



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

LIVELLO

- Sardegna
- ATS Azienda Tutela della Salute
- Ospedale
- Struttura socio-sanitaria
- Reparto/Area specialistica: SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management; SC Servizio Prevenzione e Protezione
- Società scientifica

MACROTEMA

- Gestione DPI
- Formazione, informazione e gestione degli operatori sanitari
- Comunicazione ai cittadini
- Riorganizzazione percorsi clinici assistenziali
- Soluzioni organizzative emergenziali per la gestione dei pazienti COVID (esperienze di COVID hospital, isolamento di coorte, gestione domiciliare, telemedicina, altro)
- Soluzioni organizzative per la gestione di pazienti non COVID dettate dall'emergenza COVID
- Altro (specificare)

Descrizione dell'esperienza di risposta all'emergenza CoVID -19 che si intende condividere

Informazioni ed istruzioni operative per la protezione individuale e la prevenzione della trasmissione del SARS-CoV-2 (Edizione 26.03.2020)

Il SARS-CoV-2 è un nuovo ceppo di coronavirus, genere di virus ad RNA che può causare diverse malattie nell'uomo principalmente infezioni del tratto respiratorio superiore e del tratto gastrointestinale. La gravità di queste condizioni è molto variabile, dal momento che i coronavirus sono responsabili sia di una buona parte delle comuni sindromi da raffreddamento sia di sindromi respiratorie gravi come la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe Acute Respiratory Syndrome) e la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East Respiratory Syndrome).

Le modalità di trasmissione interumana dei coronavirus sono:

- per via aerea, attraverso la saliva e l'aerosol delle secrezioni delle vie aeree superiori veicolati da tosse e/o starnuti;
- per contatto diretto ravvicinato, con la stretta di mano e toccando con le mani contaminate le mucose di bocca, naso e occhi;
- per via oro-fecale.

Secondo i CDC la "stretta prossimità" fra contatti è da intendersi indicativamente come una distanza entro i 2 metri.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Mentre è accertato che l'ingresso dell'aerosol può avvenire oltre che attraverso le vie aeree anche attraverso le mucose congiuntivali e orali, non è chiaro se una persona possa infettarsi anche toccando superfici o oggetti contaminati dal virus e poi toccandosi bocca, naso e occhi.

L'analisi di 22 studi mostra la persistenza su superfici inerti, come metallo, vetro o plastica per un massimo di 9 giorni e la facilità di inattivazione nell'arco di pochi minuti con procedure di disinfezione delle superfici con etanolo (62-71%), perossido di idrogeno (0,5%) o ipoclorito di sodio (0,1%). Risultano meno efficaci il cloruro di benzalconio (0,05-0,2%) e la clorexidina di gluconato (0,02%). In analogia con il comportamento di altri coronavirus si ipotizza che la trasmissione, legata all'aerosol di secrezioni e particelle virali sia proporzionale alla gravità dei sintomi respiratori. Nel Situation Report n. 12 del 1° febbraio 2020, l'OMS ha ribadito che il meccanismo principale di trasmissione del SARS-CoV-2 è il **contatto con i casi sintomatici** (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia), ma ha riconosciuto la possibilità, più rara di una trasmissione da persone con infezione non ancora sintomatiche.

Il periodo di incubazione è stimato fra i 2 e i 14 giorni, con una media di 5 giorni.

Non è chiaro quando inizia la trasmissibilità, anche se è probabile che la maggior parte dei casi secondari provenga da individui già sintomatici.

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.

CASO SOSPETTO

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero

e

che soddisfi almeno uno dei seguenti criteri epidemiologici (riferiti al periodo di tempo dei 14 giorni precedenti la comparsa dei segni e dei sintomi):

- essere un contatto stretto di un caso confermato o probabile di COVID-19

Oppure

- essere stato in zone con presunta trasmissione comunitaria (diffusa o locale)*.

In presenza di soggiorno in zone con presunta trasmissione comunitaria si distinguono due scenari:

- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria diffusa * soddisfa i criteri per l'esecuzione del test;
- una persona con infezione respiratoria acuta, che richieda o meno il ricovero in ospedale e che ritorni da aree con presunta trasmissione comunitaria locale * o a bassa intensità necessita di valutazione clinica caso per caso, basata sulla situazione epidemiologica nazionale. * (<https://www.ecdc.europa.eu/en/areas-presumed-community-transmission-2019-ncov>)

Per l'esecuzione del test tenere conto del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione II) (Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale - Direzione Generale della Sanità - Determinazione n. 138/4839 del 02.03.2020 – Scheda 1).



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

CASO PROBABILE

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus (**Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale - Direzione Generale della Sanità - Determinazione n. 138/4839 del 02.03.2020 – Scheda 1**).

CASO CONFERMATO

Una persona con conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

CONTATTO STRETTO

Sulla base della Circolare del Ministero della Salute n. 6360 del 27.02.2020, il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- 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 COVID19 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 dell'insorgenza della malattia nel caso in esame (**Assessorato dell'Igiene e Sanità e dell'Assistenza Sociale - Direzione Generale della Sanità - Determinazione n. 138/4839 del 02.03.2020 - Scheda 8**).



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Trasmissione in ambito assistenziale

La probabilità di trasmissione associata all'assistenza sanitaria in seguito alla gestione di un caso confermato è considerata bassa, a condizione che vengano messe in atto tutte le misure di prevenzione per il personale, i pazienti e i visitatori.

Il rischio di infezione per il personale sanitario coinvolto in procedure che generano aerosol senza adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) è considerato elevato, come dimostrano i casi accertati di operatori sanitari in Italia.

Dispositivi di protezione individuale

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- **tipo di paziente:** i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- **tipo di contatto assistenziale:** il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali.

È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza (senza dunque togliere e cambiare la mascherina-filtrante), purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida.

In Tabella 1 sono specificati i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 in relazione al contesto di lavoro, ai destinatari e al tipo di attività lavorativa¹.

¹ Fonte: Gruppo di lavoro ISS *Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2.* Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020)



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Tabella 1

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori, pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AREE DI DEGENZA			
Stanza di pazienti COVID-19 ²	Operatori sanitari (<i>si raccomanda la riduzione al minimo del numero degli operatori esposti; formazione e addestramento specifici</i>)	Assistenza diretta pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• FFP2 o FFP3• camice monouso / grembiule monouso• guanti• occhiale a mascherina / visiera
		Procedure che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none">• FFP3 o FFP2• camice monouso idrorepellente / grembiule monouso idrorepellente• guanti• occhiale a mascherina / visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo	<ul style="list-style-type: none">• FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile l'FFP2• camice monouso• occhiale a mascherina / visiera• guanti
	Addetti alle pulizie (<i>si raccomanda la riduzione al minimo del numero degli addetti esposti; formazione e addestramento specifici</i>)	Accesso in stanze di pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• mascherina chirurgica¹• camice/grembiule monouso• guanti spessi• occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)• stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (<i>necessario limitare l'accesso</i>) ³	Accesso in stanze di pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	<ul style="list-style-type: none">• mascherina chirurgica• camice monouso• guanti

¹ La mascherina chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

² In Unità di Terapia Intensiva l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3.

³ Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori, pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AREE DI DEGENZA			
Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI L'ISS consiglia di indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (<i>Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici</i>)	Pre- triage con valutazione paziente sospetto: anamnesi, rilevazione temperatura	<ul style="list-style-type: none"> • FFP2 o FFP3 • camice monouso idrorepellente / grembiule monouso idrorepellente • guanti • occhiale a mascherina /visiera
		Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata interfono In alternativa mantenere la distanza dal paziente di almeno 1 metro, se possibile, o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (<i>in assenza di vetrata interfono</i>) Mascherina chirurgica Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione, se possibile Alternativamente collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno 1 metro da terzi
Laboratorio di riferimento regionale	Tecnici di laboratorio (<i>Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici</i>)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (<i>coltura per isolamento del virus</i>) con procedure e DPI conseguenti Laboratorio BSL di classe 2 (<i>diagnostica con tecniche di biologia molecolare</i>) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori, pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AMBULATORI OSPEDALIERI E DEL TERRITORIO NEL CONTESTO DI COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none">• FFP3 o FFP2• camice monouso /grembiule monouso• guanti• occhiali di protezione /occhiale a mascherina /visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se ben tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori aerare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	<ul style="list-style-type: none">• mascherina chirurgica• camice/grembiule monouso• guanti spessi• occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)• stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori, pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AMBULATORI OSPEDALIERI E DEL TERRITORIO NEL CONTESTO DI COVID-19			
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁴	non sono necessari DPI mantenere la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	mantenere la distanza di almeno 1 metro mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• FFP3 o FFP2• camice /grembiule monouso• guanti• occhiale a mascherina /visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica

⁴ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori, pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
AMBULANZA O MEZZI DI TRASPORTO			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none">• FFP2• camice monouso / grembiule monouso• guanti• occhiale a mascherina / visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	<ul style="list-style-type: none">• FFP2• camice monouso / grembiule monouso• guanti• occhiali di protezione /occhiale a mascherina /visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	mascherina chirurgica ⁵
	Addetti alla pulizia delle ambulanze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento <i>(Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile aerare il mezzo, mascherina chirurgica)</i>	<ul style="list-style-type: none">• mascherina chirurgica• camice/grembiule monouso idrorepellente• guanti spessi• occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)• stivali o scarpe da lavoro chiuse

⁵ se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, sarebbe raccomandabile usare almeno la mascherina chirurgica con visiera.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Dispositivi per la protezione individuale (DPI)

I Dispositivi per la protezione individuale sono raccomandati solo per gli operatori sanitari o per i soggetti con infezione accertata o sospetta per diminuire il rischio di contagio verso i contatti più stretti. Per essere efficaci e non controproducenti, dando una falsa sensazione di sicurezza, devono essere indossati in maniera corretta e con diversi accorgimenti (Ministero della Salute Guida per l'uso corretto di mascherine chirurgiche e respiratori per ridurre la trasmissione del nuovo virus influenzale AH1N1V. 2012, applicabile anche ad altri virus respiratori, incluso il SARS-CoV-2).

Le mascherine chirurgiche sono dispositivi medici, disponibili in 4 tipi: I, IR, II e IIR, con protezione crescente a seconda degli strati filtranti e della conseguente filtrazione batterica, che arriva al 98% per il tipo IIR, che resiste anche agli spruzzi.

Proteggono da schizzi e da particelle visibili di secrezioni respiratorie e nasali, ma non dall'aerosol virale vero e proprio e andrebbero comunque sostituite entro 4 ore, perché inumidendosi perdono efficacia. Bisogna lavarsi le mani prima di indossarle e prima e dopo averle tolte e assicurarsi che coprano bene naso e bocca, anche se comunque lasciano sempre spazi laterali liberi, che ne diminuiscono l'efficacia.

Il respiratore con filtrante facciale è l'unico tipo di DPI/mascherina che può dare una protezione anche dai virus. L'efficacia filtrante viene indicata con sigle FF da P1 a P3:

- FFP1 indica un'efficacia filtrante minima contro le particelle solide del 78%;
- FFP2 un'efficacia minima del 92% contro le particelle solide e liquide;
- FFP3 un'efficacia che arriva al 98%.

Per la protezione dai virus sono indicati i tipi FFP2 e FFP3. Vanno sostituiti dopo 8 ore, e smaltiti correttamente dopo l'uso. Per una buona aderenza al volto non ci devono essere barba o baffi ed è da tener presente che offrono un comfort limitato e possono anche causare in chi è predisposto, oppure non abituato e addestrato, difficoltà respiratorie, che possono limitare l'efficienza lavorativa.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Misure di prevenzione per gli operatori sanitari

Per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 occorre differenziare l'assistenza primaria e l'ambito ospedaliero.

Tutti gli operatori sanitari devono essere consapevoli :

- della situazione epidemiologica a livello locale e globale, dei fattori di rischio e dei sintomi clinici dei casi di infezione con SARS CoV-2;
- delle misure raccomandate per la prevenzione e il controllo delle infezioni;
- delle procedure per la notifica e il trasferimento delle persone in accertamento e dei casi sospetti, probabili e confermati;
- della disponibilità di DPI e delle corrette modalità di utilizzo;
- della disponibilità e del corretto utilizzo delle soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani e delle salviette monouso per asciugarle;
- della adeguata frequenza della pulizia delle superfici e degli oggetti condivisi: i coronavirus possono essere eliminati dopo 1 minuto se si disinfettano le superfici con etanolo 62-71% o perossido di idrogeno (acqua ossigenata) allo 0,5% o ipoclorito di sodio allo 0,1 %.

INDICAZIONI SULL'USO DEI DPI NELLA GESTIONE DI CASI SOSPETTI O CONFERMATI DI COVID-19 (a cura della SC Servizio Prevenzione e Protezione dell'ATS Sardegna)

La composizione minima di DPI da utilizzare, così come indicato dall'ECDC e dalla circolare 5443 del 22 febbraio 2020 Ministero della Salute, è descritta nella tabella (2).

Il set prescritto di DPI protegge da contatto, goccioline e trasmissione aerea.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Tab.2 – dotazione minima di DPI per gestire casi sospetti o confermati di COVID-19

Protezione	DPI suggeriti
Protezione respiratoria	Respiratore FFP2 o FFP3*
Protezione per gli occhi	Occhiali o visiera
Protezione del corpo	Camice impermeabile a maniche lunghe
Protezione delle mani	Doppio paio di guanti

Utilizzare sempre un respiratore FFP3 durante l'esecuzione di procedure che generano aerosol (es. intubazione tracheale, ventilazione non invasiva, tracheotomia, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione e broncoscopia, bronco aspirazione).

I facciali Filtranti (ad es. FFP2 o superiore) sono stati utilizzati per un periodo prolungato durante precedenti emergenze di salute pubblica che coinvolgono malattie respiratorie acute quando questi scarseggiavano. Ciò si riferisce all'indossare lo stesso Facciale Filtrante mentre si prendono in cura più pazienti che hanno la stessa diagnosi, senza rimuoverlo e l'evidenza ha indicato che mantengono la loro protezione quando vengono utilizzati per periodi prolungati. Tuttavia, l'uso di **un Facciale per più di 4 ore può provocare disagio e dovrebbe essere evitato.**

I DPI devono essere indossati prima di entrare nella stanza dove è collocato il paziente e rimossi nell'antistanza o, se non è presente un'antistanza, assicurarsi che né l'ambiente al di fuori della stanza/zona di isolamento né altre persone possano essere contaminate.

Fondamentale è il controllo di ogni componente del DPI, prima di essere indossato e al termine della vestizione.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate, così come riportato nella circolare 5443 del 22-02-2020 del Ministero della salute e nel documento operativo COVID-19 del 26-02-2020 della Regione Sardegna:

Vestizione: nell'anti-stanza/zona filtro:

- togliere ogni monile e oggetto personale. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
- indossare un primo paio di guanti;
- indossare sopra la divisa il camice monouso;
- indossare idoneo filtrante facciale;
- indossare gli occhiali di protezione;
- indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'anti-stanza/zona filtro:

- rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
- rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
- rimuovere gli occhiali e sanificarli;
- rimuovere la maschera FFP2/FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- rimuovere il secondo paio di guanti;
- praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Regole comportamentali

- predisporre nell'area della svestizione i contenitori per rifiuti (contenitore per rifiuti pericolosi a rischio infettivo e contenitore contenente una soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,5% per la decontaminazione dei DPI riutilizzabili);
- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili immergendoli nella soluzione decontaminante per almeno 30 min. quindi procedere alla detersione;
- non riutilizzare i DPI monouso.

Le parti anteriori dei DPI che si indossano sono probabilmente più contaminate di quelle posteriori o del vertice del capo, ma non è detto che dietro non sia avvenuta la contaminazione. Quindi **evitare di toccarsi “davanti” nella vestizione, ma non considerare le mani “pulite” se si è toccato dietro.**

Considerare le mani la parte più “pericolosa”:

- Perché sono sicuramente contaminate al termine della procedura di emergenza
- Perché possono ricontaminarsi, dopo un lavaggio, in qualsiasi momento
- Perché le usiamo per fare di tutto, e quindi anche inconsapevolmente possiamo toccarci il volto o altre parti del corpo in qualsiasi momento della procedura
- Perché anche se abbiamo indossato uno o due paia di guanti non possiamo essere certi che non si siano contaminate



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

Utilizzo dei DPI nei diversi setting assistenziali

L'uso dei DPI varia a seconda del setting assistenziale e del caso, sospetto o confermato.

Accesso agli ambulatori di MMG e PLS

I Medici di Medicina Generale MMG e i Pediatri di Libera Scelta PLS devono attuare le seguenti precauzioni e nel caso in cui vi accedano pazienti sintomatici nonostante le indicazioni emanate dalla regione:

- programmare le visite evitando di far sostare i pazienti in sala d'attesa;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhiali, camice monouso) e fornire di mascherina chirurgica il paziente;
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio al 0,1% o etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro dopo ogni visita;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B.

Accesso ai Pronto Soccorso/DEA

Per l'accoglienza dei pazienti con sintomi respiratori che accedono al Pronto Soccorso si deve prevedere un percorso e un'area dedicati per il Triage al fine di evitare il contatto con altri pazienti.

Il paziente con sospetta COVID-19 o con polmonite va indirizzato al reparto di riferimento facendogli indossare la mascherina chirurgica anche durante le procedure diagnostiche sempre eseguite attraverso un percorso dedicato che non permetta il contatto con altri pazienti o altri operatori sanitari.

Nella gestione del caso l'operatore sanitario deve essere dotato degli idonei DPI utilizzandoli secondo le indicazioni e deve eseguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento dei rifiuti.



Osservatorio Nazionale

delle Buone Pratiche sulla sicurezza nella Sanità

All'interno delle strutture sanitarie

All'interno della strutture sanitarie si devono rispettare le precauzioni standard per contenere la trasmissione del SARS-CoV-2 e applicarle a tutti i pazienti ricoverati in qualsiasi reparto e che manifestino sintomi respiratori. Garantire percorsi e aree dedicate per l'esecuzione di accertamenti diagnostici. Nei casi confermati di COVID-19 si raccomanda che tutte le procedure che generano aerosol vengano effettuate con i respiratori FFP3, protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe e guanti, seguendo le corrette metodologie per indossare , rimuovere e smaltire i DPI.

Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati (tenendoli indossati) per un tempo prolungato, fino a 8 ore al massimo, anche se l'uso di un facciale per più di 4 ore può provocare disagio e dovrebbe essere evitato.

Riferimento e-mail e telefonico di contatto

SC Qualità, Appropriatelyzza, Clinical Governance e Risk Management.

Direttore Dr.ssa Antonella Anna Viridis

e-mail sc.qualitaeriskmanagement@atssardegna.it

079 208 4491

Dr.ssa Caterina Brundu

caterina.brundu@atssardegna.it

079 208 4456

Dr.ssa Maria Raimonda Cossu

mariaraimonda.cossu@atssardegna.it

079 208 4409