



DIREZIONE REGIONALE SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA
 AREA PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE
 AREA RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

- Direzioni Generali e Sanitarie
delle AA.SS.LL. del Lazio
- Dipartimenti di Prevenzione
- Servizi di Igiene e Sanità Pubblica
- Direzioni Generali e Sanitarie
Aziende Ospedaliere, IRCCS, Policlinici
Universitari, Ospedali classificati, strutture
sanitarie private
- ARES 118
- NUE 112
- MMG/PLS e MCA
- Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
- Associazioni di categoria della Sanità Privata
- Seresmi c/o INMI Spallanzani

Trasmissione via PEC con valore di notifica
 Ai sensi dell'art. 47 c. I d. lgs 82/2005

Oggetto: Documento sorveglianza operatori sanitari

Nell'ambito della gestione dell'attuale emergenza sanitaria causata dall'epidemia di COVID-19, si invia la prima revisione del documento sulla sorveglianza degli operatori sanitari, la prima revisione del documento *“Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19)”* ed il questionario per la valutazione del rischio, sottolineando che i documenti allegati sono sempre suscettibili di ulteriori aggiornamenti. Le presenti revisioni sono state apportate alla luce delle più recenti indicazioni internazionali e nazionali.

Consapevoli del notevole impegno richiesto, si coglie l'occasione per ringraziare e inviare cordiali saluti,

IL DIRIGENTE DELL'AREA PROMOZIONE
 DELLA SALUTE E PREVENZIONE

(Alessandra Barca)

IL DIRIGENTE DELL'AREA
 RETE OSPEDALIERA E SPECIALISTICA

(Giuseppe Spiga)

IL DIRETTORE
(Renato Botti)



REGIONE
LAZIO

INDICAZIONI PER LA SORVEGLIANZA DEGLI OPERATORI SANITARI

Prima revisione: 23 marzo 2020

A causa della rapida evoluzione nella Regione della situazione epidemiologica della malattia da SARS-COV-2 (COVID-19), le strutture sanitarie della Regione Lazio sono chiamate a rivedere la gestione dei casi e dei contatti di COVID-19.

Scopo del documento

Armonizzare la crescente richiesta di bisogno assistenziale legata all'epidemia di COVID-19 con l'esigenza di proteggere il personale sanitario che si espone a casi confermati di infezione COVID-19 all'interno delle strutture sanitarie. In particolare il documento definisce i contenuti minimi che le Strutture dovranno implementare in una procedura che definisca le modalità della sorveglianza sanitaria attiva degli operatori sanitari con esposizione occupazionale a SARS-COV-2, definiti come contatti a rischio.

Ambito di applicazione

I contenuti di questo documento si applicano a:

- tutte le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate e/o autorizzate (di seguito Strutture) del Servizio Sanitario Regionale (di seguito SSR) del Lazio;
- tutti gli operatori delle Strutture del SSR ivi inclusi Medici di Medicina generale (MMG), Pediatri di Libera Scelta (PLS), Medici di Continuità Assistenziale (MCA).

Definizioni

1. Caso confermato COVID-19

Si rimanda alla Circolare del Ministero della Salute del 9 marzo 2020 e successive modifiche ed integrazioni

2. Contatto a rischio

Un operatore delle Strutture del SSR ivi inclusi MMG, PLS e MCA od altra persona che ha fornito 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. Per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 si rimanda al **Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per operatori sanitari** messo a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (allegato).

Gestione del contatto a rischio

Fatto salvo quanto previsto dal D.Lgs 81/08, ed in particolare dal Titolo X, tutte le Strutture devono elaborare una procedura o una istruzione operativa che definisca in dettaglio le modalità di sorveglianza attiva degli operatori individuati come "contatto a rischio" dal questionario.

Si ricorda che, al fine di garantire la continuità dell'assistenza sanitaria, come previsto dall'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020 e dal Decreto Legge 9 marzo 2020 n. 14, il personale non risultante ad alto rischio, venuto a contatto con paziente affetto da COVID 19 prosegue la propria attività professionale, previa osservanza delle norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio, di adeguate misure di contenimento del contagio ed è sottoposto a sorveglianza sanitaria attiva per come di seguito definita.

Il personale posto in sorveglianza attiva dovrà praticare le stesse norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio anche presso il proprio domicilio, al fine di tutelare i propri familiari e la comunità in generale.

Sorveglianza sanitaria attiva

Con il termine “sorveglianza sanitaria attiva” non si intende la sorveglianza sanitaria finalizzata all’emissione di un giudizio di idoneità alla mansione prevista dal D.Lgs. 81/08.

La sorveglianza sanitaria attiva dei MMG, PLS e MCA è oggetto del paragrafo successivo, per tutti gli altri operatori la sorveglianza sanitaria attiva prevede quanto segue:

1. La Direzione Sanitaria avvalendosi del Risk Manager e del Medico competente deve:
 - a. Somministrare il **Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per operatori delle Strutture del SSR** allegato al presente documento per categorizzare il rischio di ciascun operatore a seguito dell’esposizione a un paziente COVID-19 e istituire un registro di tutti i contatti a rischio;
 - b. Effettuare il test diagnostico per SARS-CoV-2 sui soggetti classificati ad alto rischio a seguito del questionario:
 - i. se positivo: l’operatore dovrà essere gestito come caso confermato (isolamento fiduciario o ricovero fino a guarigione).
 - ii. se negativo: l’operatore prosegue la propria attività professionale e quella di sorveglianza, previa osservanza delle norme di prevenzione e protezione per l’esposizione a rischio. Si rimanda alla Direzione Sanitaria l’eventuale ripetizione del test.
 - c. Definire e comunicare ai contatti a rischio, con primo test negativo, le modalità di segnalazione dell’eventuale comparsa di febbre e/o sintomi. La segnalazione deve essere possibile 7 giorni su 7 e 24 ore su 24;
2. La sorveglianza sanitaria attiva dei contatti a rischio dura quattordici giorni dalla data di esposizione nota;
3. Similmente a quanto stabilito per la popolazione generale, il soggetto in sorveglianza attiva è tenuto a misurare la febbre almeno 2 volte al giorno;
4. In caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5 °C e/o di comparsa di sintomi respiratori acuti, **anche al di fuori dell’orario di servizio**, l’operatore classificato come caso sospetto deve contattare la Direzione Sanitaria secondo le modalità da questa stabilite al punto 1, lettera c, e **non recarsi sul posto di lavoro**. Il Direttore Sanitario segnala alla ASL competente per il domicilio il caso sospetto per la valutazione clinica e l’eventuale esecuzione del tampone per la diagnosi di SARS-CoV-2 a domicilio dell’operatore (salvo diversi accordi tra ASL e struttura sanitaria).

Nel caso in cui la sintomatologia insorga **durante l’orario di servizio**, l’operatore sanitario deve essere tempestivamente allontanato. Ove possibile è opportuno procedere già nella struttura alla esecuzione del test per la diagnosi di SARS-CoV-2. Il Direttore Sanitario segnala alla ASL competente per il domicilio l’attivazione della sorveglianza a domicilio o presso strutture dedicate ove sia garantito l’isolamento, indicando se sono o meno stati raccolti i campioni diagnostici.

 - a. In caso di esito negativo del test, la Direzione Sanitaria rivaluterà il contatto prima della riammissione in servizio per il tramite del medico competente. **NB:** è bene sottolineare che il riscontro di un test negativo non interrompe il periodo di sorveglianza di 14 giorni.
 - b. In caso di test positivo l’operatore dovrà essere gestito come caso confermato.
5. Nel caso in cui il periodo di quattordici giorni trascorra senza comparsa di febbre o sintomi respiratori, la Direzione Sanitaria rivaluterà il contatto per il tramite del medico competente.

La sorveglianza sanitaria attiva dei MMG, PLS e MCA prevede quanto segue:

1. La ASL di appartenenza deve:
 - a. invitare tutti i MMG, PLS e MCA a compilare il **Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per operatori delle Strutture del SSR** allegato al presente documento per categorizzare il rischio di ciascun operatore a seguito dell'esposizione a un paziente COVID-19. La ASL individua avvalendosi dei distretti e dei Servizi di Igiene Pubblica (SISP), i punti di consegna, raccolta e valutazione dei questionari.
 - b. istituire il registro di tutti i contatti a rischio. I soggetti classificati ad alto rischio a seguito del questionario devono effettuare il test diagnostico per SARS-CoV-2
 - i. se positivo: l'operatore dovrà essere gestito come caso confermato (isolamento fiduciario o ricovero fino a guarigione).
 - ii. se negativo: l'operatore prosegue la propria attività professionale e quella di sorveglianza, previa osservanza delle norme di prevenzione e protezione per l'esposizione a rischio. Si rimanda alla ASL di appartenenza l'eventuale ripetizione del test.
 - c. organizzare sedute dedicate per l'effettuazione di tamponi di MMG/PLS/MCA
 - d. Definire e comunicare ai contatti a rischio, con primo test negativo, le modalità di segnalazione dell'eventuale comparsa di febbre e/o sintomi. La segnalazione deve essere possibile 7 giorni su 7 e 24 ore su 24;
2. La sorveglianza sanitaria attiva dei contatti a rischio dura quattordici giorni dalla data di esposizione nota;
3. Similmente a quanto stabilito per la popolazione generale, il soggetto in sorveglianza attiva è tenuto a misurare la febbre almeno 2 volte al giorno;
4. In caso di insorgenza di febbre superiore a 37,5 °C e/o di comparsa di sintomi respiratori acuti, l'operatore classificato come caso sospetto deve contattare la ASL di appartenenza secondo le modalità da questa stabilite al punto 1, lettera c, e **non recarsi sul posto di lavoro**.

La ASL di appartenenza per il domicilio effettua la valutazione clinica e eventualmente esegue il test per la diagnosi di SARS-CoV-2 a domicilio dell'operatore.

 - a. In caso di esito negativo del test la ASL di appartenenza rivaluterà il contatto prima della riammissione in servizio. **NB:** è bene sottolineare che il riscontro di un tampone negativo non interrompe il periodo di sorveglianza di 14 giorni.
 - b. In caso di test positivo l'operatore dovrà essere gestito come caso confermato.
5. Nel caso in cui il periodo di quattordici giorni trascorra senza comparsa di febbre o sintomi respiratori, la ASL di appartenenza rivaluterà il contatto.



REGIONE
LAZIO

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

Prima revisione: 23 marzo 2020

INTRODUZIONE E RAZIONALE DEL DOCUMENTO

Il documento si pone l'obiettivo di diffondere agli operatori le raccomandazioni di Prevenzione e Controllo delle Infezioni (*Infection Prevention and Control*, di seguito IPC) che devono essere adottate, sulla base delle evidenze scientifiche e delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (di seguito OMS), per prevenire e/o limitare la diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19). Più specificamente, le misure di IPC contenute nel documento hanno l'obiettivo di:

- a) Ridurre la trasmissione infezioni associate all'assistenza sanitaria;
- b) Aumentare la sicurezza del personale, dei pazienti e dei visitatori;
- c) Migliorare la capacità delle strutture sanitarie di rispondere all'emergenza: nella situazione epidemiologica attuale e di previsione, la gestione dei casi sospetti o confermati di COVID-19 necessita una applicazione delle misure di prevenzione che sia razionale e sostenibile, anche in relazione all'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (di seguito DPI);
- d) Ridurre il rischio di amplificazione del contagio da parte delle strutture ospedaliere.

NB: Le indicazioni contenute nel documento rispondono a quanto disposto dall'art. 34, comma 3, del D.L. n. 9/2020 che recita: "In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari".

NB: ai sensi del punto 22 dell'Ordinanza n. Z00003 del 6 marzo 2020 recante "Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19", il personale sanitario venuto a contatto con paziente affetto da COVID-19, asintomatico, prosegue la propria attività professionale, previa osservanza di adeguate misure di contenimento del contagio ed è sottoposto a sorveglianza sanitaria.

Il documento non si sostituisce alle specifiche procedure eventualmente elaborate dalle strutture per la gestione clinico-assistenziale dei casi di COVID-19.

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 rivedere, ove possibile, l'organizzazione del lavoro, cercando di raggruppare le attività assistenziali al letto del paziente al fine di minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad es.: controllare i segni vitali durante la somministrazione di farmaci o la distribuzione del cibo).

Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile utilizzare la stessa mascherina chirurgica o il filtrante per assistere pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo.

1.0 PRECAUZIONI GENERALI

Si tratta di misure **valide per tutta la popolazione**:

1. Evitare contatti ravvicinati con soggetti affetti da infezioni respiratorie acute;
2. Lavarsi frequentemente le mani, specie dopo contatto diretto con persone malate o l'ambiente in cui si trovano;
3. I soggetti con sintomi di infezione respiratoria acuta dovrebbero mettere in pratica l'etichetta respiratoria, indossare la mascherina e chiedere assistenza medica in presenza di distress respiratorio. L'etichetta respiratoria consiste in:
 - a. coprirsi bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, la manica del proprio vestito;
 - b. eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti;
 - c. praticare l'igiene delle mani subito dopo (con lavaggio o utilizzo di soluzione idroalcolica).

2.0 PRECAUZIONI STANDARD

Si tratta del livello base delle precauzioni IPC, che gli operatori sanitari devono utilizzare per **TUTTI i pazienti tutte le volte, indipendentemente dallo status di infezione sospetta o confermata**.

Al fine di determinare i DPI necessari a garantire una protezione adeguata del personale, è necessaria la valutazione del rischio di infezione per ogni attività assistenziale (vedi Tabella 2). Le precauzioni standard consistono in:

1. Igiene delle mani;
2. Etichetta respiratoria ;
3. Uso di DPI adeguati al rischio valutato;
4. Corretta gestione di aghi e taglienti;
5. Corretta manipolazione, pulizia e disinfezione delle attrezzature per la cura del paziente;
6. Corretta pulizia ambientale;
7. Corretta manipolazione e pulizia della biancheria sporca;
8. Corretta gestione dei rifiuti.

3.0 RACCOMANDAZIONI PER IL TRIAGE, IL RICONOSCIMENTO PRECOCE E IL CONTROLLO DELLE FONTI

Per la gestione dei pazienti in PS, utilizzare le attività di pre-triage e triage previste per l'identificazione precoce di pazienti con Infezione Respiratoria Acuta (*Acute Respiratory Infection*, di seguito ARI) al fine di evitare la trasmissione di agenti patogeni agli operatori sanitari e agli altri pazienti.

3.1 TRIAGE

1. Prevenire il sovraffollamento
2. Condurre un triage rapido (Tabella 1);
3. Posizionare i pazienti con ARI in aree di attesa dedicate con un'adeguata ventilazione;
4. Oltre alle precauzioni standard, adottare precauzioni da contatto e per droplet (vedi 4.2), in caso di stretto contatto con il paziente o con attrezzature, superfici/materiali contaminati;

- Chiedere ai pazienti con sintomi respiratori di praticare l'igiene delle mani e l'etichetta respiratoria e di indossare una mascherina chirurgica;
- Assicurare almeno un metro di distanza tra i pazienti.

3.1.1 Impostazioni dell'area di triage

- Garantire uno spazio adeguato per il triage (mantenere almeno un metro di distanza tra l'operatore e il paziente);
- Disponibilità di gel idroalcolico e degli opportuni DPI in base al tipo di attività svolta e alla valutazione del rischio del paziente (Tabella 2);
- Le sedie della sala d'attesa per i pazienti devono essere ad almeno un metro di distanza fra loro;
- Mantenere, se possibile, un flusso a senso unico per i pazienti e per il personale;
- Presenza di segnaletica chiara per indirizzare i pazienti sintomatici;
- Al fine di prevenire il sovraffollamento dell'area, i familiari dovrebbero aspettare fuori.

Tabella 1 – Domande di screening	
	In caso di risposta positiva a una delle domande
FEBBRE Negli ultimi 14 giorni è comparsa una febbre superiore a 38 gradi?	Per il paziente: - igiene respiratoria/etichetta della tosse - igiene delle mani - osserva la distanza di almeno 1 m dalle altre persone - indossa una mascherina se hai i sintomi Per i setting assistenziali: - misure di precauzione per contatto/droplet - utilizzare una stanza singola se disponibile - in caso di mancanza di stanza singola, separare i pazienti di almeno 1 m e fargli indossare la mascherina
TOSSE Negli ultimi 14 giorni è comparsa tosse o difficoltà respiratoria?	
VIAGGI E CONTATTI Negli ultimi 14 giorni ha viaggiato in una zona con elevata incidenza di COVID-19 o ha avuto contatti con qualcuno affetto da sintomi respiratori?	

4.0 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER I CASI DI COVID-19

4.1 PER I PAZIENTI IN VALUTAZIONE O CONFERMATI PER COVID-19

NB: APPLICARE LE PRECAUZIONI DA CONTATTO E DROPLET (vedi 4.2). Le precauzioni per trasmissione aerea sono raccomandate solo per le procedure che generano aerosol (ad esempio: aspirazione respiratoria, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare).

- Compatibilmente con le condizioni cliniche e le attività assistenziali, il paziente deve sempre indossare una mascherina chirurgica in presenza di operatori;
- Tutti i pazienti con patologia respiratoria dovrebbero essere possibilmente collocati in stanza singola, non necessariamente dotata di pressione negativa. Occorre assicurare ricambi d'aria per via naturale o meccanica. **Se non disponibili posti letto in stanza singola è ammesso l'isolamento per coorte** dei casi confermati in assenza di altra patologia trasmissibile o di misure assistenziali generanti aerosol; in tal caso occorre mantenere almeno un metro di distanza tra i pazienti;
- Gli operatori devono indossare gli opportuni DPI in base al tipo di attività svolta (vedi Tabella 2).
- Osservare le raccomandazioni per la vestizione e svestizione dei DPI (vedi Figg.: 4 e 5);
- Promuovere un uso razionale dei DPI monouso.**

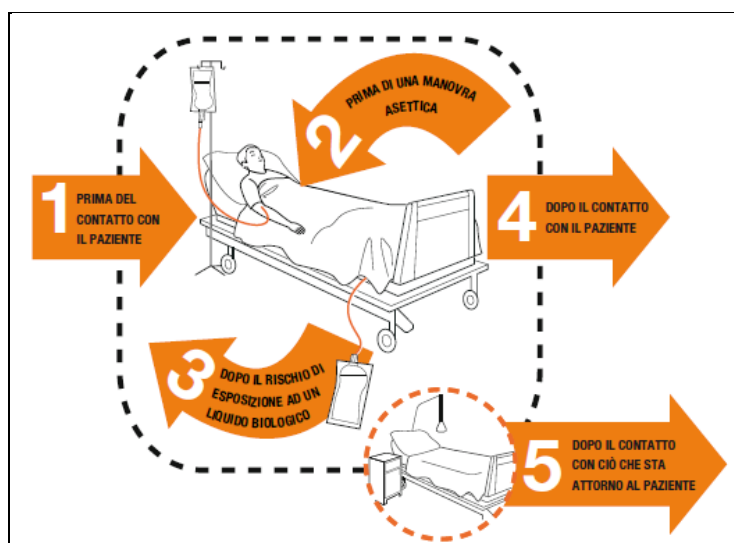
4.1.1 Raccomandazioni specifiche per l'igiene delle mani

L'igiene delle mani va fatta:

- a) Nei cinque momenti previsti dall'Organizzazione Mondiale per la Sanità (di seguito OMS, vedi Figura 1) e cioè:
 - 1. prima del contatto con il paziente;
 - 2. prima di una manovra asettica;
 - 3. dopo l'esposizione a un liquido biologico;
 - 4. dopo il contatto con il paziente;
 - 5. dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente;
- b) **PRIMA** di indossare i DPI;
- c) **DOPO** aver rimosso i DPI.

Le figure 2 e 3 riportano le indicazioni per la corretta igiene delle mani in caso di utilizzo di acqua e sapone o di soluzione alcolica.

Figura 1 – I cinque momenti fondamentali per l'igiene delle mani



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini.

PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.

2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica.

PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.

3 DOPO IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti).

PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza.

PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente anche in assenza di un contatto diretto con il paziente.

PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

Figura 2 – Come lavarsi le mani con acqua e sapone**Figura 3 – Come frizionare le mani con la soluzione alcolica**

4.1.2 Altre raccomandazioni

- a) Le attrezzature dovrebbero essere ove possibile monouso, o altrimenti dedicate al paziente e disinfettate tra un utilizzo e l'altro;
- b) La pulizia di routine dell'ambiente è fondamentale e può essere attuata, indossando adeguati DPI (vedi Tabella 2), secondo le modalità correnti e previste per i pazienti in isolamento da contatto: almeno una volta al giorno e alla dimissione, con particolare riguardo alle zone/attrezzature/suppellettili a maggior contatto da parte del paziente e degli operatori;
- c) Limitare il numero di operatori sanitari;
- d) Evitare o razionalizzare il numero di visitatori in contatto con il paziente. Se necessario, devono essere forniti i necessari DPI (vedi Tabella 2);
- e) Tutte le persone che entrano nella stanza del paziente (compresi i visitatori) devono essere registrati (per la tracciabilità dei contatti).

4.2 PRECAUZIONI DA CONTATTO E DROPLET

1. Igiene delle mani secondo quanto definito al punto 4.1.1;
2. Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con guanti contaminati o con le mani nude;
3. Indossare i DPI appropriati sulla base dell'attività svolta (vedi Tabella 2)
4. Pulizia adeguata delle attrezzature, disinfezione, e sterilizzazione.

Aumentare il livello di pulizia ambientale: evitare di contaminare le superfici non a diretto contatto con il paziente ad esempio, maniglie delle porte, interruttori della luce e telefoni cellulari.

Il paziente deve restare in camera: se è necessario il trasporto, fargli indossare la mascherina chirurgica e utilizzare vie preferenziali predefinite al fine di minimizzare l'esposizione dello staff, di altri pazienti e dei visitatori.

4.3 PRECAUZIONI PER VIA AEREA SPECIFICHE PER IL COVID 19

Si raccomandano **solo per le procedure che generano aerosol** come, ad esempio:

- Broncoscopia;
- Intubazione tracheale;
- Manovre sul torace per la rianimazione cardiopolmonare.

In questi casi, oltre a quanto previsto dal punto 4.2, è necessario disporre di:

1. Ambiente con ventilazione naturale o meccanica che assicuri ricambi d'aria e possibilmente pressione negativa;
2. In sostituzione delle mascherine chirurgiche nella stanza vanno utilizzate maschere ad alta efficienza (FFP2 o FFP3, vedi Tabella 2 e Figura 6).
3. Indossare i DPI appropriati (vedi Tabella 2)

5.0 INDICAZIONI PER L'ASSISTENZA AMBULATORIALE

I principi di base dell'IPC e le precauzioni standard dovrebbero essere applicati in tutti i setting assistenziali, comprese l'assistenza ambulatoriale e le cure primarie (vedi Tabella 2). In particolare dovrebbero essere adottate le seguenti misure:

1. Triage e riconoscimento precoce;
2. Screening sintomatologico ambulatoriale;
3. Porre enfasi sull'igiene delle mani, etichetta respiratoria e utilizzo delle mascherine chirurgiche da parte dei pazienti con sintomi respiratori;
4. Se possibile, collocare i pazienti in stanze separate o lontano da altri pazienti nelle sale d'attesa e indossare gli opportuni DPI durante la visita ambulatoriale (vedi Tabella 2);
5. Se si fanno attendere i pazienti sintomatici assicurarsi che siano distanti dagli altri utenti almeno un metro;
6. Prioritarizzare l'accesso dei pazienti sintomatici;
7. Educare i pazienti e le famiglie sul riconoscimento precoce di sintomi, sulle precauzioni di base da utilizzare, su quali cure mediche struttura a cui dovrebbero fare riferimento.

6.0 INDICAZIONI PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

I pazienti con malattie respiratorie lievi possono essere trattati a domicilio e seguire le indicazioni fornite dalla Regione Lazio. Gli operatori sanitari devono:

1. Praticare l'igiene delle mani ed indossare gli opportuni DPI durante le manovre clinico-assistenziali (vedi Tabella 2);
2. Educare il paziente su come limitare l'esposizione agli altri componenti famiglia. Insegnare loro anche l'etichetta respiratoria e la corretta igiene delle mani;
3. Educare i caregiver sulle modalità di assistenza sicure al malato e fornire al paziente e alla famiglia sostegno continuo, educazione e supporto.

I caregiver devono:

1. Essere informati sul tipo di assistenza che dovrebbero fornire e sull'uso delle protezioni disponibili per coprire il naso e la bocca;
2. Se non si presta assistenza, assicurare la separazione fisica (tenere il malato in una stanza singola ad almeno 1 metro di distanza dagli altri componenti della famiglia).

Ricordare al paziente di indossare una mascherina chirurgica in presenza di altri familiari.

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ^(a)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
STRUTTURE SANITARIE E AREE DI DEGENZA			
Stanze di degenza^(b)	Operatori sanitari ^(c)	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	• Mascherina chirurgica • Camice/grembiule monouso • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure che generano aerosol su pazienti COVID-19	• Respiratori FFP2 o FFP3 • Camice/grembiule monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione di tampone oro- e rinofaringeo	• Respiratori FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile • Camice monouso • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alle pulizie ^(c)	Accesso a stanze di degenza con pazienti COVID-19	• Mascherina chirurgica • Camice/grembiule monouso • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) • Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori ^(d)	Accesso a stanze di degenza con pazienti COVID-19	• Mascherina chirurgica • Camice monouso • Guanti
Aree di transito dei pazienti (ad es. reparti, corridoi)	Tutti gli operatori, sanitari e non	Qualsiasi attività che NON comporta un contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo per trasporti prolungati (superiori a 15 minuti)
Triage	Operatori sanitari ^(c)	Screening preliminare che NON comporta contatto diretto ^(e)	Vetrata, interfono/citofono. In alternativa mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente se possibile o indossare mascherina chirurgica
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno un metro dall'operatore (in assenza di vetrata e interfono/citofono) Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile. In alternativa collocazione in un'area separata mantenendo sempre la distanza di un metro da altre persone
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno un metro dalle altre persone

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ^(a) (continua)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
STRUTTURE SANITARIE E AREE DI DEGENZA			
Laboratorio	Tecnici di laboratorio ^(c)	Manipolazione di campioni respiratori	Procedure e DPI adeguati in relazione al livello di biosicurezza BSL classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) o 3 (coltura e isolamento del virus)
Aree Amministrative	Tutti gli operatori, sanitari e non	Attività amministrative che NON comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno un metro dagli utenti
ASSISTENZA AMBULATORIALE			
Ambulatorio	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti CON sintomi respiratori	- Mascherina chirurgica - Camice/grembiule monouso - Guanti - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti SENZA sintomi respiratori	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione a maggior rischio
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Addetti alle pulizie	Dopo la visita di pazienti CON sintomi respiratori aerare gli ambienti prima di un nuovo ingresso	- Mascherina chirurgica - Camice/grembiule monouso - Guanti spessi - Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) - Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri pazienti. Se questo non è possibile, assicurare la distanza di almeno un metro dagli altri pazienti
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno un metro
Aree Amministrative	Tutti gli operatori, sanitari e non	Attività amministrative	Non sono necessari DPI

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ^(a) (continua)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
ASSISTENZA AMBULATORIALE			
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporti contatto diretto ^(e)	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente altrimenti usare la mascherina chirurgica
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso nella stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
ASSISTENZA DOMICILIARE			
Domicilio del paziente	Pazienti sospetto CON sintomi respiratori – paziente COVID-19	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata, tranne quando dorme.
	Caregiver	Ingresso nella stanza del paziente ma senza attività di cura o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
		Assistenza diretta a pazienti COVID-19 con manipolazione di urine oggetti/rifiuti a contatto con il paziente	• Mascherina chirurgica • Guanti • Grembiule monouso (se c'è rischio di schizzi di materiale organico)
	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	• Mascherina chirurgica • Camice/grembiule monouso • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ^(a) (continua)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
AMBULANZA O MEZZI DI TRASPORTO			
Ambulanza o mezzi di trasporto^(g)	Operatori sanitari	Trasporto di un paziente sospetto per COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	• Mascherina chirurgica • Camice/grembiule monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Autisti	Solo guida del mezzo con COVID-19 sospetto o confermato CON separazione fra la cabina di guida e l'ambiente in cui staziona il paziente SENZA ricircolo dell'area tra i due compartimenti	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Non sono necessari DPI
		Addetti solo alla guida di un mezzo che NON presenta una separazione fra la cabina di guida e l'ambiente in cui staziona il paziente sospetto per COVID-19	Mascherina chirurgica
		Assistenza alle fasi di carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	• Mascherina chirurgica • Camice/grembiule monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Paziente sospetto per COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata ^(f)
	Addetti alla pulizia delle autoambulanze	Pulizie dopo e fra un trasporto e l'altro di un paziente sospetto per COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	• Mascherina chirurgica • Camice monouso idrorepellente • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) • Stivali o scarpe da lavoro chiuse

(a) Oltre a utilizzare i DPI appropriati, occorre praticare frequentemente l'igiene delle mani e l'etichetta respiratoria. I DPI vanno smaltiti dopo l'utilizzo in appropriati contenitori. L'igiene delle mani va praticata PRIMA e DOPO l'utilizzo dei DPI.

(b) Nelle Terapie Intensive l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3 o sistemi equivalenti.

(c) Si raccomanda di ridurre al minimo il numero dei soggetti esposti prevedendo per questi formazione e addestramento specifici.

- (d) Il numero di visitatori deve essere ridotto. Se un visitatore deve entrare nella stanza di degenza di un paziente con COVID-19, occorre fornirgli istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI, su come praticare l'igiene delle mani PRIMA e DOPO l'utilizzo dei DPI. Queste attività vanno supervisionate da un operatore sanitario.
- (e) Queste attività comprendono, ad esempio, l'utilizzo di termometri senza contatto, termo camere e il tempo di osservazione e intervista: in tutti i casi bisogna comunque rispettare la distanza di almeno un metro dal paziente.
- (f) se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'assistenza necessaria comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario, è raccomandabile per gli operatori usare almeno la mascherina chirurgica con visiera.
- (g) L'ambulanza utilizzata per il trasferimento di casi sospetti per COVID-19 deve essere decontaminata immediatamente dopo il trasferimento.

7.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel coronavirus 2019](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)
2. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel coronavirus 2019/technical guidance](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance)
3. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel coronavirus 2019/technical guidance/infection prevention and control](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control)
4. [https://www.who.int/infection prevention/publications/en/](https://www.who.int/infection-prevention/publications/en/)
5. [https://www.who.int/news room/q a detail/q a coronaviruses](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses)
6. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
7. Ordinanza n. Z00003 del 6 Marzo 2020 inerente "Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale."
8. 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 socio-sanitarie (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)

Figura 4

Vestizione



STEP 1

Valutare la necessità di indossare DPI
Decidere dove indossare e togliere i DPI
Puoi essere aiutato da qualcuno? C'è uno specchio?
Sai dove e come smaltire i DPI?



STEP 2

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 il camice monouso



STEP 3A

Indossare uno schermo facciale;



STEP 3B

Indossare mascherina chirurgica e occhiali di protezione;

NOTA: se si eseguono procedure che generano aerosol (ad esempio, aspirazione del tratto respiratorio, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare, autopsia) usare respiratori FFP2 o equivalenti in combinazione con lo schermo facciale o una protezione oculare. Nel caso di utilizzo di respiratori di questo tipo, eseguire un controllo della tenuta (seal check)



STEP 4

Indossare i guanti posizionando il bordo sopra il camice monouso;

Figura 5

Svestizione



STEP 1

Evitare la contaminazione di se stessi, degli altri e dell'ambiente

Rimuovere l'equipaggiamento più contaminato per primo

Rimuovere guanti e camice

Rimuovere camice e guanti rivoltandoli dall'interno verso l'esterno
Smaltire camice e guanti in maniera sicura



STEP 2

Praticare l'igiene delle mani

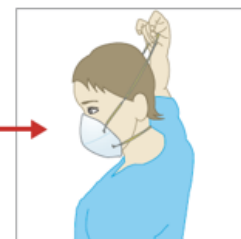


STEP 3A

Se si indossa maschera facciale

Rimuoverla partendo dalla nuca

Smaltirla in maniera sicura



STEP 3B

Se si indossa mascherina chirurgica e occhiali di protezione

Rimuovere gli occhiali dalla nuca

Riporre gli occhiali in un contenitore separato per il re-processing

Rimuovere la mascherina dalla nuca e smaltirla in sicurezza



STEP 4

Praticare l'igiene delle mani

Figura 6

Come indossare la maschera FFP2 ed equivalenti

Effettua un controllo della tenuta (seal check) prima di entrare nella stanza del paziente!



Seal check di tipo positivo

Espirare con forza, la comparsa di una pressione positiva all'interno del respiratore, significa che non ci sono perdite

In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta

Seal check di tipo negativo

Ispirare profondamente.

In assenza di perdite la pressione negativa farà aderire il respiratore al viso e significa che non ci sono perdite

In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta

Valutazione del rischio e gestione dell'esposizione degli operatori sanitari:

Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per operatori sanitari

Le evidenze ad oggi disponibili suggeriscono che il virus che causa COVID-19 viene trasmesso tra le persone attraverso il contatto ravvicinato per esposizione a goccioline ("droplets") emesse con la tosse o gli starnuti. Le persone maggiormente a rischio di contrarre la malattia sono quelle che sono in contatto o che si occupano di pazienti con COVID-19. Questo inevitabilmente **pone gli operatori sanitari ad alto rischio di infezione**. E' quindi fondamentale garantire la sicurezza degli operatori sanitari.

Questo questionario è stato messo punto a partire da quello predisposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (l'OMS) per la valutazione del rischio per gli operatori sanitari che hanno avuto contatti con pazienti COVID 19 confermati e fornisce raccomandazioni per la loro gestione ([WHO/2019-nCov/HCW_risk_assessment/2020.2](https://www.who.int/publications-detail/nCov-HCW_risk_assessment/2020.2)).

Gli obiettivi del questionario sono:

1. Categorizzare il rischio di ciascun operatore a seguito dell'esposizione a un paziente COVID-19 (Parte 1: valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per gli operatori sanitari);
2. Informare la gestione degli operatori sanitari esposti in base al loro rischio (Parte 2: Gestione degli operatori sanitari esposti al virus COVID-19).

Parte 1

Valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19

1	Parte generale	
1.1	Intervistatore (nome, cognome)	
1.2	Data intervista	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _
1.3	Telefono intervistatore	
1.4	L'operatore riferisce una storia di convivenza in ambiente domestico o in un corso (specializzando) con un paziente confermato COVID-19?	No _ Si _
1.5	L'operatore riferisce di aver viaggiato, con qualsiasi mezzo di trasporto, nelle strette vicinanze con un paziente confermato COVID-19?	No _ Si _

Se l'operatore ha risposto Sì, alle domande 1.4 e 1.5 l'esposizione a COVID-19 è di comunità e come tale va trattata.

La parte seconda del questionario fa riferimento alla gestione degli operatori esposti in ambiente sanitario

2	Informazioni sull'operatore sanitario	
2.1	Cognome	
2.2	Nome	
2.3	Data nascita	_ _ _ / _ _ _ / _ _ _
2.4	Sesso	M _ F _
2.5	Comune di residenza	
2.6	Indirizzo di residenza	
2.7	Telefono	
2.8	Tipologia di operatore sanitario	☐ Medico ☐ Infermiera (o equivalente) ☐ Tecnico di radiologia / raggi X. ☐ Oftalmologo ☐ Fisioterapista ☐ Terapista respiratorio ☐ Nutrizionista / dietista ☐ Ostetrica ☐ Farmacista ☐ Tecnico o distributore di farmacia ☐ Personale di laboratorio ☐ Addetto all'ammissione / accoglienza ☐ Trasportatore paziente ☐ Personale addetto alla ristorazione ☐ Personale addetto alle pulizie ☐ Altro (specificare):
2.9	Reparto ospedaliero (solo per personale ospedaliero)	Seleziona tutte le risposte pertinenti: ☐ Ambulatoriale

Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per operatori sanitari

		☐ Emergenza ☐ Unità medica ☐ Unità di terapia intensiva ☐ Servizi di pulizia ☐ Laboratorio ☐ Farmacia ☐ Altro, specificare:
--	--	--

3	Modalità del contatto dell'operatore sanitario con il paziente COVID-19	
3.1	Data della prima esposizione dell'operatore sanitario con paziente confermato COVID-19	__ __ / __ __ / __ __ ☐ non so
3.2	Nome Struttura Sanitaria che assiste il paziente COVID-19	
3.3	Comune	
3.4	Indirizzo	
3.5	Tipologia	☐ Ospedale ☐ Assistenza domiciliare ☐ Altra residenza ☐ Altro (specificare):
3.6	Numero approssimativo di pazienti COVID-19 nella struttura	_____ ☐ non so

4	Operazioni eseguite dall'operatore sanitario con il paziente COVID-19	
4.1	Ha fornito assistenza diretta a un paziente confermato COVID-19?	no __ si __
4.2	Ha avuto un contatto diretto (entro 1 metro) con un paziente confermato COVID-19	no __ si __
4.3	Era presente durante procedure che generano aerosol eseguite sul paziente? Vedi sotto per esempi	no __ si __
4.4	In caso affermativo, che tipo di procedura?	☐ intubazione tracheale ☐ Trattamento del nebulizzatore ☐ Aspirazione delle vie aeree ☐ Raccolta di espettorato ☐ Tracheotomia ☐ Broncoscopia ☐ Rianimazione cardiopolmonare (CPR) ☐ Altro (specificare):
4.5	Ha avuto un contatto diretto con l'ambiente in cui il paziente COVID-19 confermato è stato assistito?	no __ si __

	Per esempio. letto, biancheria, attrezzatura medica, bagno etc	
4.6	E' stato coinvolto in assistenza sanitaria (anche volontariato) in un'altra struttura durante il periodo sopra indicato?	☐ Altra struttura sanitaria (pubblica o privata) ☐ Ambulanza ☐ Assistenza domiciliare ☐ No, nessuna

L'operatore sanitario che risponde "Sì" a una qualsiasi delle domande della sezione 4 deve essere considerato ESPOSTO al virus COVID-19

5	Usò dei Dispositivi di Protezione Individuale durante le attività sanitarie	
per le seguenti domande, è necessario quantificare la frequenza di uso dei DPI, come raccomandato: "Sempre, come raccomandato" significa più del 95% delle volte; "Il più delle volte" significa il 50% o più, ma non il 100%; "Occasionalmente" significa dal 20% a meno del 50% e "Raramente" significa meno del 20%		
5.1	Durante l'interazione sanitaria con un paziente COVID-19, ha indossato dispositivi di protezione individuale (DPI)?	no __ sì __
5.2	In caso affermativo, per ciascuno dei DPI di seguito indicati, indicare la frequenza con cui lo hai utilizzato:	
5.2.1	Guanti monouso	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
5.2.2	Mascherina chirurgica	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
5.2.3	Occhiali/occhiali a maschera/occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
5.2.4	Camice monouso	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
5.3	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha rimosso e sostituito i DPI secondo protocollo?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
5.4	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha praticato l'igiene delle mani prima e dopo aver toccato il paziente COVID-19 (sia se indossava i guanti sia se non li indossava)?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
5.5	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha eseguito	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte

Questionario per la valutazione del rischio di esposizione al virus COVID-19 per operatori sanitari

	l'igiene delle mani prima e dopo ogni procedura (ad es. durante l'inserimento di un catetere vascolare periferico, urinario catetere, intubazione, etc.)?	☐ Occasionalmente ☐ Raramente
5.6	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha eseguito l'igiene delle mani dopo l'esposizione a fluidi corporei?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
5.7	Durante l'interazione sanitaria con il paziente COVID-19 ha eseguito l'igiene delle mani dopo aver toccato l'ambiente circostante del paziente (letto, maniglia porta, etc.), indipendentemente dal fatto che indossasse i guanti?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
5.8	Durante l'interazione di assistenza sanitaria con il paziente COVID-19 le superfici sono state decontaminate frequentemente (almeno tre volte al giorno)?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente

6	Uso dei Dispositivi di Protezione Individuale durante l'esecuzione di procedure che generano aerosol (ad es. intubazione tracheale, trattamento con nebulizzatore, aperto aspirazione delle vie aeree, raccolta dell'espettorato, tracheotomia, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare (RCP), etc.)
---	--

per le seguenti domande, è necessario quantificare la frequenza di uso dei DPI, come raccomandato: "Sempre, come raccomandato" significa più del 95% delle volte; "Il più delle volte" significa il 50% o più, ma non il 100%; "Occasionalmente" significa dal 20% a meno del 50% e "Raramente" significa meno del 20%

6.1	Durante procedure sul paziente COVID che generano aerosol, ha indossato dispositivi di protezione individuale (DPI)?	no __ sì __
6.2	In caso affermativo, per ciascuno dei DPI di seguito indicati, indicare la frequenza con cui lo hai utilizzato:	
6.2.1	Guanti monouso	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
6.2.2	Mascherina chirurgica	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
6.2.3	Occhiali/occhiali a maschera/ occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
6.2.4	Camice monouso	☐ Sempre, come raccomandato

		☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
6.3	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha rimosso e sostituito i DPI secondo protocollo?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
6.4	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha l'igiene delle mani prima e dopo aver toccato il paziente COVID-19 (sia se indossava i guanti sia se non li indossava)?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
6.5	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha eseguito l'igiene delle mani prima e dopo ogni procedura (ad es. durante l'inserimento di un catetere vascolare periferico, urinario catetere, intubazione, etc.)?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
6.6	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha eseguito l'igiene delle mani dopo l'esposizione a fluidi corporei?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
6.7	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol ha eseguito l'igiene delle mani dopo aver toccato l'ambiente circostante del paziente (letto, maniglia porta, etc.), indipendentemente dal fatto che indossasse i guanti?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente
6.8	Durante le procedure sul paziente COVID-19 che generano aerosol le superfici sono state decontaminate frequentemente (almeno tre volte al giorno)?	☐ Sempre, come raccomandato ☐ Il più delle volte ☐ Occasionalmente ☐ Raramente

7	Incidenti con materiali biologici	
7.1	Durante l'interazione di assistenza sanitaria con un paziente COVID-19, ha avuto qualsiasi tipo di incidente con fluidi corporei / secrezioni respiratorie? Vedi sotto per esempi	no __ sì __
7.2	In caso affermativo, che tipo di incidente	☐ Schizzo di secrezioni fluide / respiratorie biologiche nella mucosa degli occhi ☐ Schizzo di secrezioni fluide / respiratorie biologiche nella mucosa della bocca / naso

		☐ Schizzo di secrezioni fluide / respiratorie biologiche su pelle non intatta ☐ Puntura / incidente acuto con qualsiasi materiale contaminato con secrezioni biologiche/ fluidi respiratori
--	--	--

Categorizzazione del rischio per gli operatori sanitari esposti al virus COVID-19

- **Alto rischio di infezione da virus COVID-19**
 - o L'Operatore non ha risposto "Sempre, come raccomandato" alle domande: 5-2-1- 5.8, 6.2.1 – 6.8
Oppure
ha risposto "Sì" alla 7.1
- **Basso rischio di infezione da virus COVID-19**
 - o Tutte le altre risposte

Parte 2: Gestione degli esposti al virus COVID-19

La gestione degli operatori sanitari esposti a COVID-19 varia a seconda della categorizzazione del rischio, come sopra indicato.

Raccomandazioni per gli operatori ad alto rischio di infezione:

- Essere testato per COVID-19 e seguire le indicazioni del Documento “Indicazioni per la sorveglianza degli operatori sanitari” seconda versione 23 marzo 2020.

Le strutture sanitarie dovrebbero:

- Fornire sostegno psicosociale al personale sanitario durante la quarantena, o per tutta la durata della malattia se il personale sanitario risultasse essere positivo a COVID-19;
- Rivedere il piano di formazione di tutti gli operatori circa l'utilizzo dei DPI, compresi gli operatori sanitari ad alto rischio di infezione che rientrano in servizio dopo il periodo di quarantena di 14 giorni.

Raccomandazioni per gli operatori sanitari a basso rischio per COVID-19:

- Autocontrollo giornaliero della temperatura e dei sintomi respiratori per 14 giorni dopo l'ultimo giorno di esposizione al COVID-19. Gli operatori sanitari dovrebbero chiamare la struttura sanitaria se sviluppano sintomi suggestivi di COVID-19;
- Rafforzare le precauzioni in caso di operazioni di assistenza sanitaria a pazienti con patologie respiratorie acute, in particolare per quelle che generano aerosol; precauzioni standard per tutti gli altri pazienti (1);
- Rafforzare l'uso razionale, corretto e coerente dei Dispositivi di Protezione Individuale (2);
- Applicare "My 5 Moments for Hand Hygiene" dell'OMS prima di toccare un paziente, prima di qualsiasi procedura pulita o asettica, dopo esposizione al fluido corporeo, dopo aver toccato un paziente (3);

Referenze

1. WHO Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim guidance 25 January 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).
2. WHO Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim guidance 25 January 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125)).
3. WHO guidelines on hand hygiene in health care: first global patient safety challenge – clean care is safer care. Geneva: World Health Organization; 2009 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44102>).