19 (Segni e sintomi possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro)</p> <p>Fattore di rischio: provenire da una RSA o LPA</p>	<ul style="list-style-type: none">• febbre• tosse• astenia• dolori muscolari diffusi• mal di testa• congiuntivite• raffreddore (naso chiuso e/o scolo dal naso)• difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria)• mal di gola• polmonite alveolo-interstiziale, con diagnosi clinica e RX e/o con TC ad alta definizione• diarrea• vomito• aritmie (tachi- o bradi- aritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia)
---	---

D.2 CASO CONFERMATO

Una persona con **confirma di laboratorio** dell'infezione indipendentemente da segni e sintomi clinici.

D.3 CONTATTO STRETTO DI CASO

<p>Criteri per definizione di "contatto stretto" di caso COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none">• hanno avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);• hanno avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);• hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;• si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.
--	---

D.4 GUARIGIONE⁵

Si definisce **CLINICAMENTE GUARITO** da Covid-19, un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa **ASINTOMATICO PER RISOLUZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA CLINICA PRESENTATA**. Il soggetto clinicamente guarito **può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2**.

La gestione del paziente viene mantenuta in isolamento droplets contato.

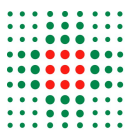
Il paziente **GUARITO** è colui il quale **RISOLVE I SINTOMI DELL'INFEZIONE DA COVID-19 E CHE RISULTA NEGATIVO IN DUE TEST CONSECUTIVI, EFFETTUATI A DISTANZA DI 24 ORE UNO DALL'ALTRO, PER LA RICERCA DI SARS-COV-2.**

D.5 ELIMINAZIONE DEL VIRUS (CLEARANCE)⁵

Indica la **scomparsa di RNA del SARS-CoV-2** rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia.

Per il soggetto asintomatico, è opportuno ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata del periodo d'isolamento/quarantena) dal riscontro della positività. **La definizione di scomparsa dell'RNA virale è attualmente data dall'esecuzione di due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo.**

⁵Comunicazione del Comitato Tecnico-Scientifico sulla definizione di paziente guarito, 19 marzo 2020, Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile



Modalità operative per la corretta esecuzione del tampone ORO/RINO-FARINGEO ricerca COVID 19.

(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 17 aprile 2020](#)).

- Per la vestizione e svestizione (DPI) dell'Infermiere esecutore della manovra, riferirsi al documento aziendale già noto: "Istruzioni del corretto uso dei DPI nell'emergenza COVID-19 del 16 03 2020"
- Per il tampone oro/rino-faringeo inserire i bastoncini/cotton fioc nell'unica provetta contenente il terreno di trasporto.
- Per l'etichettatura del campione e l'invio, procedere secondo le note indicazioni aziendali.

TAMPONE ORO-FARINGEO

Invitare il paziente a piegare la testa all'indietro e aprire bene la bocca. Se necessario, usare un abbassalingua sterile.

Inserire il tampone tra i pilastri tonsillari e dietro l'ugola.

Strofinare le zone retro-tonsillari e (oro-faringe).

Evitare che il tampone si contamini con la saliva, evitando il contatto del tampone con la lingua, le guance o le arcate dentarie.

Al termine della manovra, inserire il bastoncino nella provetta contenente il terreno di trasporto e spezzarlo.



TAMPONE RINO-FARINGEO

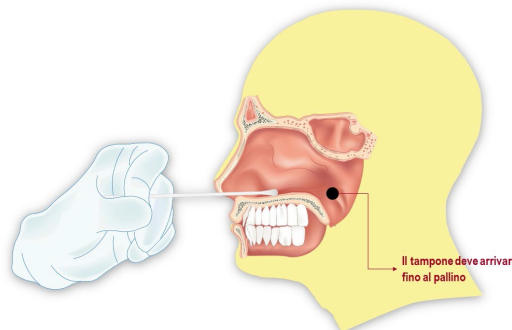
Invitare il paziente ad assumere una posizione eretta con la testa leggermente inclinata all'indietro.

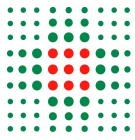
Inserire il tampone nella narice orientandolo **verso il rinofaringe** (che esternamente corrisponde al condotto uditivo esterno) e spingerlo lungo **il pavimento** nasale la cavità nasale per **circa 6-8** cm in modo da raggiungere la **parte posteriore della rinofaringe**.

Ruotarlo delicatamente **in senso orario e/o antiorario** perché si ricopra abbondantemente con il secreto nasale.

Ripetere la manovra nell'altra narice con il medesimo tampone.





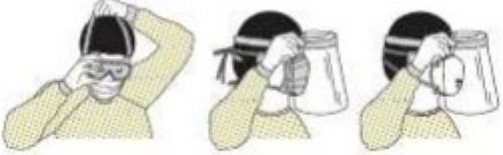

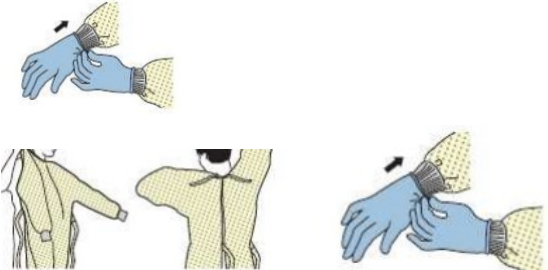
Al termine della manovra, inserire il bastoncino **nell'unica provetta** contenente il terreno di trasporto e spezzarlo.

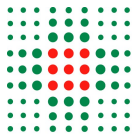




Sequenza di vestizione per l'assistenza di pazienti sospetti/infetti da COVID 19. (World Health Organization 2014; CDC 2019; ECDC 2020)

- Le modalità corrette di vestizione **proteggono l'assistito** da eventuale trasmissione di microrganismi da operatore a paziente.
- I tempi di vestizione sono di circa 2 minuti
- ! NEI REPARTI in assenza di zona filtro** la vestizione avviene all'esterno della camera.

<p>1. Rimuovere anelli, monili/oggetti personali.</p> 	<p>2. Igiene delle mani: frizione alcolica/acqua e sapone</p> 	<p>3. Controllare l'integrità dei DPI</p> <ul style="list-style-type: none"> - copricapo - Filtrante facciale (FFP2-FFP3) in base all'attività svolta - occhiali per "protezione da goccioline" o visiera - calzari - sovracamice impermeabile idrorepellente TNT monouso a manica lunga con polsino - doppio paio di guanti monouso puliti in nitrile 
<p>4. Indossare copricapo</p>	<p>5. Indossare FFP2/FFP3</p> 	<p>6. Indossare occhiali di protezione/visiera</p> 
<p>7. Indossare calzari</p>	<p>8. Igiene delle mani: frizione alcolica</p> 	<p>9. Indossare il primo paio di guanti, il sovracamice e il secondo paio di guanti che deve ricoprire i polsini del camice.</p> 



Sequenza di svestizione per l'assistenza ai pazienti sospetti/infetti da COVID 19. (World Health Organization 2014; CDC 2019; ECDC 2020)

- Le modalità corrette di svestizione **proteggono l'operatore, altri e l'ambiente** da possibili contaminazioni.
- I tempi di svestizione sono di circa 3 minuti.

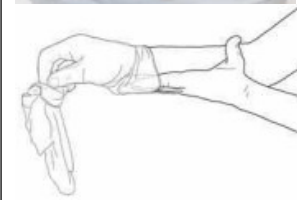
1. Con le mani guantate slacciare il laccio all'altezza della vita



2. Prendere il camice dalla parte anteriore tirare in avanti per rompere i lacci del collo e rimuovere il camice arrotolando lontano dal corpo, con all'interno la parte esterna contaminata. Durante la manovra sono rimossi anche il primo paio di guanti posti al di sopra del polsino.



3. Rimuovere i calzari, il secondo paio di guanti e igiene delle mani.



Riporre tutti i DPI rimossi nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo all'interno della camera.

In assenza di zona filtro, le manovre di seguito descritte si eseguono appena fuori dalla camera.

4. Indossare un nuovo paio di guanti puliti.



5. Rimuovere gli occhiali/visiera facendo attenzione a non toccare la parte anteriore



6. Rimuovere FFP2/FFP3 afferrare gli elastici e rimuovere senza toccare la parte anteriore.



7. Rimuovere il copricapo posteriormente.



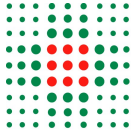
8. Rimuovere i guanti.



- **Riporre tutti i DPI monouso** nel contenitore per **rifiuti pericolosi a rischio infettivo.**
- **I DPI pluriuso** (occhiali e visiera) riporli in contenitore per poi procedere alla con soluzione enzimatica e disinfezione con sol.ne a base di cloro al 5% (GIOCLOR) o INCIDIN OXY FOAM.

9. Igiene delle mani: frizione alcolica/acqua e sapone.

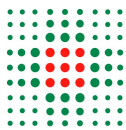




SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara



Università
degli Studi
di Ferrara



Sequenza 2: vestizione sterile per procedure in asepsi (intervento chirurgico, interventive..) in pazienti sospetti/infetti da COVID 19.

1. Rimuovere anelli, monili/oggetti personali.



2. Controllare l'integrità dei DPI

- Copricapo
- Filtrante facciale (FFP2-FFP3)
- Occhiali per "protezione da goccioline" o schermo facciale
- Calzari
- Camice sterile impermeabile idrorepellente in TTR o TNT monouso a manica lunga con polsino
- Doppio paio di guanti sterili.

3. Indossare copricapo monouso, previa igiene delle mani.



4. Indossare i calzari



5. Igiene delle mani: frizione alcolica



6. Indossare FFP2/3 se presente la valvola espiratoria, **! indossare** al di sopra della FFP2/3 la mascherina chirurgica.



7. Indossare occhiali di protezione o visiera



8. Lavaggio chirurgico delle mani



! Asciugarsi con asciugamani monouso sterile come da prassi.



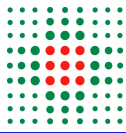
9. Indossare il primo paio di guanti sterili;
- indossare il camice sterile

! I guanti rimangono sotto al polsino del camice



Indossare poi, il secondo paio di guanti facendo attenzione che **ricoprono i polsini** del camice.





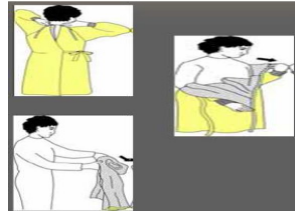
Sequenza 2: svestizione sterile dopo procedure in asepsi in pazienti sospetti/infetti da COVID 19.

Con le mani guantate slacciare il laccio all'altezza della vita



Rimuovere il secondo guanto e indossare un altro paio di guanti puliti

Slacciare il laccio all'altezza della nuca e rimuovere il camice sfilandolo lentamente da ciascuna spalla verso la stessa mano, arrotolando lontano dal corpo, con all'interno la parte esterna contaminata. Durante la manovra sono rimossi anche il paio di guanti posti al di sopra del polsino



Rimuovere i calzari, il secondo paio di guanti e igiene delle mani.



Riporre tutti i DPI monouso rimossi nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo all'interno della Sala Operatoria.

Indossare un nuovo paio di guanti puliti



Rimuovere gli occhiali/schermo facciale facendo attenzione a non toccare la parte anteriore.



Le manovre di seguito descritte si eseguono appena fuori dalla S.O. "corridoio sporco"

Rimuovere la maschera chirurgica (se indossata) slegando prima i lacci inferiori poi quelli superiori senza toccare la parte anteriore.



Rimuovere il FFP2/FFP3 afferrare gli elastici e rimuovere facendo attenzione a non toccare la parte anteriore.



Rimuovere il copricapo verso l'alto e posteriormente.



Rimuovere i guanti.



Riporre tutti i DPI monouso nel contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo.

Igiene delle mani: frizione alcolica/acqua e sapone.

