

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

1 Obiettivi e limiti

- Il documento seguente riguarda il ripristino dell'attività medica durante la fase 2 della pandemia Covid 19
- Le indicazioni riguardano la fase attuale epidemica e verosimilmente potranno essere riviste a minor complessità qualora si riduca la diffusione del virus
- **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

2 Definizione di caso

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

2.1 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).

2.2 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.

2.3 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.

2.4 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.

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

- Si definisce **cl 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.**

3 Triage

Il triage:

- riconosce precocemente i pazienti potenzialmente portatori di infezione da SARS-CoV-2 prima di accedere alle cure;
- minimizza il rischio operativo tramite l'allocatione 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.

4 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 viene, quindi, invitato 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).

5 Lavaggio mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone

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



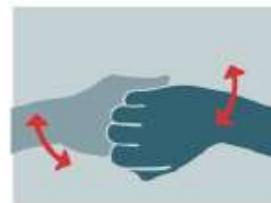
3. Frizionare le mani palmo contro palmo



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

6 Sintesi sull'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) nella pratica

6.1 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 se disponibile

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 dover necessariamente utilizzare occhiali protettivi o visiera e camice monouso

6.2 Persone con segni e sintomi suggestivi di caso sospetto COVID-19

Persone con segni e sintomi suggestivi di caso sospetto COVID-19 (febbre, tosse, difficoltà respiratoria, diarrea, vomito, etc.): **visita in studio assolutamente sconsigliata**, mentre 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

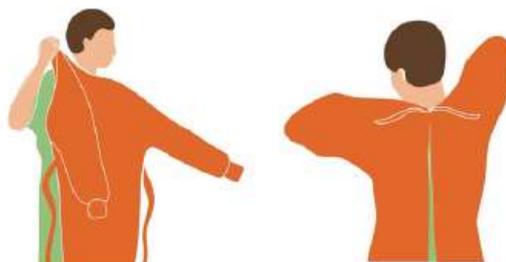
7 Vestizione e svestizione dell'operatore

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)



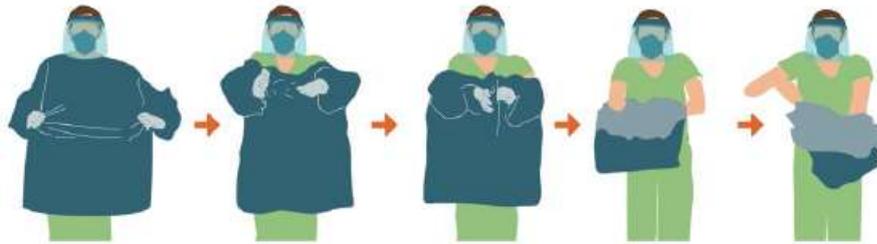
5. Lavare nuovamente le mani con acqua e sapone



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



8 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%),
- Il virus può persistere sulle superfici fino a 72 ore
- Il Center for Disease and Control di Atlanta raccomanda una disinfezione ambientale sino a 180 cm dal paziente sintomatico
- E' indispensabile un'adeguata e accurata disinfezione delle superfici di lavoro
- Passaggi che, applicati isolatamente o sistematicamente in sequenza, a seconda delle necessità, garantiscono un adeguato livello igienico:
 - PULIZIA: Rimozione meccanica dello sporco con acqua, con o senza detergente
 - SANIFICAZIONE: metodica che si avvale dell'uso programmato di detergenti, 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

9 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.

10 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 detergenti/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.

11 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).

11.1 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.

12 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).

13 Gestione sala d'attesa

- Adeguata pianificazione degli appuntamenti, che può prevedere anche una eventuale dilatazione dei tempi della prestazione, per evitare sovrapposizioni e per espletare tutti i protocolli necessari a diminuire il rischio di trasmissione;
- Informazione esaustiva sia per quanto riguarda il personale, attraverso adeguata formazione, sia per quanto riguarda i pazienti, attraverso tabelle visive nella zona di entrata;
- 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.

14 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.

15 Gestione area spogliatoio e area lunch

Garantire le adeguate distanze di sicurezza, in caso contrario è opportuno predisporre dei turni.

16 Gestione Servizi igienici

- L'accesso ai servizi igienici, che, nei casi ove applicabile, dovrebbe essere contingentato;
- Effettuare dopo ogni utilizzo, una disinfezione delle superfici con acqua ed ipoclorito di sodio 0,5% in soluzione, areando opportunamente dopo l'impiego.

17 La visita domiciliare per patologia senza sintomi respiratori (anamnesi negativa per contatto COVID19)

17.1 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

17.2 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.

17.3 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.