

Indicazioni operative per l'attività medica durante la fase 2 della pandemia Covid-19

Documento *ad interim* formulato in base alle norme e alle conoscenze tecnico-scientifiche alla data del 15 maggio 2020

Hanno primariamente collaborato alla stesura del documento i consiglieri Elisa Balletto, Alberto De Micheli, Luigi Ferrannini, Ilaria Ferrari, Valeria Messina, Giovanni Semprini e lo stesso è stato rivisto ed approvato dal Consiglio dell'OMCeO di Genova

Sommario

Presentazione	2
Introduzione	3
Scopo del documento.....	3
Ambito di applicazione.....	4
Capitolo 1 – Definizione di caso e triage	4
Definizione di caso.....	4
Caso sospetto	4
Contatto stretto.....	4
Caso probabile.....	5
Caso confermato	5
Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da COVID-19	5
Triage	6
Fasi operative dell'accettazione	6
Capitolo 2 – I dispositivi di protezione individuale.....	6
Lavaggio mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone	7
Tipologia e selezione dei DPI	8
Dispositivi	8
Sintesi sull'utilizzo dei DPP nella pratica	10
Vestizione e svestizione dell'operatore (vedere allegato 2)	11

Capitolo 3 - Protocolli operativi.....	11
Protezione dell'operatore	11
Disinfezione ambientale: principi generali	11
Protezione delle superfici, delle attrezzature di lavoro e degli ambienti operativi	12
Aerazione.....	12
Riordino dopo una prestazione medica	12
Disinfezione dei locali operativi.....	13
Riorganizzazione dei percorsi operativi.....	13
Sala d'attesa.	13
Area spogliatoio e area lunch.....	14
Servizi igienici.	14
La visita domiciliare.	14
Preparazione.....	14
La visita del paziente	15
La sanificazione del veicolo	15
Capitolo 4 – Gestione della sala d'attesa e area amministrativa	15
Gestione della sala di attesa.....	15
Gestione della reception / area amministrativa.....	16
Ingresso delle merci.....	16
Dichiarazione di limitazione di responsabilità.....	16
Allegato 1- Lavaggio delle mani secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità.....	17
Allegato 2 – Indicazioni operative su vestizione e svestizione dell'operatore	18
Allegato 3 - Esempi operativi di triage	22
Il triage in medicina	22
Il triage telefonico medico.....	22
Il triage in studio.....	22
Questionario triage telefonico da remoto	23
Questionario triage in studio.....	23
ALLEGATO 4 - Esempio operativo di informazione e consenso	24
Riferimenti.....	25

Presentazione

Il documento seguente riguarda il ripristino dell'attività medica durante la fase 2 della pandemia Covid 19.

Queste indicazioni riguardano la fase attuale epidemica e verosimilmente potranno essere riviste a minor complessità qualora si riduca la diffusione del virus.

Il 14 marzo 2020 è stato sottoscritto il “Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid 19 negli ambienti di lavoro” recante indicazioni sulle misure di sicurezza da adottare per lo svolgimento delle attività negli ambienti di lavoro, a tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori e per la prevenzione da contagio.

A fronte della diffusione del virus, il Governo Italiano, con DPCM del 10 aprile 2020, ha esteso le misure di contenimento dell’epidemia di coronavirus adottate fino al 3 maggio 2020. Dal 4 maggio 2020 si è aperta la fase 2 dell’emergenza con la graduale riapertura degli esercizi commerciali e delle attività produttive.

Le presenti indicazioni, sono riferimenti clinico procedurali riguardanti gli standard di sicurezza che gli studi medici dovranno adottare al fine di **ridurre al minimo il rischio di trasmissione di infezione**, poiché ogni paziente va considerato come potenzialmente contagioso. Esse sono una sintesi operativa di altri più estensivi documenti riportati nei riferimenti bibliografici, cui si rimanda per ulteriore approfondimento anche sulle basi scientifiche delle raccomandazioni.

Le indicazioni rappresentano dei suggerimenti e non hanno alcun valore di prescrizione o obbligo giuridico. La loro applicazione è lasciata alla libera scelta ed alla possibilità concreta di realizzazione da parte del singolo professionista, nella sua piena autonomia.

E’ comunque importante che non si scenda al di sotto del livello indicato poiché in questo caso potrebbe non essere garantita la necessaria sicurezza del paziente e degli operatori.

Naturalmente, data la limitatezza delle conoscenze attuali su questo virus, progressivamente la ricerca porterà nuovi contributi e queste indicazioni potranno essere modificate o implementate.

Introduzione

Il virus Sars-CoV2 può essere trasmesso direttamente da persona a persona tramite goccioline respiratorie, contatto diretto e materiale contaminato.

Il periodo di incubazione asintomatica per gli individui infettati con Sars-CoV2 è da 1 a 14 giorni, ma sono stati segnalati individui che hanno mostrato sintomi solo dopo 24 giorni dall’infezione,

E’ stato inoltre confermato che i pazienti asintomatici positivi possono diffondere il virus.

I coronavirus umani, inoltre, come il SARS-CoV, il MERS-CoV (il coronavirus della sindrome respiratoria del Medio Oriente) o i virus endemici (HCoV) possono persistere su superfici come metallo, vetro o plastica per un periodo di 48 ore e, secondo quanto riportato da un recente studio del New England Journal of Medicine, il SARS-Cov- 2 può persistere sulle superfici fino a 72h.

L’ultima esperienza con il coronavirus della SARS ha mostrato un gran numero di infezioni acquisite da operatori sanitari in ambito ospedaliero.

Alla luce della pandemia legata al Sars- CoV-2, pur in assenza di chiare evidenze scientifiche in letteratura, è necessario identificare le protezioni che riguardano abbigliamento, protocolli operativi, disinfezione degli ambienti e gestione delle sale d’attesa e dei front-office.

Le conoscenze del virus e della malattia sono in continua evoluzione. Pertanto anche le misure di contrasto e i protocolli sono in continua evoluzione.

Scopo del documento

Lo scopo di questo documento è di fornire indicazioni per l’operatività dei medici in epoca di pandemia da SARS-CoV-2, che:

1. abbia caratteristiche di sicurezza;

2. si possa attuare a breve termine.
3. sia sostenibile e praticabile.

L'attuazione delle procedure di disinfezione/sanificazione e l'utilizzo dei dispositivi di protezione devono essere razionalizzati ed ottimizzati, non traducendosi però in una riduzione della possibilità di accesso alle cure da parte dei cittadini.

Ambito di applicazione

Le presenti indicazioni sono suscettibili di successive revisioni a causa delle evidenze scientifiche al momento disponibili sulla Covid-19 in generale e sul correlato rischio di contagio in ambito medico.

Queste indicazioni devono essere calibrate e rivalutate per ogni specifico caso.

Per specifico caso si intende:

1. Specifico paziente. Può presentare patologie pre-esistenti in grado di aumentare la suscettibilità alla Covid-19. Il rischio biologico per ogni paziente deve comunque essere opportunamente valutato dal medico nel porre l'indicazione alle cure.
2. Specifico operatore. Esistono delle condizioni patologiche o fisiologiche (gravidanza, ad esempio) degli operatori che possono influire sulla suscettibilità alla Covid-19 o rendere problematico l'utilizzo dei DPI.
3. Specifica struttura. Le caratteristiche strutturali possono richiedere la modifica di alcune procedure tese alla riduzione del rischio biologico da SARS-CoV-2 ovvero renderle parzialmente inattuabili con necessità di rivedere l'organizzazione dell'attività nel suo complesso.

Capitolo 1 – Definizione di caso e triage

In Italia la Circolare del Ministero della Salute n. 1997 del 22 gennaio 2020, ha stabilito l'attivazione del sistema di sorveglianza dei casi sospetti di infezione da nuovo coronavirus SARS-CoV-2.

La definizione di caso (sospetto, probabile e confermato) si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili. La più recente è quella pubblicata con la circolare del 9 marzo 2020.

Definizione di caso

La definizione di caso è molto stringente e deve rispettare i criteri stabiliti dal Ministero della Salute.

Caso sospetto

- Una persona con insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione del quadro clinico;
- Storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (facendo riferimento ai rapporti quotidiani dell'OMS e ai bollettini della situazione epidemiologica italiana) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- Una persona con uno dei precedenti sintomi che sia stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria, per esempio tosse, difficoltà respiratoria)

Contatto stretto

La definizione di contatto stretto recepita dal Ministero della Salute è la seguente:

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2;
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19; o vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19;
- Avere viaggiato insieme a un paziente con SARS-CoV-2 in qualsiasi mezzo di trasporto.

Più in dettaglio, il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie definisce contatto stretto:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha 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);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).
- Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio 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.

Caso confermato

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, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Paziente che dopo essere stato sintomatico può essere considerato guarito da COVID-19

- Si definisce **clinicamente guarito** 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 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.
- 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. Pur non esistendo chiare evidenze a supporto, si ritiene opportuno suggerire di ri-sottoporre al test il paziente risultato positivo, una volta avvenuta la risoluzione dei sintomi clinici e, in caso di

persistenza della sintomatologia, non prima di 7 giorni dal riscontro della prima positività. **Una volta ottenuti 2 tamponi consecutivi negativi non c'è indicazione a ripetere ulteriori tamponi.**

La classificazione del paziente si effettua attraverso il triage, quindi una prima valutazione compresa una sintesi della storia di viaggi, clinica, epidemiologica e della presentazione clinica del paziente stesso per valutare la probabilità di una infezione da SARS-CoV-2.

Triage

Il triage (vedi allegato 3 per le modalità) ha prerogative fondamentali:

- riconosce precocemente i pazienti potenzialmente portatori di infezione da SARS-CoV-2 prima di accedere alle cure.
- minimizza il rischio operativo tramite l'allocazione del paziente in una categoria specifica:
 - a) soggetti affetti da COVID-19 o ad alto rischio (ad esempio conviventi di pazienti positivi)
 - b) soggetti guariti da COVID-19 o a rischio sconosciuto
 - c) soggetto asintomatico o non sospetto.

Tutti questi soggetti devono essere comunque essere considerati, a scopo cautelativo, come potenzialmente infetti relativamente all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale.

- Applica in due momenti specifici, differenti nel tempo, un set di domande e procedure che possano pertanto costituire "un doppio controllo" sullo stato di salute del paziente.
- Supporta la Sanità pubblica e privata nel riconoscimento precoce di pazienti potenzialmente COVID-19

Fasi operative dell'accettazione

1. Il paziente deve indossare la mascherina all'ingresso.
2. Rilevamento della temperatura con termometro a infrarossi senza contatto, se possibile
3. All'arrivo nello studio il paziente viene accolto da personale protetto e invitato a depositare tutti i suoi effetti personali prima di entrare nelle sale operative.
4. Il paziente verrà invitato quindi a lavarsi le mani, o alla disinfezione delle stesse con soluzione idroalcolica in gel o liquida. E' utile pertanto predisporre un cartello sul corretto lavaggio/disinfezione delle mani. In caso di lavaggio in bagno, deve essere presente un dispenser di salviette in carta o un asciugatore ad aria calda.
5. Compilazione e sottoscrizione questionario COVID o ratifica e firma del triage telefonico o azione equivalente su cartella elettronica
6. E' necessario sottoporre un adeguato percorso di INFORMAZIONE e CONSENSO al paziente ove lo si rende edotto in merito ai protocolli utilizzati in modo specifico per la pandemia (vedi allegato 4).

In allegato 4 si fornisce un fac-simile per **informare** ed **ottenere** il consenso da un paziente in relazione all'esposizione a rischio Covid-19 che può rappresentare una base per aggiornare le informative normalmente erogate dalla struttura/professionista al paziente relativamente agli specifici trattamenti medici.

Nell'informazione si raccomanda di segnalare eventuali aggravamenti del rischio/aumento della suscettibilità alle forme severe della Covid-19 per lo specifico paziente, ad esempio per preesistenti patologie.

Capitolo 2 – I dispositivi di protezione individuale

Alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili e delle principali modalità di trasmissione di questa malattia (contatto e droplets), le mascherine chirurgiche (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo IIR o equivalente), sono in grado di proteggere l'operatore che le indossa

e rappresentano una protezione sufficiente nei casi successivamente indicati. Tuttavia, a massima tutela della salute degli operatori sanitari esposti a condizioni di rischio aumentato, si raccomanda di garantire sempre un adeguato livello di protezione respiratoria.

In particolare, nelle procedure che non generano aerosol, recenti studi in accordo con quanto previsto dall'OMS dimostrano che non vi sono differenze significative tra la mascherina chirurgica e la mascherina FFP2/N95.

L'utilizzo della mascherina FFP2/N95 è comunque la prima scelta per l'operatore sanitario a diretto contatto con il paziente.

Oltre a utilizzare i DPI adeguati, è necessario effettuare sempre prima e dopo le procedure **l'igiene delle mani**:

Lavaggio mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone

Con la soluzione alcolica:

Con la soluzione alcolica:

1. versa nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
2. friziona bene le mani palmo contro palmo
3. friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
4. friziona le mani palmo contro palmo incrociando le dita
5. friziona ruotando avanti e indietro il dorso delle dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
6. friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
7. friziona con movimento rotazionale avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. friziona il polso ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro sul polso sinistro e ripeti per il polso destro

una volta asciutte le tue mani sono pulite.

Con acqua e sapone:

1. bagna bene le mani con l'acqua
2. applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani
3. friziona bene le mani palmo contro palmo
4. friziona il palmo sinistro sopra il dorso destro intrecciando le dita tra loro e viceversa
5. friziona le mani palmo contro palmo avanti e indietro intrecciando le dita della mano destra incrociate con quelle della sinistra
6. friziona il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro
7. friziona il pollice destro mantenendolo stretto nel palmo della mano sinistra e viceversa
8. friziona ruotando avanti e indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo della mano sinistra e viceversa
9. sciacqua accuratamente le mani con l'acqua
10. asciuga accuratamente le mani con una salvietta monouso
11. usa la salvietta monouso per chiudere il rubinetto.

Vedere allegato 1.

Tipologia e selezione dei DPI

Si intende per dispositivo di protezione individuale ("DPI") qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi per la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo.

E' calcolato che il rischio aumenta quando:

- il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) o il contatto è di tipo ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione
- si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol

La composizione di base di un set di DPI da utilizzare in ambito sanitario per gestire casi sospetti o confermati di COVID-19 prevede dispositivi preposti a:

1. Protezione respiratoria - Mascherina Chirurgica e Respiratori FFP2 o FFP3
2. Protezione degli occhi - Occhiali protettivi o visiera
3. Protezione del corpo - Camici impermeabili a maniche lunghe, copricapo, calzari
4. Protezione delle mani - Guanti

Dispositivi

Mascherine filtranti

Si suddividono in tre classi di protezione: FFP1, FFP2, FFP3 (N95 / N99 è la "numerazione" per gli standard USA). La loro funzione protettiva è normata a livello europeo secondo EN 149.

- Le **maschere respiratorie** della classe di protezione FFP1 filtrano almeno l'80% delle particelle che si trovano nell'aria fino a dimensioni di 0,6 µm.
- Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 filtrano almeno il 94% delle particelle che si trovano nell'aria fino a dimensioni di 0,6 µm.
- Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP3 offrono la massima protezione possibile dall'inquinamento dell'aria respirabile, con una perdita totale del 5% massimo, e una protezione pari almeno al 99% dalle particelle con dimensioni fino a 0,6 µm (ISS 2020).

Le mascherine filtranti possono essere utilizzate sino alle sei ore, a meno che non ci sia situazione di usura e contaminazione. In caso di utilizzo intermittente avere cura di riporre la mascherina in un sacchetto sigillato monouso.

E' raccomandabile utilizzare mascherine filtranti monouso senza valvola: pur essendo disponibili mascherine che dopo reprocessing possono essere riutilizzate, attualmente non vi è evidenza scientifica poiché tali metodi di reprocessing non sono stati ancora validati.

Mascherine chirurgiche

Le **mascherine chirurgiche** sono invece disponibili nei seguenti tipi: I, II e IIR, con protezione crescente a seconda degli strati filtranti e della conseguente filtrazione batterica, che arriva al 98% per il tipo IIR (UNI EN 14683).

Quando indossate dall'operatore proteggono da aerosol e da particelle visibili di secrezioni respiratorie e nasali, ma avendo una trama più larga non proteggono da particelle inferiori ai 0,7 micron, **quindi dal virus**, e inoltre andrebbero comunque sostituite ogni 2-3 ore perché inumidendosi perdono efficacia.

Quando indossate da un soggetto portatore del virus ne impediscono la dispersione nell'aria e sulle superfici.

E' raccomandato il lavaggio delle mani prima di indossarle e dopo averle rimosse; dopo averle indossate bisogna assicurarsi che coprano naso e bocca, facendo attenzione all'aderenza al livello nasale.

Le mascherine chirurgiche sono raccomandate nelle seguenti fasi:

- ricevimento in sala di attesa;
- nel disbrigo delle pratiche amministrative con il paziente;
- durante tutte le fasi di sanitizzazione ambientale;
- durante le fasi di decontaminazione, lavaggio e sterilizzazione dei dispositivi riutilizzabili;
- gestione dei rifiuti sanitari;
- tra operatori quando non è possibile mantenere la distanza di almeno un metro.

L'OMS indica il ricorso a mascherine FFP2 in caso di pazienti con sintomi respiratori conclamati o con sospetto di patologia COVID (anche se non da loro denunciata) e in caso di procedura che genera droplets o aerosol.

Posizionamento della mascherina

- Lavare le mani prima di indossarla con acqua e sapone o con un disinfettante delle mani a base alcolica
- Evitare il contatto con la superficie della mascherina stessa (prendere la mascherina per gli elastici o le stringhe)
- Toccare il "nasello" che la adatta al naso, solo all'inizio subito dopo aver posizionato gli elastici

Rimozione della mascherina

Stessa procedura ma al contrario **toccando solo gli elastici (o le stringhe), mai la superficie.**

Procedure per FFP2 e FFP3

- La stessa descritta per le mascherine chirurgiche

Approfondimento su come si posiziona e si rimuove una mascherina:

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html>

Schermi facciali e occhiali protettivi

I DPI per gli occhi sono:

1. occhiali a stanghette e a maschera (DPI II categoria)
2. schermi facciali; visiera (DPI III categoria)

Si utilizzano

- durante le visite su pazienti non sospetti/probabili/confermati;
- durante le manovre di pulizia ambientale o durante le fasi di lavaggio e disinfezione delle attrezzature di lavoro o dei dispositivi riutilizzabili;
- durante le fasi amministrative quanto non è possibile mantenere la distanza di un metro tra gli operatori.

Gli schermi facciali, ogni qualvolta sia prevedibile la produzione di aerosol, proteggono (DPI III categoria) tutto il volto rappresentando in tal modo un valido ausilio per aumentare la protezione dell'operatore.

Inoltre prevengono contatti involontari delle mani dell'operatore sul volto (per aggiustarsi occhiali da vista o mascherina durante le sedute, ad esempio), che determinano un aumento del rischio di contagio.

Camici monouso

Il camice idrorepellente è un dispositivo monouso che va associato a cuffia/cappello monouso.

La tuta completa copre completamente l'operatore, dato che si completa con cappuccio e calzari e che protegge da schizzi e spruzzi tutti i distretti.

Si deve verificare che il TNT con cui spesso sono realizzati camici e tute monouso sia stato prodotto in conformità della norme di riferimento per assicurare filtraggio e idrorepellenza adeguati.

I camici e le tute in TTR consentono il riutilizzo fino ad un massimo di 80 volte dopo sterilizzazione in autoclave.

Il dispositivo (tuta/camice) dovrà essere sostituito al termine di ogni attività con ogni singolo paziente.

Le calzature devono essere lavabili e sottoposte a disinfezione alla fine della sessione/giornata di lavoro.

Guanti

I guanti devono essere indossati in ogni procedura operativa.

E' meglio se si applica anche un disinfettante sui guanti stessi.

Si raccomanda di toglierli e lavarsi le mani ad ogni fine procedura.

Non vi è evidenza scientifica sull'utilizzo di doppi guanti nella gestione di casi sospetti o confermati di COVID

Cuffie

In commercio sono reperibili in TNT o in cotone; queste ultime sono riutilizzabili. In ambito sanitario sono ovviamente indicate quelle monouso in TNT. Devono essere indossate durante ogni procedura medica.

Sintesi sull'utilizzo dei DPP nella pratica

Visite per patologia senza sintomi respiratori (anamnesi negativa per contatto COVID19)

- mascherina FFP2/FFP3:
- guanti monouso
- scrupolosa igiene delle mani prima e dopo la visita
- *occhiali protettivi o visiera*
- *camice monouso*

N.B.1 in mancanza di FFP2/FFP3: mascherina chirurgica + visiera

N.B. 2 Se il paziente può mantenere la mascherina durante la visita ed ha effettuato un accurato lavaggio delle mani, l'operatore indosserà una mascherina con capacità filtrante FFP2 o equivalente e i guanti, senza l'utilizzo di occhiali protettivi o visiera e camice monouso.

Persone con segni e sintomi suggestivi di caso sospetto COVID-19 (febbre, tosse, difficoltà respiratoria, diarrea, vomito, etc.) (**visita in studio assolutamente sconsigliata**) è fortemente raccomandato l'utilizzo di tutti i presidi di protezione:

- mascherina FFP2/FFP3 (meglio FFP3)
- occhiali protettivi o visiera (meglio la visiera)
- camice con maniche lunghe e polsini stringenti
- guanti monouso(doppio strato).
- copricapo
- calzari
- scrupolosa igiene delle mani prima e dopo la visita

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI è opportuno che gli operatori evitino di uscire dalle aree cliniche durante la visita/trattamento del singolo paziente.

Vestizione e svestizione dell'operatore (vedere allegato 2)

Le procedure di vestizione e svestizione dell'operatore devono essere eseguite con particolare accuratezza al fine di evitare contaminazioni. Indicazioni operative sono riportate nell'allegato 2. Come approfondimento è consultabile online sul sito del Ministero della Salute il video "COVID-19: Vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale al link

http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_7_0_1.jsp?lingua=italiano&menu=multimedia&p=video&id=2096

Capitolo 3 - Protocolli operativi

La intera equipe sanitaria che assiste il paziente deve indossare la stessa tipologia di dispositivi di protezione individuale.

Protezione dell'operatore

- In caso di strutture con lavoratori ex art. 2 D.Lgs. 81/08 (dipendenti, collaboratori, tirocinanti, ecc.), la potenziale esposizione a SARS-Cov2 determina la necessita di aggiornamento e di stretta osservanza di quanto previsto dal Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) secondo il D.Lgs. 81/08 e s.m.i. In particolare, nel DVR si deve tener conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative e conseguentemente il datore di lavoro deve applicare i principi di buona prassi microbiologica, ed adotta, in relazione ai rischi accertati, le misure protettive e preventive. Inoltre, il datore di lavoro attua misure tecniche, organizzative, procedurali, igieniche per evitare ogni esposizione degli stessi ad agenti biologici, l'informazione e la formazione dei lavoratori e la prevenzione e il controllo attraverso la sorveglianza sanitaria (D.Lgs. 81/08 e s.m.i). **Alla luce dell'epidemia, tutto il personale, anche amministrativo, operante presso l'ambulatorio è potenzialmente esposto al rischio biologico**; andrà pertanto creato un documento che prenda in considerazione questa fattispecie di aumento del rischio biologico e venga valutato in rapporto alle singole mansioni di lavoro, individuando i corretti DPI, procedure e formazione per limitare il rischio ai quali sono esposti i lavoratori. E' utile una consulenza con il tecnico incaricato della redazione del DVR.

Il personale va informato di non presentarsi se presenta febbre > 37,5 o sintomi respiratori-influenzali. E' opportuna la misurazione della febbre in accesso. Il personale deve essere formato ad accedere alla struttura seguendo procedure atte a limitare i rischi da contagio, esattamente come previsto specificatamente per i pazienti.

Va valutato con il medico competente (ove previsto) se ritiene opportuna l'adozione di eventuali misure specifiche.

- Nel caso di professionisti senza dipendenti è raccomandata la valutazione del rischio correlato da un lato con il rischio di contagio professionale da Sars-CoV-2 e dall'altro con l'utilizzo di alcune tipologie di DPI, quali i filtranti facciali (FF) che possono essere poco tollerati da operatori con pre- esistenti patologie (patologie respiratorie ostruttiva, patologie cardiache, ad esempio) (D.Lgs. 81/08 e s.m.i).

Disinfezione ambientale: principi generali

- Secondo quanto stabilito dalla letteratura e dalle indicazioni del Ministero della Salute i coronavirus della SARS e della MERS sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali:
 - ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%),
 - etanolo (62-71%)

- perossido di idrogeno (0.5%),
- per un tempo di contatto adeguato (il tempo stimato è di 1 minuto). Non vi sono al momento evidenze scientifiche che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.
- Secondo quanto riportato da un recente studio del New England Journal of Medicine, il virus può persistere sulle superfici fino a 72 ore e il Center for Disease and Control di Atlanta raccomanda una disinfezione ambientale sino a 180 cm dal paziente sintomatico.
- Ciò rende indispensabile un'adeguata e accurata disinfezione delle superfici di lavoro. In letteratura si distinguono tre successivi passaggi che, applicati isolatamente o sistematicamente in sequenza, a seconda delle necessità, garantiscono un adeguato livello igienico; nel caso si voglia garantire una azione a fondo ogni passaggio successivo deve seguire il precedente:
 - PULIZIA: Rimozione meccanica dello sporco con acqua, con o senza detergente.
 - SANIFICAZIONE: metodica che si avvale dell'uso programmato di detersivi, per ridurre il numero di contaminanti entro livelli di sicurezza.
 - SANITIZZAZIONE: metodica che si avvale dell'uso di disinfettanti per mantenere il livello di sicurezza.

Protezione delle superfici, delle attrezzature di lavoro e degli ambienti operativi

- Sul bancone della reception, ove possibile, posizionare, schermi protettivi trasparenti
- Per impedire, o quanto meno ridurre, la possibilità di contaminazione dell'ambiente, delle apparecchiature e delle superfici, è raccomandabile lasciare meno oggetti possibile sulle superfici.
- Le tastiere dei computer vanno ricoperte con pellicola per alimenti da sostituire quotidianamente poiché la detersione accurata risulta impossibile
- Se il paziente deve firmare dei documenti e non ha una penna con sé, fornire una penna che non verrà riconsegnata all'operatore.
- Prima di iniziare la procedura medica, predisporre tutto il necessario: documentazione relativa al paziente e quant'altro.
- Aumentare il livello di pulizia ambientale: le superfici a maggior contatto, come piani di lavoro, maniglie delle porte e delle finestre, gli interruttori della luce, tastiere PC, mouse etc. devono essere disinfettate periodicamente durante la giornata lavorativa.

Aerazione

- Per l'aerazione degli ambienti si raccomanda di attuare l'aerazione naturale delle aree operative per almeno 10-15 minuti tra un paziente e l'altro.
- In caso di condizionatore si raccomanda la pulizia settimanalmente dei filtri degli impianti secondo le indicazioni del produttore. Non si devono spruzzare prodotti per la pulizia detersivi/disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. COV), durante il funzionamento.
- Laddove il sistema centralizzato preveda un ricambio di aria (Ventilazione Meccanica Controllata), si deve escludere completamente il ricircolo dell'aria ed effettuare periodicamente la manutenzione dei filtri.
- Al termine della giornata lavorativa accendere l'impianto di condizionamento e posizionarlo sulla funzione «deumidificatore»: al mattino si avrà un ambiente asciutto e le eventuali goccioline che contengono il virus, posizionate sulle superfici, saranno disidratate.

Riordino dopo una prestazione medica

- In base alla quantità di materiale utilizzato durante la procedura medica e all'entità della contaminazione, considerare un tempo adeguato per il riordino

- In questa fase vengono cambiati DPI consumati e contaminati.
- E' indicato areare l'ambiente operativo durante la fase di riordino, in quanto è documentata la presenza del virus nell'aria dopo la formazione di aerosol e droplet.

Al termine di ogni visita:

- aprire la finestra ;
- sanificare gli strumenti utilizzati (fonendoscopio, sfigmomanometro, saturimetro, timbro, penna, mouse, tastiera. Attenzione al fonendoscopio: non deve essere tenuto al collo);
- sanificare le superfici utilizzate (scrivania, sedie, ripiani) con un panno di carta monouso e alcool/soluzione detergente a base alcolica/ipoclorito di sodio 0,5% . Per rendere più semplice la sanificazione è possibile proteggere la tastiera del pc e gli altri oggetti con pellicola per alimenti da sostituire quotidianamente);
- sanificare occhiali e le visiere con una soluzione alcolica al 70%.
- gettare i guanti utilizzati, lavarsi le mani con acqua e sapone e indossare un nuovo paio di guanti monouso (in alternativa igienizzarle con soluzione alcolica).

Procedura di disinfezione:

- Disinfettare l'ambiente con comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali: ipoclorito di sodio (0.1% - 0,5%), etanolo (62-71%), perossido di idrogeno (0.5%),
- Detergere le superfici e le maniglie dei mobili;
- Procedere infine alla detersione e disinfezione delle finestre nel lato interno

Disinfezione dei locali operativi

- La disinfezione dei locali amministrativi e sala di attesa deve essere eseguita con ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%) o etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%).
- Nell'intervallo fra due pazienti arieggiare la sala d'attesa.
- Se il paziente si siede, disinfettare la seduta
- Le superfici a maggior contatto, come piani di lavoro, maniglie delle porte e delle finestre, gli interruttori della luce, tastiere PC, mouse etc. devono essere disinfettate periodicamente durante la giornata lavorativa.
- Al termine della giornata lavorativa, prima di uscire dai locali, detergere il pavimento, senza asciugarlo, con acqua e ipoclorito di sodio 1% in soluzione (solo per superfici compatibili all'utilizzo di tale sostanza).

Riorganizzazione dei percorsi operativi

Alla luce della situazione attuale è fondamentale tutelare la salute dei pazienti, degli operatori e del personale amministrativo attraverso una riorganizzazione del mondo del lavoro.

In particolare, i documenti sopra citati raccomandano ai lavoratori di conseguire qualsiasi azione che non favorisca la formazione di assembramenti, ad esempio di entrare e uscire ad orari scaglionati. L'ambulatorio medico si compone di un'area considerata "zona operativa, di cui abbiamo precedentemente discusso, e di un'area "amministrativa".

Sala d'attesa.

L'ECDC ribadisce che, per quanto riguarda i pazienti, oltre alla distanza minima in sala d'attesa, è necessario non creare una sovrapposizione di orari tra gli appuntamenti.

A tal fine è raccomandabile una adeguata pianificazione, che può prevedere anche una eventuale dilatazione dei tempi della prestazione, per evitare, come sopra descritto, sovrapposizioni e per espletare tutti i protocolli necessari a diminuire il rischio di trasmissione.

Laddove sia possibile, è importante inoltre provvedere ad un luogo di entrata dei pazienti differente rispetto a quello di uscita.

Infine si ricorda di lavare spesso le mani con acqua e sapone, indossare idonei DPI indicati e provvedere ad un'informazione esaustiva sia per quanto riguarda il personale, attraverso adeguata formazione, sia per quanto riguarda i pazienti, attraverso tabelle visive nella zona di entrata.

Area spogliatoio e area lunch.

Il documento dell'ECDC inoltre stabilisce di evitare gli assembramenti anche durante le pause e nelle mense: qualora sia presente una zona di "lunch time" deve poter garantire le adeguate distanze di sicurezza, in caso contrario è opportuno predisporre dei turni.

Le stesse indicazioni sono applicabili anche alle aree spogliatoio.

Servizi igienici.

L'accesso ai servizi igienici, che, nei casi ove applicabile, dovrebbe essere contingentato.

Per i servizi igienici va effettuata, dopo ogni utilizzo, una disinfezione delle superfici con acqua ed ipoclorito di sodio 0,5% in soluzione, areando opportunamente dopo l'impiego.

Si consiglia di lasciare tale spruzzatore all'interno dei locali e disinfettarlo ogni volta con soluzione idroalcolica. Agli utenti va comunicata tale procedura, prestando particolare attenzione negli studi pediatrici o in studi frequentati da bambini.

La visita domiciliare.

Preparazione

- Munirsi di:
 - due paia di guanti (di misura idonea e di cui controllare sempre l'integrità prima di indossarli),
 - mascherina chirurgica o filtrante respiratorio FFP2 senza valvola.
 - Camice monouso a discrezione, se possibile
- Portare con sé solo gli strumenti di lavoro strettamente necessari, preferibilmente in una busta (che chiameremo **busta 1**) dove riporli dopo l'utilizzo, prima della disinfezione.
- Portare in una busta a parte, che denominiamo **busta 2**, da lasciare sul pianerottolo, il gel mani igienizzante, una soluzione a base di ipoclorito di sodio 0,5% o soluzione alcolica al 70% e cotone idrofilo che serviranno per la disinfezione degli strumenti post visita.
- Se si porta la borsa da medico utilizzare un telino usa e getta/ carta su cui riporla una volta al domicilio.

- Per recarsi in visita domiciliare utilizzare preferibilmente abiti da lavoro da lasciare in ambulatorio (o svestirsi appena rientrati a casa se non possibile tornare in ambulatorio).
- Non portare in visita nulla di non necessario: borse da donna, giacche e qualunque altro effetto personale superfluo che presupponga di essere poggiato.
- Il cellulare, se indispensabile, va tenuto in una tasca per la durata della visita.

- Rimuovere i monili (bracciali soprattutto con ciondoli e collane pendenti che possano venire a contatto col paziente durante la visita).
- Rimuovere preferibilmente anche anelli e fedi.
- Raccogliere i capelli: è indispensabile minimizzare il rischio di portare le mani al viso con gesti inconsapevoli. In generale prestare la massima attenzione ad evitare di toccarsi accidentalmente occhi, naso, bocca.

La visita del paziente

- Prima di accedere al domicilio assicurarsi al citofono che siano state eseguite tutte le istruzioni fornite telefonicamente.
- Disinfezione delle mani con soluzione idroalcolica.
- Indossare: mascherina chirurgica/FFP2 senza valvola, primo paio di guanti, secondo paio di guanti.
- Durante la visita mantenere la distanza di 2 metri per tutta la durata eccetto che per le manovre semeiologiche che richiedono l'avvicinamento al paziente.
- Appena finita la visita, rimuovere il primo paio di guanti e buttarli nella busta per indifferenziata predisposta dal paziente.
- Una volta sul pianerottolo, col secondo paio di guanti puliti:
 - provvedere ad una rapida disinfezione degli strumenti prima di riporli nella borsa medica/**busta2**.
 - togliere il camice monouso e buttarlo nella **busta 1** che verrà lasciata sul pianerottolo
- Rimuovere e buttare il secondo paio di guanti nella **busta 1** che verrà lasciata sul pianerottolo,
- Igienizzare le mani col gel,
- Rimuovere la mascherina/facciale filtrante dagli elastici o dai lacci a seconda del modello (in caso di lacci prima l'inferiore e poi il superiore) e buttarla nella **busta 1**.
- Igienizzare nuovamente le mani col gel alcolico.
- Eventuali prescrizioni andranno effettuate una volta rientrati in studio.

La sanificazione del veicolo

- Sanificare a fine giornata il veicolo facendo particolare attenzione alla disinfezione di: volante, cruscotto, freno a mano, cambio, leve laterali e interno portiera.

Capitolo 4 – Gestione della sala d'attesa e area amministrativa

Si considerano, in base al calcolo del rischio biologico, la sala d'attesa e il front office come aree a basso-medio rischio di esposizione a contaminazione da agenti biologici.

Gestione della sala di attesa

- Lasciare i cappotti e le borse al di fuori della zona operativa.
- Dopo aver rilevato la temperatura tramite termometro a infrarossi senza contatto, invitare i pazienti a lavarsi le mani con soluzioni a base alcolica.
- Se il paziente si presenta in studio con un paio di guanti usa e getta, toglierli e gettarli in apposito contenitore e fornirne un altro paio da indossare durante la visita.

- Se la mascherina del paziente fosse deteriorata fornirne una nuova.
- E' raccomandabile garantire una adeguata ventilazione.
- La distanza minima considerata tra pazienti in sala d'attesa portatori di mascherina chirurgica è di 1 metro.
- E' importante che nella sala di attesa non rimanga nessun accompagnatore: l'eventuale presenza aumenterebbe il rischio di infezione. Nel caso di pazienti minorenni o non autosufficienti l'accompagnatore deve essere gestito (Triage) analogamente a quanto avviene per il paziente stesso.
- Qualunque fornitore o altro soggetto non paziente acceda alla struttura dovrà attenersi alla procedura di accesso definita, che prevedrà la disinfezione delle mani, l'utilizzo di idoneo DPI atto a prevenire il rischio di contagio da droplet.
- Si suggerisce di limitare l'accesso da parte degli utenti esterni allo stretto indispensabile.
- Tutti gli operatori devono, anche in fase di ricevimento in sala di attesa, indossare idonei DPI e comunque mantenere la distanza di sicurezza.
- Non lasciare riviste e altri oggetti in sala di attesa.

Gestione della reception / area amministrativa

- Anche nell'area amministrativa deve accedere solo una persona.
- Praticare il lavaggio delle mani e mantenere le distanze di sicurezza.
- Porre attenzione all'igiene delle superfici.
- Quando è possibile, prediligere l'utilizzo di pagamenti elettronici o tramite IBAN al fine di diminuire le occasioni di contatto con superfici potenzialmente infette.

Ingresso delle merci

Al fine di limitare il rischio di contagio delle superfici si suggerisce di stoccare con appositi DPI (es. guanti) il materiale in arrivo per l'ambulatorio in aree definite e di non prenderne contatto fino al superamento del periodo di permanenza del virus sulla tipologia di superficie indicato in conformità a quanto previsto dalla letteratura o in alternativa maneggiandolo con appositi DPI procedendo alla disinfezione.

Dichiarazione di limitazione di responsabilità

Questo documento non indica procedure obbligatorie, ma è un documento di sintesi realizzato per offrire una buona pratica clinica di riferimento.

I modelli proposti rappresentano solo un elemento di riferimento che andrà controllato e personalizzato a cura delle singole strutture.

Il documento andrà aggiornato periodicamente in merito ai riferimenti della letteratura scientifica internazionale relativa a questa pandemia ed andrà verificata la conformità rispetto alla normativa regionale di riferimento, eventuali regolamenti locali ed a aggiornamenti della normativa nazionale.

Allegato 1- Lavaggio delle mani secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità

Frizionare le mani con soluzione alcolica

L'UTILIZZO DELLA SOLUZIONE ALCOLICA E' IMPORTANTE PER TUTTO LO STUDIO ODONTOIATRICO, PAZIENTI, PERSONALE SANITARIO E PERSONALE AMMINISTRATIVO!

ricordando che non sostituisce completamente il lavaggio con acqua e sapone!

Durata dell'intera procedura: 20-30 secondi



1. Versare nel palmo delle mani una quantità di soluzione sufficiente per coprire la superficie delle mani.



2. Frizionare le mani ponendo palmo contro palmo



3. Posizionare il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4. Frizionare palmo contro palmo intrecciando le dita tra di loro



5. Posizionare il dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6. Frizionare con movimento rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7. Frizionare con movimento rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8. Le tue mani sono decontaminate.

Lavarsi le mani con acqua e sapone

**LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE PER AVERE UNA SICUREZZA COMPLETA
AL LIVELLO DI DISINFEZIONE!**

Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



1. Bagnare le mani con l'acqua



2. Applicare una quantità di sapone sufficiente per coprire la superficie delle mani



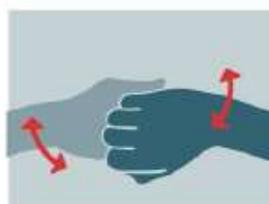
3. Frizionare le mani palmo contro palmo



4. Posizionare il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



5. Successivamente posizionare palmo contro palmo intrecciando le dita tra di loro



6. Posizionare il dorso delle dita della mano destra contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro e viceversa



7. Frizionare il pollice sinistro con movimento rotazionale nel palmo destro e viceversa



8. Frizionare con movimento rotazionale, in avanti ed indietro le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



9. Risciacquare le mani con acqua



10. Asciugare accuratamente con una salvietta monouso



11. Usare la stessa salvietta per chiudere il rubinetto



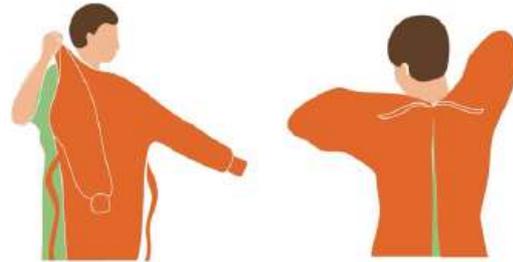
12. ... le tue mani sono disinfettate

VESTIZIONE: INDOSSARE I DISPOSITIVI DI SICUREZZA (DPI)

Il tipo di vestizione è specifica per i DPI utilizzati; quindi è correlabile al grado di rischio della procedura odontoiatrica, secondo quanto già riportato nelle tabelle dei DPI per operatori e assistenti, procedure a basso, medio e alto rischio.

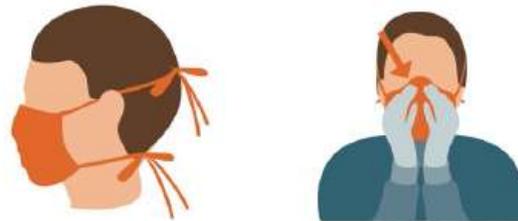
1. Camice monouso TNT idrorepellente o riutilizzabile

- Deve coprire l'intera persona fisica dell'operatore
- Il camice deve essere chiuso in vita e dietro al collo



2. Mascherine chirurgiche o respiratori facciali FFP2

- Controllare se sono fissate in modo corretto al collo e alla testa, in modo tale che rimangano aderenti al viso dell'operatore
- Adattare correttamente la banda nasale



3. Occhiali protettivi o schermo facciale

- Posizionare correttamente su viso e occhi in modo tale che siano protettivi ed ergonomici



4. Guanti

- Estenderli fino al polso per avere una protezione maggiore



SVESTIZIONE: come rimuovere in sicurezza i DPI indossati

ESEMPIO 1

Rimuovere tutti i DPI in sicurezza all'interno del box operativo rispettando la sequenza:

1. Guanti:

- Ricordarsi che la parte esterna dei guanti è contaminata
- Sfilare il primo guanto partendo dal polso dell'altra mano
- Tenere il guanto rimosso nella mano che indossa ancora il guanto
- Far scorrere la mano senza guanto al livello del polso, sotto il guanto e rimuovere il secondo guanto
- Scartare i guanti nei rifiuti
- Lavarsi le mani con acqua e sapone



2. Occhiali protettivi e schermi facciali:

- Ricordarsi che la parte esterna degli occhiali è contaminata
- Sollevare la parte posteriore degli occhiali e dello schermo facciale per sfilarli
- Se monouso buttarli negli appositi rifiuti, se invece riutilizzabili posizionarli nell'apposito container per la decontaminazione
- Lavarsi le mani con acqua e sapone



3. Camici idrorepellenti TNT monouso:

- Sciogliere il laccio del camice stando attenti a non contaminare il polso con il resto del camice
- Tirare via il camice dal collo e dalle spalle toccando solo l'interno del camice
- Girare l'abito al contrario
- Arrotolare il camice per buttarlo nei rifiuti
- Lavarsi le mani con acqua e sapone

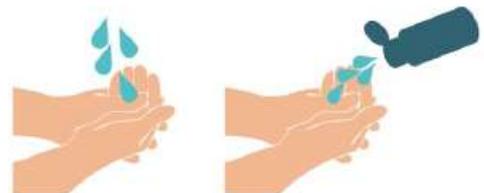


4. Mascherina chirurgica o respiratore facciale FFP2:

- Ricordarsi che la parte anteriore della mascherina o respiratore facciale è contaminata, quindi non toccare!
- Afferrare i lacci e/o gli elastici inferiori e poi quelli superiori della mascherina o respiratore facciale senza toccare la parte anteriore
- Se chirurgica rimuovere negli appositi rifiuti
- Se respiratore facciale FFP2 posizionarla in un container sicuro, per riutilizzarla, se non contaminata per massimo 6 ore (WHO 2020)



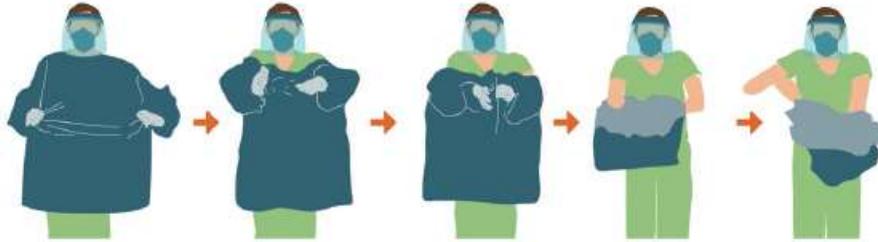
5. Lavare nuovamente le mani con acqua e sapone



SVESTIZIONE: come rimuovere in sicurezza i DPI indossati

ESEMPIO 2

Un'altra sequenza per rimuovere in sicurezza tutti i DPI:



1. Camice idrorepellente TNT monouso e Guanti:

- Ricordarsi che la parte esterna dei guanti e del camice sono contaminati;
- Afferrare il camice e allontanatevi in modo che i lacci si rompano; toccare la parte esterna del camice solo con guanti guantate;
- Arrotolare il camice in un fagotto per buttarlo
- Mentre si toglie il camice, togliere i guanti contemporaneamente, toccando solo l'interno dei guanti e del camice a mani nude
- Buttare guanti e camice monouso negli appositi rifiuti

2. Occhiali protettivi e schermi facciali:

- Ricordarsi che le parti esterne sono contaminate;
- Sollevare la parte posteriore degli occhiali e dello schermo facciale per sfilarli
- Se monouso buttarli negli appositi rifiuti, se invece riutilizzabili posizionarli nell'apposito container per la decontaminazione
- Lavarsi le mani con acqua e sapone



3. Mascherine chirurgiche e respiratori facciali FFP2:

- Ricordarsi che la parte anteriore della mascherina o respiratore facciale è contaminata, quindi non toccare!
- Afferrare i lacci e/o gli elastici inferiori e poi quelli superiori della mascherina o respiratore facciale senza toccare la parte anteriore
- Se chirurgica rimuovere negli appositi rifiuti
- Se respiratore facciale FFP2 posizionarla in un container sicuro, per riutilizzarla, se non contaminata per massimo 6 ore (WHO 2020)



4. Lavare nuovamente le mani con acqua e sapone



Allegato 3 - Esempi operativi di triage

Il triage in medicina

E' di cruciale importanza comprendere la tipologia di paziente che si rivolge alle cure mediche, rispondendo alle seguenti domande:

- Posso trattare il paziente nel mio studio, o sarebbe auspicabile un accesso ospedaliero (come nel caso di pazienti COVID-19 positivi, familiari dei COVID-19 positivi, soggetti in quarantena, etc.)?
- Se posso trattare il paziente nel mio studio, quali delle misure straordinarie per la protezione degli operatori e dello staff e tutela delle infezioni crociate dovrò mettere in atto?
- Quando il paziente si reca presso il nostro studio, lo stato di salute è differente rispetto al triage telefonico?
- Sono presenti dei sintomi (es. febbre)? E, pertanto, posso confermare l'appuntamento o sarebbe meglio posticipare?

Il triage telefonico medico

Il triage telefonico permette di valutare:

- La presenza di un'infezione in atto o pregressa.
- La presenza di sintomi riconducibili a COVID-19 e la presenza di comportamenti a rischio che possano aver favorito il contatto del paziente con soggetti infetti. Per questo, sono investigati i potenziali contatti con persone infette o in quarantena, soprattutto per il fatto che la trasmissione di SARS-CoV-2 può verificarsi anche da parte di pazienti clinicamente asintomatici.
- La capacità dello studio di gestire i modi e i tempi dell'appuntamento.
- Se l'esito del triage telefonico è negativo, il paziente potrà accedere alle cure mediche.

L'operatore informa il paziente che in ottemperanza alle raccomandazioni vigenti e per tutelare la sua salute raccoglierà un breve questionario sul suo stato attuale di salute, assicurandolo sul fatto che si tratta di domande "base" che devono essere rivolte a tutti i soggetti che richiedono prestazioni sanitarie.

Invita il soggetto a presentarsi sempre dopo appuntamento telefonico, opportunamente indossando la mascherina all'arrivo già in sala di attesa.

E' consigliabile eseguire il triage telefonico temporalmente ravvicinato al giorno dell'appuntamento (possibilmente il giorno precedente).

Durante il triage telefonico si deve richiedere al soggetto di non presentarsi all'appuntamento opportunamente richiamando lo studio laddove si presentino i sintomi di cui al triage telefonico ovvero il soggetto sia stato a contatto stretto con soggetti con sintomi riferibili a Covid-19.

Il triage in studio

Il triage in studio deve anzitutto ripetere le stesse domande di cui al questionario telefonico. E' anche possibile confermare semplicemente con una annotazione il triage telefonico

Il motivo per cui il triage è ripetuto anche "in office" è da ricondurre a due fattori principali:

- Il primo: Il tempo di incubazione di COVID-19 varia da 2 a 14 giorni, per cui il paziente potrebbe aver sviluppato sintomi nel periodo intercorso tra il triage telefonico e l'appuntamento in studio.

- Il secondo: la ripetizione del triage permette di escludere eventuali contatti a rischio del paziente e occorsi nel periodo tra il triage telefonico e l'appuntamento.

Questionario triage telefonico da remoto

1. Al momento è affetto, o sospetta di essere affetto da COVID-19?
2. E' stato, che lei sappia, affetto da COVID-19? Se sì, è stato dichiarato guarito clinicamente o con tampone?
3. Ha avuto contatti stretti con soggetti COVID-19 positivi nelle ultime tre settimane?
4. Ha o ha avuto recentemente qualcuno di questi sintomi:
 - Febbre
 - Tosse
 - Difficoltà respiratoria
 - Congiuntivite
 - Diarrea
 - Raffreddore
 - Mal di gola
 - Alterazione del gusto
 - Alterazione dell'olfatto
 - Spossatezza
 - Cefalea
 - Eruzioni cutanee (bambini, adolescenti)
 - Dolori muscolari diffusi
5. Ha avuto contatti con pazienti in quarantena, sia autoimposta, che stabilita dalle autorità sanitarie nelle ultime 4 settimane?
6. Ha avuto contatti stretti con pazienti COVID-19 in ambito professionale?

Questionario triage in studio

1. Al momento è affetto, o sospetta di essere affetto da COVID-19?
2. E' stato, che lei sappia, affetto da COVID-19? Se sì, è stato dichiarato guarito clinicamente o con tampone?
3. Ha avuto contatti stretti con soggetti COVID19 positivi nelle ultime tre settimane?
4. Ha o ha avuto recentemente qualcuno di questi sintomi:
 - Febbre
 - Tosse
 - Difficoltà respiratoria
 - Congiuntivite
 - Diarrea
 - Raffreddore
 - Mal di gola
 - Alterazione del gusto
 - Alterazione dell'olfatto
 - Spossatezza
 - Cefalea
 - Eruzioni cutanee (bambini, adolescenti)
 - Dolori muscolari diffusi

5. Ha avuto contatti con pazienti in quarantena, sia autoimposta, che stabilita dalle autorità sanitarie nelle ultime 4 settimane?
6. Ha avuto contatti stretti con pazienti COVID in ambito professionale?

Data _____ Firma (paziente) _____

ALLEGATO 4 - Esempio operativo di informazione e consenso

INTRODUZIONE

Gentile Paziente,

Questa informazione è relativa alle cautele necessarie per ridurre al minimo il rischio di contrarre la Covid-19 (malattia da nuovo Coronavirus). A questo fine Le sarà richiesto di attenersi alle specifiche indicazioni che Le saranno fornite dal personale dello studio medico circa i nuovi percorsi e procedure messe in atto per minimizzare il rischio di contagio. Le saranno inoltre richieste delle informazioni aggiuntive rispetto alle normali domande riguardanti il Suo stato di salute. Tali informazioni sono tutte raccolte per individuare il migliore percorso di cure per il Suo caso specifico. Tutti i Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della riservatezza (GDPR n. 2016/679 nonché D.Lgs. 196/2003 e succ. modificazioni).

INFORMAZIONE

La COVID-19 è causata da un nuovo virus che colpisce principalmente le vie aeree ed i polmoni. Si tratta di una malattia solo parzialmente conosciuta, che varia da quadri di pazienti asintomatici fino a gradi di estrema gravità, così come la condizione di positività al virus può essere non nota in alcuni soggetti. La via di trasmissione principale è quella aerea attraverso le goccioline di fluidi, tra cui la saliva, emessi dal soggetto infetto. La sopravvivenza del virus nell'aria è in via di studio, mentre esistono studi attendibili sulla efficacia dei comuni disinfettanti e sistemi di sterilizzazione per eliminare il virus dalle superfici, strumentario e quant'altro utilizzato nelle strutture sanitarie tra cui gli studi medici.

Le procedure di disinfezione e sterilizzazione dei locali e della strumentazione, l'utilizzazione di sistemi di protezione individuale da parte degli operatori sanitari operanti nella struttura, nonché la sorveglianza sanitaria dei medesimi operatori vengono costantemente adeguati alle raccomandazioni rilasciate dal Ministero della Salute. Il personale afferente a questa struttura si mantiene costantemente aggiornato sull'andamento della pandemia COVID-19 e sulle più efficaci misure per il contenimento del rischio di contagio.

Il medico-medico deve valutare il Suo caso in considerazione della terapia medica di cui necessita e delle Sue attuali condizioni di salute generale. **E', pertanto, determinante che il paziente riferisca tempestivamente al medico ogni variazione dello stato di salute, sintomatologia o terapia farmacologica che intervenga prima, durante o dopo il ciclo di terapie o la singola seduta medica.** Questa informativa non sostituisce nè modifica l'informativa resa a fini del consenso per le cure mediche, ma si riferisce soltanto al rischio di contrarre, tramite micro-goccioline, il virus responsabile della Covid-19. Nel caso in cui il rischio di contagio nel Suo caso richiedesse una modifica del piano di cura già in essere, questo sarà specificato nell'informazione che Le sarà fornita per raccogliere il Suo consenso informato alle cure.

Nel Suo caso, Le segnaliamo che vi sono specifiche patologie o terapie farmacologiche che aumentano il rischio di sviluppare forme gravi della Covid-19 (età, diabete mellito, ipertensione arteriosa, insufficienza renale cronica, cardiopatia, broncopneumopatia cronica ostruttiva...)

Si

No

CONSENSO (da modificare in caso di minore)

Il sottoscritto _____ confermando di aderire alle indicazioni ricevute per l'accesso alle sale operative, impegnandosi a comunicare al medico ogni variazione del suo stato di salute, dichiara di aver compreso l'informativa sopra riportata in merito al rischio di contagio della Covid-19.

Data _____ Firma _____

Riferimenti

Gruppo di lavoro per la Odontoiatria al tavolo tecnico ministeriale.
Indicazioni operative per l'attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia Covid-19

Documenti FIMP.

Emergenza Covid-19. L'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nello studio del pediatra di famiglia
A cura del Gruppo di lavoro COVID-19, Segreteria Scientifica della Federazione Italiana Medici Pediatri.
Versione n.1 - 4 maggio 2020

SIMG.

Organizzazione del lavoro e assistenza in medicina generale nella fase 2 post Covid

SIMG.

COVID 19: Guida pratica per i Medici di Medicina Generale con una sintesi di buone norme di comportamento basate sulle conoscenze ed esperienze pratico cliniche per la gestione del COVID 19.
Versione 1.4 del 14/04/2020

Collegio delle Società Scientifiche di Medicina Estetica: Agorà, Società Italiana di Medicina ad Indirizzo Estetico, SIES, Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica SIME, Società Italiana di Medicina Estetica COVID-19 Ambulatori di Medicina Estetica. Documento di buone pratiche comportamentali per la gestione degli studi medici e degli ambulatori di Medicina Estetica predisposto in conformità alle indicazioni normative nazionali ed a evidenze scientifiche riscontrabili nella bibliografia internazionale accreditata.