

Dipartimento Salute e politiche sociali

Via Gilli n. 4 – 38121 Trento

T +39 0461 494171

F +39 0461 494159

pec dip.salute@pec.provincia.tn.it@ dip.salute@provincia.tn.itweb www.trentinosalute.net

Spett.li

dott. Paolo Bordon

Direttore generale

Azienda provinciale per i servizi sanitari

Strutture private accreditate per l'assistenza ospedaliera e/o specialistica

Comuni della provincia di Trento

Aziende provinciali per i servizi alla persona interessate

e, p.c. Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Trento

info@ordinemedicitn.orgsegreteria.tn@pec.omceo.it

Ordine professioni infermieristiche Trento

trento@cert.ordine-opi.it

ARIS Sede regionale del Triveneto

c/o Ospedale Sacro Cuore – Don Calabria

aris.veneto@sacrocuore.it

AIOP Trentino

c/o Casa di Cura Villa Bianca

villabiancatrento@pec.itcstefenelli@villabiancatrento.it

ANISAP

Veneto e Trentino Alto Adige

anisap.veneto@pec.itr.angeli@cst.trento.it

Dipartimento di Protezione civile

LORO SEDI

D337/S128/ 22.15.3-2020-4/GR/ET

Numero di protocollo associato al documento come metadato (DPCM 3.12.2013, art. 20). Verificare l'oggetto della PEC o i files allegati alla medesima. Data di registrazione inclusa nella segnatura di protocollo.

Oggetto: linee di indirizzo per il riavvio delle attività ambulatoriali e ospedaliere.

La pandemia Covid-19 rende necessaria una trasformazione dei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie fornite sul territorio provinciale, dalle strutture pubbliche e private istituzionalmente accreditate e convenzionate, dalle strutture ambulatoriali autorizzate all'esercizio di attività sanitaria, dagli studi professionali e da tutti gli operatori che erogano prestazioni di ricovero ospedalieri e ambulatoriali.

A tale scopo si è valutata l'opportunità di:

- promuovere linee di indirizzo e protocolli omogenei tra l'Azienda provinciale per i servizi sanitari e tutti i soggetti che erogano prestazioni sanitarie sul territorio provinciale;
- orientare e uniformare i comportamenti di tutti i soggetti interessati ai processi di erogazione delle prestazioni sanitarie (utenti/pazienti, personale sanitario, tecnico e amministrativo, personale di ditte esterne che afferisce alle strutture, fornitori, visitatori, ecc.) su tutto il territorio provinciale, in relazione alle misure di prevenzione, protezione e sorveglianza epidemiologica;
- armonizzare le misure di contenimento del contagio da Sars-Cov-2 con approcci, procedure e strumenti atti a garantire i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali di qualità delle prestazioni sanitarie;
- contestualizzare, integrare e armonizzare le misure di prevenzione e gestione del rischio sanitario con le misure atte a minimizzare l'impatto sulla vita professionale, personale, sociale e economica.

Presso questo Dipartimento è stato pertanto istituito un Tavolo di Lavoro PAT-APSS che, avvalendosi della collaborazione di ARIS, AIOP, ANISAP e dell'Ordine di Medici Chirurghi e odontoiatri della Provincia di Trento, ha definito le linee di indirizzo qui allegate per la riapertura delle attività sanitarie. L'obiettivo è duplice:

- garantire adeguati livelli di sicurezza per le persone e contenere il rischio di trasmissione del virus, al fine di limitare la morbosità e la mortalità dovute alla ripresa di focolai epidemici nella popolazione;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari assicurando il mantenimento dei servizi essenziali e la progressiva ripresa di tutte le attività.

Si chiede ai Comuni interessati di comunicare tempestivamente le presenti linee di indirizzo alle strutture dai medesimi autorizzate ai sensi del D.P.G.P. 27.11.2000, n. 30-45/Leg. e alle strutture di cui ai commi 3 e 4 dell'art. 6 del citato decreto, avvalendosi, se necessario, delle informazioni riportate nel registro provinciale delle strutture autorizzate e/o accreditate (disponibile sul sito www.trentinosalute.net - aree tematiche: autorizzazione e accreditamento).

Si invitano infine gli Ordini in indirizzo a dare ampia diffusione al presente documento attraverso le modalità ritenute più opportune ed efficaci.

Cordiali saluti.

IL DIRIGENTE GENERALE
- dott. Giancarlo Ruscitti -

Questa nota, se trasmessa in forma cartacea, costituisce copia dell'originale informatico firmato digitalmente predisposto e conservato presso questa Amministrazione in conformità alle regole tecniche (artt. 3 bis e 71 D.Lgs. 82/05). La firma autografa è sostituita dall'indicazione a stampa del nominativo del responsabile (art. 3 D. Lgs. 39/1993)



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

INDIRIZZI PER LA RIAPERTURA DELLE ATTIVITÀ AMBULATORIALI E OSPEDALIERE NELLA PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO

Misure per la ripresa in sicurezza delle attività sanitarie nella “fase 2” della pandemia COVID-19

Tutte le indicazioni per la sicurezza delle attività ambulatoriali e ospedaliere sotto riportate sono riferite alla presente fase della pandemia (c.d. “fase 2”) e potranno essere modificate e aggiornate in relazione ai disposti istituzionali nazionali e all’evoluzione delle conoscenze tecnico-scientifiche. Verrà mantenuta evidenza documentale di ogni successiva revisione dei contenuti.

Indice

Premessa.....	3
Scenari operativi.....	4
Misure generali di organizzazione.....	5
Misure generali di preparazione della struttura.....	8
Misure generali di prevenzione e compartimentazione.....	10
Modalità generali di accesso alle strutture sanitarie.....	11
Classificazione dello stato di rischio delle singole persone.....	13
Attività ambulatoriali.....	14
Attività ambulatoriali con prestazioni invasive, attività che possono determinare aerosol, attività sull'orofaringe.....	16
Attività di ricovero.....	18
Attività chirurgiche.....	21
Attività tecnico-amministrative di supporto alle attività sanitarie.....	255
Fonti di riferimento.....	27
Allegato 1: Check list Studio/Ambulatorio medico.....	28
Allegato 2: Check list Studio/Ambulatorio odontoiatrico.....	30
Allegato 3: Check list Ambulatorio oculistico.....	32
Allegato 4: Scheda Ambulatorio ostetrico/ginecologico.....	34
Allegato 5: Check list Pronto soccorso ostetrico/ginecologico e degenze.....	35
Allegato 6: Scheda Sala parto.....	36
Allegato 7: Scheda Punto prelievi.....	37
Allegato 8: Check list Uffici front office.....	39
Allegato 9: Check list Uffici back office.....	40
Allegato 10: Check list Portinerie.....	41
Allegato 11: Check list Segreterie di reparto.....	42
Allegato 12: Check list Mense, Lavanderia, Guardaroba, Magazzini, Autisti, Uffici posta, Centralini, Cucine.....	43
Allegato 13: Check list Servizi tecnici, operai, anche di ditte esterne (reparti, farmacie), cantieri, attività manutentive nelle strutture sanitarie.....	44
Allegato 14: Scheda Sanificazione.....	45
Allegato 15: Scheda di Triage-Covid.....	47

Premessa

La pandemia Covid-19 rende necessaria una trasformazione dei processi di erogazione delle prestazioni sanitarie fornite sul territorio provinciale, dalle strutture pubbliche e private istituzionalmente accreditate e convenzionate, dalle strutture ambulatoriali autorizzate all'esercizio di attività sanitaria, dagli studi professionali e da tutti gli operatori che erogano prestazioni di ricovero ospedalieri e ambulatoriali.

In questa fase epidemiologica della pandemia ("fase 2"), l'obiettivo degli indirizzi per la riapertura delle attività sanitarie è duplice:

- garantire adeguati livelli di sicurezza per le persone e contenere il rischio di trasmissione del virus, al fine di limitare la morbosità e la mortalità dovute alla ripresa di focolai epidemici nella popolazione;
- ridurre l'impatto della pandemia sui servizi sanitari assicurando il mantenimento dei servizi essenziali e la progressiva ripresa di tutte le attività.

A tale scopo, risulta opportuno:

- promuovere linee di indirizzo e protocolli omogenei tra l'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari e tutti i soggetti che erogano prestazioni sanitarie sul territorio provinciale, monitorandone (internamente e esternamente) l'applicazione sulla base dei medesimi criteri;
- orientare e uniformare i comportamenti di tutti i soggetti interessati ai processi di erogazione delle prestazioni sanitarie (utenti/pazienti, personale sanitario, tecnico e amministrativo, personale di ditte esterne che afferisce alle strutture, fornitori, visitatori, ecc.) su tutto il territorio provinciale, in relazione alle misure di prevenzione, protezione e sorveglianza epidemiologica;
- armonizzare le misure di contenimento del contagio da Sars-Cov-2 con approcci, procedure e strumenti atti a garantire i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e professionali di qualità delle prestazioni sanitarie;
- contestualizzare, integrare e armonizzare le misure di prevenzione e gestione del rischio sanitario con le misure atte a minimizzare l'impatto sulla vita professionale, personale, sociale e economica.

L'adesione alle linee di indirizzo contenute nel presente documento richiede un particolare impegno da parte dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari, di tutti gli erogatori privati, degli ordini professionali e dei professionisti sanitari del sistema sanitario provinciale nella comunicazione delle misure di prevenzione e protezione necessarie e nel promuovere la piena comprensione e collaborazione nell'applicazione delle stesse da parte di tutti i pazienti e i cittadini.

Tutte le indicazioni contenute nelle varie sezioni del documento devono essere calibrate e rivalutate in relazione alla specificità dei contesti e dei casi concreti di applicazione.

Scenari operativi

A tal fine si possono identificare, in linea generale, i seguenti scenari operativi:

- MISURE GENERALI DI ORGANIZZAZIONE
- MISURE GENERALI DI PREPARAZIONE DELLA STRUTTURA
- MODALITÀ GENERALI DI ACCESSO ALLE STRUTTURE SANITARIE
- CLASSIFICAZIONE DELLO STATO DI RISCHIO DELLE SINGOLE PERSONE
- ATTIVITÀ AMBULATORIALI
- ATTIVITÀ AMBULATORIALI CON PRESTAZIONI INVASIVE; ATTIVITÀ CHE POSSONO DETERMINARE LA PRODUZIONE DI AEROSOL; ATTIVITÀ SULL'OROFARINGE
- ATTIVITÀ DI RICOVERO
- ATTIVITÀ CHIRURGICHE
- ATTIVITÀ TECNICO-AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO ALLE ATTIVITÀ SANITARIE

Vengono inoltre definite in forma schematica indicazioni (check list e schede) per alcune attività al fine di puntualizzare e riassumere alcuni aspetti particolarmente rilevanti per tale ambito lavorativo; altre potranno essere aggiunte per specifiche attività e/o discipline e/o secondo una logica di organizzazione clinica dipartimentale, nel rispetto dei presenti indirizzi generali.

Le indicazioni tecnico-organizzative di prevenzione e protezione illustrate nel presente documento vanno adattate e contestualizzate agli specifici ambiti di attività e contesti operativi. Le indicazioni riguardano sia le misure e organizzative generali adottate dalla direzione di ogni struttura che i comportamenti collettivi e individuali dei professionisti sanitari. All'interno dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari le singole Unità Operative sono tenute a concordare le modalità organizzative con i responsabili di sede (Direzione Medica Ospedaliera, Cure Primarie, ecc.) che debbono garantire l'omogeneità di applicazione a livello aziendale. Altresì, è opportuno che gli altri soggetti erogatori (studi medici o di altre professioni sanitarie, ambulatori mono/polispecialistici, cliniche, ecc.) applichino le presenti indicazioni nell'ambito dei propri sistemi di gestione della sicurezza e di prevenzione e controllo del rischio infettivo (vedere "misure generali di organizzazione").

L'obiettivo è di promuovere un approccio unitario e condiviso che sappia coniugare la pragmaticità e la sicurezza delle procedure proposte con la semplificazione della vita dei cittadini e di tutti i portatori di interesse del Servizio Sanitario Provinciale e della Sanità Trentina.

Misure generali di organizzazione

La presente sezione è rivolta in particolare a studi professionali, ambulatori specialistici e cliniche private.

L'organigramma delle figure deputate all'attuazione dei protocolli di sicurezza COVID-19 e alla verifica della sua corretta esecuzione è definito da ogni struttura (es. studio professionale, ambulatorio specialistico, clinica) in relazione a regione sociale, attività, responsabilità e figure nominate al suo interno. Oltre al Datore di Lavoro/Titolare, ai dirigenti preposti, laddove previsti, sono coinvolti il Servizio di Prevenzione e Protezione, il Medico Competente e il Direttore Sanitario.

Il datore di lavoro effettua la valutazione del rischio di esposizione al SARS-CoV-2 nel rispetto di quanto previsto dal D. Lgs 81/2008, e in base alle disposizioni fornite con circolari del Ministero della Salute e altri documenti di indirizzo prodotti da organismi istituzionali (es. Istituto Superiore di Sanità, Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro), garantendo standard di protezione in maniera rigorosa, secondo le evidenze scientifiche e secondo il più prudente principio di cautela.

Il datore di lavoro:

- attua tutte le misure di prevenzione e protezione applicabili previste dalla normativa vigente (compreso la disponibilità e l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale), oltre a quanto indicato dalle Linee di Indirizzo dell'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro per le diverse tipologie di mansione;
- forma e informa tutti i lavoratori, circa le norme generali e specifiche di prevenzione e tutela della Malattia da coronavirus (Covid-19).

I lavoratori:

- partecipano alle attività di informazione e formazione;
- garantiscono l'autovalutazione quotidiana dell'eventuale insorgenza di sintomi e in presenza di sintomi non accedono alla struttura sanitaria; informano il proprio responsabile circa l'avvenuto contatto diretto e prolungato con soggetti riconosciuti affetti dalla malattia ed in quarantena;
- attuano scrupolosamente tutte le misure di prevenzione e protezione previste.

È opportuno evidenziare che il personale va responsabilizzato sulla necessità di osservare scrupolosamente le disposizioni in materia di contenimento del contagio previste dai provvedimenti in vigore, con particolare riferimento all'impiego sia all'interno dell'ambiente di lavoro che negli spostamenti da e per il domicilio, degli idonei dispositivi di protezione individuale (DPI), nonché di gel o altra soluzione igienizzante e delle misure di distanziamento sociale. In ogni reparto/servizio va documentata la presa d'atto di ogni dipendente di questi criteri e verificata la sua effettiva comprensione dei comportamenti da adottare in caso di segni/sintomi suggestivi di infezione respiratoria. Si ricorda che al lavoratore che presenti sintomatologia respiratoria e/o febbre/febbicola (temperatura corporea $> 37,5^{\circ}\text{C}$) è fatto obbligo di rimanere al proprio domicilio; qualora la sintomatologia insorga durante il servizio, la persona deve avvisare immediatamente il proprio responsabile per l'immediato rientro al domicilio, nel rispetto delle procedure prestabilite dalla struttura.

All'interno della struttura, in relazione a organizzazione e complessità, viene formalmente individuato un referente/responsabile COVID-19 (o Covid Unit multi-professionale) con la finalità di:

- supportare la definizione o l'aggiornamento del Documento di Valutazione dei Rischi e un Piano di Prevenzione e Controllo del rischio infettivo adattato alle specifiche della struttura, alla luce delle misure per la prevenzione del COVID-19 (anche in riferimento a approvvigionamento e strategie per affrontare eventuali carenze di dispositivi di protezione individuale e altri dispositivi/prodotti), garantendo il raccordo tra il datore di lavoro, i dirigenti e preposti, i lavoratori e gli utenti nell'attuazione di protocolli e piani di autocontrollo;
- favorire l'attuazione delle disposizioni e delle linee guida nazionali e provinciali (ivi comprese le presenti linee di indirizzo), contestualizzandole all'interno della struttura, anche promuovendo interventi di informazione e formazione del personale, in relazione alle diverse fasi della pandemia COVID-19;
- rendere uniformi e coerenti le procedure interne e i comportamenti delle articolazioni operative e dei singoli operatori (es. triage-Covid sullo stato di rischio delle persone, distanziamento sociale, igiene delle mani, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale);
- documentare l'implementazione delle procedure previste (es. raccolta e tenuta di verbali/dichiarazioni sull'avvenuta informazione e formazione, monitoraggio su pratiche igienico-sanitarie).

Il datore di lavoro, anche per mezzo di suo delegato, nell'ambito del modello organizzativo individuato:

- garantisce l'approvvigionamento di dispositivi di protezione individuale e dei prodotti per l'igiene e la sanificazione, nonché l'attuazione di strategie per fronteggiare l'eventuale carenza degli stessi;
- assicura la disponibilità dei dispositivi di protezione individuale in quantità e qualità adeguata (nel rispetto delle vigenti normative e delle indicazioni degli organismi tecnico-scientifici) per tutelare la salute sia degli operatori che dei pazienti e la formazione sul loro corretto utilizzo, preconditione per l'erogazione delle prestazioni sanitarie;
- definisce le procedure atte a garantire l'adozione delle precauzioni standard e aggiuntive da parte del personale durante l'attività e in relazione a particolari procedure assistenziali (es. attività che comportano la produzione di aerosol);
- regola (modalità, percorsi, tempistiche, vigilanza sul rispetto delle norme di prevenzione, utilizzo dei dispositivi di protezione individuale) gli accessi e la circolazione delle persone nella struttura (es. sanitari, amministrativi, pazienti, ditte appaltatrici, fornitori esterni, visitatori) al fine di ridurre al minimo i potenziali rischi derivanti da flussi non controllati all'interno della stessa e il mantenimento del complesso di misure di igiene e sanità pubblica;
- stabilisce l'organizzazione generale della attività assistenziali e di supporto (es. formazione) e gli orari di erogazione delle prestazioni ambulatoriali/ospedaliere (eventualmente ampliandolo e prevedendo l'erogazione di prestazioni in orario serale, prefestivo e festivo), ovvero modulando presenza di operatori e pazienti e dei flussi di lavoro al fine di garantire la sicurezza e un'efficace attuazione delle misure di igiene generale, prevenzione e controllo del contagio, minimizzando contatti e aggregazioni, ma evitando anche eccessivi disagi per l'utenza;
- rispetto alla riorganizzazione dell'attività assistenziale, promuove modalità di erogazione delle prestazioni sanitarie a distanza (mediante telefono, videochiamata, videoconferenza, ecc.), in particolare per quanto attiene visite, consulti mono-specialistici e multi-professionali, aggiornamento dei piani terapeutici, follow-up;
- organizza logistica e percorsi di accesso presso tutti i locali/punti di possibile aggregazione (es. sale d'aspetto, ambulatori, palestre, sale riunioni, corridoi, spogliatoi, punti di ristoro, spazi esterni), in modo da ridurre i punti di contatto, garantire i requisiti di distanziamento interpersonale, commisurare il numero massimo delle persone presenti alla superficie e alle condizioni micro-climatiche dell'area considerata, ridurre al minimo la permanenza della persone in spazi ristretti e consentire adeguati e frequenti interventi di sanificazione; provvede, a

garantire la protezione di tutti gli operatori a contatto con l'utenza anche mediante l'installazione di barriere fisiche;

- definisce puntualmente le procedure di sanificazione ambientale specifica degli ambienti sanitari e delle postazioni di lavoro e delle attrezzature della struttura prevedendo anche controlli interni periodici sui livelli di pulizia e sanificazione che debbono essere proporzionati alla numerosità dell'utenza quotidianamente presente;
- garantisce che tutti i locali siano dotati di efficiente ricambio d'aria, come previsto dalla vigente normativa e linee di indirizzo in tutti gli ambienti della struttura (es. sale di attesa, ambulatori, stanze di degenza);
- garantisce la sorveglianza sullo stato di salute dei lavoratori secondo quanto stabilito dalle disposizioni del Ministero della Salute;
- promuove la vaccinazione antiinfluenzale dei lavoratori, anche in relazione a indicazioni e campagne attivate dall'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari;
- assicura l'attuazione delle misure di prevenzione e protezione specifiche previste dalla normativa vigente e dal presente documento relativamente a: prevenzione e compartimentazione, preparazione della struttura, modalità generali accesso dell'utenza, erogazione delle attività assistenziali e sanificazione.

Misure generali di preparazione della struttura

- Garantire la disponibilità di: dispositivi di protezione individuale (es. camici, mascherine chirurgiche, facciali filtranti, guanti, protezioni per gli occhi), termometri che non prevedono in contatto (es. termo-scanner, termocamere), gel disinfettante o soluzione idroalcolica (con una concentrazione di alcol al 60-85%) per le mani (in tutti gli ambienti, utilizzando preferibilmente erogazione no-touch o flaconi non riutilizzabili), prodotti per la sanificazione (da conservare in un luogo sicuro).
- Assicurare nei punti strategici la presenza di promemoria visivi/reminder (es. cartellonistica, vademecum, poster, brochure, pieghevoli, monitor, screen saver), anche multilingua, sulle norme di comportamento attinenti come minimo (elenco indicativo e non esaustivo) alle seguenti prescrizioni:
 - lavare accuratamente le mani e disinfettarle con acqua sapone o gel antisettico (igiene delle mani);
 - non toccarsi gli occhi, il naso o la bocca con mani non lavate/disinfettate;
 - indossare correttamente la mascherina chirurgica, assicurando la copertura della bocca e del naso;
 - ridurre al minimo la permanenza negli spazi comuni, garantendo sempre e comunque la distanza interpersonale;
 - ridurre al minimo la permanenza negli spazi ristretti (ascensori – preferendo ove possibile l'uso delle scale, servizi igienici e antibagno);
 - garantire una corretta igiene respiratoria (es. coprire la bocca/il naso quando si tossisce o si starnutisce, lavarsi le mani con acqua e sapone o igienizzarle con soluzione alcolica dopo essersi soffiati il naso);
 - smaltire subito negli appositi contenitori i fazzolettini di carta o altri materiali usati (cerotti, bende, ecc.);
 - non consumare cibo in ambienti comuni o non specificamente adibiti e riporre oggetti e indumenti personali nelle proprie borse;
 - limitare allo stretto indispensabile la presenza di accompagnatori;
 - rispettare il triage-Covid all'ingresso.
- All'accesso della struttura ambulatoriale/ospedaliera, ristretto a punti ben definiti, individuare il servizio igienico più vicino al quale poter lavare le mani (con sapone e salviette di carta monouso) oppure rendere disponibile una congrua quantità di soluzione idroalcolica e altri presidi igienico-sanitari (es. mascherine chirurgiche); attivare sistemi di rilevazione della temperatura corporea ove ritenuto opportuno.
- Nelle sale d'aspetto predisporre arredi (es. armadi, tavoli) e sedute in modo da garantire una distanza minima di almeno di 1 metro, contrassegnando i posti a sedere identificati come utilizzabili; valutare l'opportunità di estendere l'utilizzo dell'eliminacode e l'uso di monitor anche nelle sale d'attesa degli ambulatori, in modo da consentire la gestione delle chiamate anche a distanza; togliere ogni suppellettile (es. giornali, riviste, giochi) che possa generare promiscuità.
- Apporre laddove opportuno strisce distanziatrici e adeguata segnaletica per indirizzare correttamente il transito delle persone; identificare chiaramente ambulatori/locali adibiti a specifiche procedure; collocare i contenitori per rifiuti nei punti strategici della struttura, accompagnandoli con apposita segnaletica.
- Nelle zone reception/segreteria con operatori presenti, garantire uno schermo protettivo fra utente e personale amministrativo (con fessura per passaggio documenti) o comunque un distanziamento minimo dall'utenza in attesa; valutare anche l'opportunità di installazione di

sistemi automatizzati di apertura automatica delle porte e controllo dei varchi, nonché di barriere trasparenti sulle scrivanie.

- Allestire sistemi per favorire pagamenti on line o soluzioni contactless o self-service (riscuotitrice automatica).

Misure generali di prevenzione e compartimentazione

Al fine di minimizzare e ridurre la diffusione del Virus Covid-19 nella “fase 2” è necessario ridefinire i processi organizzativi e assistenziali, gli spazi e l’articolazione delle diverse attività sanitarie e amministrative all’interno delle strutture che erogano prestazioni sanitarie.

La sicurezza degli operatori e dei pazienti, rispetto alla possibile trasmissione di malattie infettive, viene tutelata applicando correttamente le indicazioni riportate nel documento APSS “Misure d’isolamento – una guida operativa per la sicurezza del paziente e dell’operatore” o in documenti specifici di strutture sanitarie non APSS.

Gli aspetti *core* di prevenzione e compartimentazione da presidiare in questa fase dell’epidemia da Covid-19 sono:

- ✓ la regolamentazione delle modalità di accesso delle persone alla struttura sanitaria e la definizione di percorsi (puliti e sporchi) idonei a veicolare i flussi di persone e materiali, mantenendo la differenziazione tra persone infette e non;
- ✓ il mantenimento del distanziamento sociale;
- ✓ la prevenzione della trasmissione per droplet;
- ✓ l’enfaticizzazione dell’igiene delle mani da parte degli utenti e degli operatori.

Prevenzione diffusione goccioline droplet

Tutte le persone all’interno della struttura sanitaria (utenti, accompagnatori e operatori) devono:

- indossare correttamente la mascherina chirurgica (coprire naso e bocca);
- utilizzare fazzoletti di carta per raccogliere le secrezioni ed eliminarli immediatamente all’interno dei contenitori per rifiuti, che devono essere posizionati nelle zone strategiche (es. sale attesa, aree ingresso alla struttura);
- effettuare l’igiene delle mani dopo aver soffiato il naso o fazzoletti.

In questa fase dell’epidemia da Covid-19 è importante garantire un frequente ricambio dell’aria dei locali anche attraverso l’apertura delle finestre, compatibilmente con l’attività sanitaria. Ove possibile, in assenza di ventilazione naturale è raccomandabile ottenere un adeguato ricambio d’aria in maniera forzata.

Ridurre, per quanto possibile, l’effettuazione di manovre che possono determinare la produzione di aerosol; nel caso ci sia indicazione clinica stringente, adottare le precauzioni di sicurezza riportate nel documento.

Igiene delle mani

La letteratura scientifica conferma, anche in questo contesto epidemiologico, l’importanza dell’igiene delle mani come pratica di prevenzione della diffusione dell’infezione da Covid-19.

L’igiene delle mani può essere effettuata con:

- lavaggio delle mani con acqua e sapone e asciugatura con salviette di carta (tempo necessario circa 1 minuto);
- frizione alcolica (tempo necessario 20-30 secondi).

I cittadini che accedono alla struttura sanitaria devono effettuare l’igiene delle mani all’ingresso della struttura e all’ingresso/uscita dell’ambulatorio/area dove viene effettuata la prestazione.

Gli operatori devono effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dalla struttura, prima di assumere bevande o alimenti e frequentemente durante l'attività lavorativa secondo le indicazioni della letteratura scientifica e dei documenti specifici.

Modalità generali di accesso alle strutture sanitarie

Nella “fase 2” della pandemia la graduale ripresa delle attività sanitarie ordinarie, essenziale per salvaguardare la salute e il benessere della popolazione, dovrà avvenire in condizioni di sicurezza sia per il personale che per gli utenti. Al riguardo, pertanto, dovranno essere rispettate le seguenti indicazioni:

- **Principio generale:** non esiste al momento alcun test che possa con sufficiente sicurezza attestare se l'utente-paziente o i colleghi di lavoro sono esenti da infezione Covid-19. **Pertanto, in questa fase della pandemia tutti i pazienti e tutti gli operatori debbono essere considerati potenzialmente infettivi** così come si fa routinariamente con altre patologie, quali epatite e infezione da HIV. È altrettanto vero, comunque, che la contagiosità è fortemente legata alla sintomatologia: chi presenta sintomi di natura influenzale è in grado di trasmettere con più facilità l'infezione rispetto a chi non ha sintomi
- **Triage-Covid all'ingresso:** tutte le persone che devono accedere ad una struttura sanitaria (per regioni lavorative o per fruizione di prestazioni sanitarie e amministrative) debbono compilare una scheda di pre-triage (scaricabile dal sito APSS www.apss.tn.it, in allegato), datata non oltre 4 ore prima dell'ingresso e firmata. All'ingresso della struttura sarà disponibile personale per assistere nella compilazione chi ha bisogno di aiuto. La scheda verrà verificata all'ingresso della struttura e all'ingresso dell'ambulatorio/reparto che eroga la prestazione, senza necessità di essere raccolta né conservata nel caso di prestazioni ambulatoriali. Il triage-Covid esplora: 1) la comparsa di sintomi influenzali negli ultimi 30 giorni 2) il contatto stretto negli ultimi 14 giorni con un caso o persona che presentava sintomi influenzali.

Chi supera il triage può entrare dopo aver igienizzato le mani e indossato correttamente una mascherina chirurgica. Chi rientra in una condizione di rischio superiore a quello generico (vedere “classificazione dello stato di rischio delle singole persone”) non deve essere ammesso; solo nel caso siano necessarie cure non procrastinabili, il paziente va considerato come sospetto Covid e deve seguire i percorsi predisposti.

- **Prenotazione e ingresso dell'utente-paziente:** viene data ampia informazione alla popolazione sulle modalità di accesso sia per quanto attiene la limitazione di accompagnatori ai casi strettamente indispensabili (es. minori, persone autosufficienti, persone fragili o persone con difficoltà linguistiche) che per la necessità di presentarsi con propria mascherina chirurgica; non è ammessa la mascherina dotata di valvola. Di norma, l'ingresso in struttura non deve essere consentito prima di 15 minuti dall'orario della prestazione e la persona deve uscire dalla struttura sanitaria al termine della prestazione o del periodo di osservazione post-prestazione indicato dallo specialista.
- **Assistenza a confermati Covid-19** ove le cure non possano essere procrastinate fino a guarigione: i malati Covid-19 possono essere seguiti solo in strutture dove è stata prevista una organizzazione dedicata.
- Il personale deve scrupolosamente applicare le **precauzioni standard**; va evitato l'uso promiscuo di oggetti (penne, telefoni, ecc.); l'eventuale uso dei guanti non sostituisce il lavaggio o l'igienizzazione delle mani tra un paziente e l'altro
- In tutti i locali le misure di **sanificazione ambientale** vanno intensificate (con particolare attenzione all'igienizzazione delle superfici a maggior contatto) e particolare attenzione va riservata al ricambio d'aria naturale, prevedendo ove possibile l'apertura frequente delle finestre durante la giornata; alcune attività che prevedono alti volumi di prestazioni potranno essere svolte in spazi esterni (tendoni, altro...). È preferibile che le persone che sono in

grado di utilizzare le scale non usino l'ascensore.

- Il paziente che presenta una condizione di rischio superiore a quello generico e/o presenta sintomi in atto e dovesse effettuare una **prestazione indifferibile**, potrà essere fatto accedere adottando tutte le precauzioni del caso. È raccomandato che l'operatore che riceve il soggetto lo accolga in un'area dedicata o lo accompagni subito in ambulatorio senza farlo soggiornare in sala d'attesa.

In ogni struttura il responsabile di sede stabilisce le modalità di **gestione delle persone** che risultano **positive** al triage-Covid e indica un sanitario di riferimento per il personale addetto a questa funzione.

Classificazione dello stato di rischio delle singole persone

- **Persona che presenta sintomi simil-influenzali**: deve essere considerata **SOSPETTA PER COVID-19**:
 - Se è un operatore, deve comunicare la propria condizione al datore di lavoro ed essere immediatamente allontanata dal luogo di lavoro, effettuando un tampone secondo le procedure che ogni struttura deve aver predisposto
 - Se è un paziente, l'assistenza deve essere rinviata fino alla guarigione e va invitata a rivolgersi telefonicamente al Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta per essere segnalata al servizio Igiene Pubblica territoriale. Ove l'assistenza non sia procrastinabile, deve utilizzare le strutture ed i percorsi predisposti
- **Persona che ha presentato sintomi simil-influenzali** negli ultimi 30 giorni ed è ora clinicamente guarita, ma non ha effettuato 2 tamponi consecutivi con esito negativo dopo la guarigione clinica: deve essere considerata **AD ALTO RISCHIO** per Covid-19:
 - Se è un operatore, va segnalata al datore di lavoro. Non può lavorare fino al riscontro di 2 tamponi negativi consecutivi a distanza di almeno 24 ore
 - Se è un paziente, l'assistenza deve essere rinviata (per le prestazioni ambulatoriali: il paziente dovrà riprenotare la prestazione al call center CUP, specificando la situazione). Ove l'assistenza non sia procrastinabile, deve utilizzare le strutture ed i percorsi predisposti
- **Persona "guarita"**: è la persona che, dopo aver ricevuto una diagnosi Covid ed essere clinicamente guarita, ha effettuato 2 tamponi negativi consecutivi. Va considerata **A RISCHIO GENERICO**, come la popolazione generale
- **Persona a contatto stretto di caso Covid-19 o di persona che ha presentato sintomi simil-influenzali**: nei 14 giorni successivi all'ultimo contatto va considerata **A RISCHIO MEDIO**:
 - Se è un operatore, oltre ad indossare la mascherina, deve effettuare monitoraggio attivo ed un tampone in quarta giornata. Qualora il contatto sia avvenuto fra i conviventi, la situazione va segnalata a cura del responsabile medico della struttura al Servizio di Igiene pubblica territorialmente competente per l'esecuzione dell'indagine epidemiologica e di un tampone anche ai conviventi
 - Se è un paziente, l'assistenza deve essere rinviata per almeno 14 giorni dopo l'ultimo contatto e va invitata a rivolgersi al Medico di Medicina Generale/Pediatra di Libera Scelta per essere segnalata al competente servizio di Igiene Pubblica territoriale. Ove l'assistenza non sia procrastinabile, deve utilizzare le strutture ed i percorsi predisposti
- **Persona che non rientra in alcuno dei casi precedenti ed ha effettuato 1 o più tamponi** con esito negativo nei giorni/settimane precedenti: va considerata **A RISCHIO GENERICO**, come le persone che non rientrano in alcuno dei casi precedenti e non hanno effettuato alcun tampone
- **Persona che non rientra in alcuno dei casi precedenti ed ha effettuato test sierologici rapidi o in vitro con esito positivo (riscontro di IgM e/o IgG)**: è una persona che è stata a contatto con il virus e deve effettuare 2 tamponi consecutivi a distanza di almeno 24 ore. In caso di esito negativo, è una persona "guarita" e va considerata a rischio generico, come la popolazione generale
- **Popolazione generale** (persone che non rientrano in alcuni dei casi precedenti): va considerata **A RISCHIO GENERICO**

Attività ambulatoriali

- **Programmazione:** la seduta ambulatoriale deve essere programmata con orari cadenzati in modo da ridurre l'affollamento delle sale d'attesa e tener conto del tempo necessario per la preparazione dell'ambulatorio (sanificazione di dispositivi e superfici) tra una visita e l'altra. Tale misura potrebbe rendere necessaria l'estensione degli orari di apertura delle strutture anche alle ore serali ed al fine settimana. Ove possibile, è opportuno che il medico alterni una visita ambulatoriale e una visita in telemedicina. Nel caso di pazienti fragili (es. immunodepressi, oncologici, trapiantati) va valutata l'attivazione di percorsi separati rispetto agli altri utenti, con scaglionamento delle prestazioni e accesso a ambulatori dedicati.
- **Telemedicina:** in ogni situazione possibile va privilegiata la modalità telematica per svolgere l'attività ambulatoriale, sia nella forma di televisita (contatto diretto specialista – paziente) sia in forma di teleconsulto (contatto diretto, su un singolo caso, fra medico richiedente e specialista). In entrambe le forme la prestazione specialistica si conclude con un referto (come già avviene in via sperimentale per la televisita; in corso la messa a punto per il teleconsulto).
- **Attese:** va verificato che il paziente sia in possesso della scheda di triage-Covid che non evidenzia una condizione di rischio superiore a quello generico. I pazienti devono mantenere la distanza di 1 metro l'uno dall'altro. Le sedie utilizzabili devono in ogni caso essere opportunamente distanziate. La capienza massima dei locali di attesa o degli spazi comuni può essere calcolata nella misura di 1 persona ogni 3 metri quadri di superficie utile. Ove per condizioni logistiche tale distanza debba essere inferiore, i responsabili dell'organizzazione sanitaria (Direzione Medica Ospedaliera, responsabili specialistica ambulatoriale territoriale, direzioni sanitarie delle strutture private) organizzano controlli nelle sale d'attesa per verificare che le persone indossino correttamente la mascherina chirurgica ed evitino il contatto diretto fra loro.
- **Assistenza:** ove possibile, le sedie negli ambulatori vanno opportunamente distanziate; il paziente deve mantenere la mascherina chirurgica ed effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e uscita dell'ambulatorio; durante l'assistenza l'operatore deve indossare la mascherina chirurgica ed osservare scrupolosamente il rispetto delle precauzioni standard (igiene delle mani, utilizzo dei guanti, sanificazione dei dispositivi medici e dell'ambiente, ecc).
- **Dispositivi riutilizzabili e materiali d'uso:**
 - i dispositivi che vengono avvicinati al volto dell'operatore (es. fonendoscopio, telefono) devono essere ad uso personale ed identificati con il nome. Ove questo non sia possibile, vanno disinfettati al termine dell'utilizzo da parte di ogni operatore. Per la disinfezione utilizzare alcol a 70 - 75 gradi, salviette imbevute di soluzione alcolica a 70 gradi;
 - telefoni (fissi, cordless, cellulari) e tastiere possono essere ricoperti con pellicole trasparenti, da igienizzare o cambiare ad ogni utilizzo da parte di un operatore diverso; porre attenzione nella rimozione per evitare contaminazione;
 - i dispositivi che vengono a contatto con il paziente (es. fonendoscopio, saturimetro) vanno detersi e disinfettati prima del riutilizzo con ipoclorito di sodio allo 0,1% o salviette/panni imbevuti di alcol a 70-75 gradi;
 - come di consueto, le superfici (es. apparecchiature diagnostica per immagini) che vengono a contatto con il paziente vanno deterse e disinfettate dopo ogni utilizzo.

- **Sanificazione di locali, sale di attesa, sedie, tavoli, carrelli:**
 - un passaggio di sanificazione (detersione e disinfezione) giornaliero è necessario in tutte le strutture e zone ambulatoriali trattando i pavimenti e tutti i punti di contatto (sedie, scrivanie, lettini, maniglie delle porte ecc.) di pazienti e operatori secondo le consuete procedure in essere;
 - In relazione all'entità dell'attività assistenziale erogata (es. orari di apertura prolungati sia di mattina che di pomeriggio, presenza numerosa di utenti) la frequenza è consigliabile sia aumentata a due passaggi (a metà e a fine giornata);
 - alla detersione degli ambienti deve sempre seguire la disinfezione con i cloro-derivati in uso e alle concentrazioni indicate.
- **Rifiuti:** nello smaltimento dei rifiuti si seguono le indicazioni standard in uso prima dell'emergenza Covid-19.
- **Assistenza a sospetti o confermati Covid-19:** ove le cure non possano essere procrastinate fino a guarigione. I sospetti Covid vanno considerati come malati Covid-19 e possono essere seguiti solo in strutture dove è stata prevista una organizzazione dedicata. In tali strutture vi debbono essere ambulatori e percorsi esclusivamente dedicati, da parte di personale ridotto al minimo che deve utilizzare il kit completo di DPI. I pazienti debbono indossare sopra gli abiti camici in TNT tipo visitatore, guanti, mascherina chirurgica.

Attività ambulatoriali con prestazioni invasive, attività che possono determinare aerosol, attività sull'orofaringe

- **Programmazione**: la seduta ambulatoriale deve essere programmata con orari cadenzati in modo da ridurre l'affollamento delle sale d'attesa e tener conto del tempo necessario per la preparazione dell'ambulatorio (sanificazione di dispositivi e superfici) tra una visita e l'altra. Tale misura potrebbe rendere necessaria l'estensione degli orari di apertura delle strutture anche alle ore serali ed al fine settimana. Ove possibile, è opportuno che il medico alterni una visita ambulatoriale e una visita in telemedicina. Nel caso di pazienti fragili (es. immunodepressi, oncologici, trapiantati) va valutata l'attivazione di percorsi separati rispetto agli altri utenti, con scaglionamento delle prestazioni e accesso a ambulatori dedicati.
- **Attese**: va verificato che il paziente sia in possesso della scheda di triage-Covid che non evidenzia una condizione di rischio superiore a quello generico. I pazienti devono mantenere la distanza di 1 metro l'uno dall'altro. La capienza massima dei locali di attesa o degli spazi comuni può essere calcolata nella misura di 1 persona ogni 3 metri quadri di superficie utile. Le sedie utilizzabili devono in ogni caso essere opportunamente distanziate. Ove per condizioni logistiche tale distanza debba essere inferiore, i responsabili dell'organizzazione sanitaria (Direzione Medica Ospedaliera, responsabili specialistica ambulatoriale territoriale, direzioni sanitarie delle strutture private) organizzano controlli nelle sale d'attesa per verificare che le persone indossino correttamente la mascherina chirurgica ed evitino il contatto diretto fra loro.
- **Assistenza**: il paziente deve mantenere la mascherina chirurgica fino all'effettuazione della manovra che può determinare la produzione di aerosol, ed effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e uscita dell'ambulatorio; è consigliato che indossi un camice monouso (TNT visitatore) per evitare la contaminazione degli abiti; l'operatore che accoglie il paziente o lo osserva, in locali diversi da quello dove viene effettuata la manovra, deve indossare la mascherina chirurgica ed osservare scrupolosamente il rispetto delle precauzioni standard (igiene mani, utilizzo dei guanti, sanificazione dispositivi medici, sanificazione dell'ambiente, ecc.).
- **Manovre assistenziali che possono generare aerosol**: per le manovre che possono generare aerosol (es. tampone orofaringeo, visita ORL con fibrolaringoscopia, ecocardiogramma trans esofageo, gastroscopia, attività odontoiatrica, spirometria, fisioterapia respiratoria) il personale nella stanza va ridotto al minimo. Tutto il personale presente deve utilizzare il set completo di DPI (FFP2/FFP3, occhiali di protezione o visiera, cuffia per capelli, guanti, camice idrorepellente da sostituire prima del paziente successivo in caso di contatto con il paziente stesso, o in caso di imbrattamento) e adottare i comportamenti rivolti a ridurre il rischio di trasmissione (precauzioni standard e aggiuntive). Ove programmabili, i pazienti che abbisognano di queste manovre vanno concentrati in un'unica seduta. I pazienti che entrano nell'ambulatorio dopo il primo e potrebbero entrare in contatto con superfici contaminate debbono indossare camici monouso (TNT visitatore) e prestare attenzione all'igiene delle mani.
- **Dispositivi medici riutilizzabili, dispositivi elettronici e apparecchiature**:
 - i dispositivi che vengono avvicinati al volto dell'operatore (es. fonendoscopio, telefono) devono essere ad uso personale ed identificati con il nome. Ove questo non sia possibile, vanno disinfettati al termine dell'utilizzo da parte di ogni operatore. Per la disinfezione utilizzare alcol a 70 - 75 gradi, salviette imbevute di soluzione alcolica a 70 gradi;

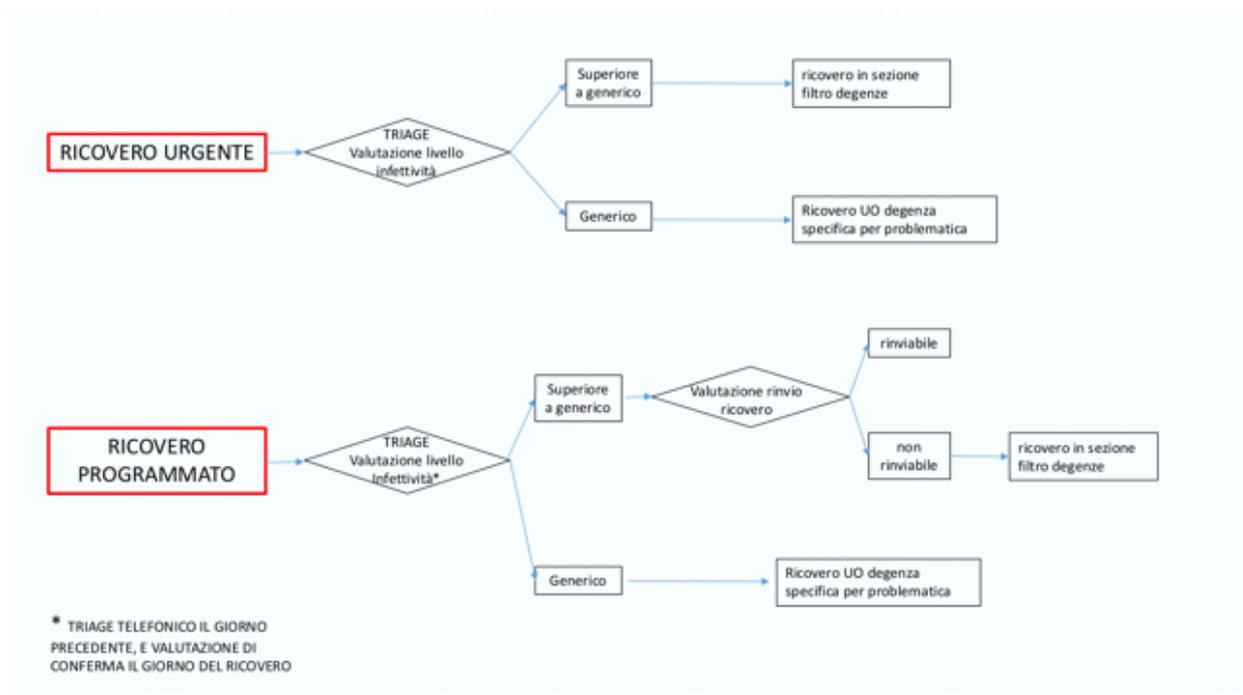
- telefoni (fissi, cordless, cellulari) e tastiere possono essere ricoperti con pellicole trasparenti, da igienizzare o cambiare ad ogni utilizzo da parte di un operatore diverso; porre attenzione nella rimozione per evitare contaminazione;
- i dispositivi che vengono a contatto con il paziente (es. fonendoscopio, saturimetro) vanno detersi e disinfettati prima del riutilizzo con ipoclorito di sodio allo 0,1% o salviette/panni imbevuti di alcol a 70-75 gradi;
- come di consueto, le superfici (ad es.: apparecchiature diagnostica per immagini) che vengono a contatto con il paziente vanno deterse e disinfettate dopo ogni utilizzo;
- seguire le indicazioni per detersione/disinfezione riportate sulla scheda tecnica o chiedere supporto al servizio ingegneria clinica;
- in linea generale, evitare su apparecchiature elettriche l'utilizzo di disinfettanti in soluzione acquosa preferendo soluzioni alcoliche;
- per gli elettromedicali utilizzati in area covid, utilizzare (se non ne compromette la funzionalità) una copertura con pellicola trasparente da sostituire almeno una volta al giorno. Porre attenzione nella fase di rimozione per evitare di contaminare l'apparecchio: effettuare il lavaggio delle mani e dopo aver indossato un nuovo paio di guanti procedere alla disinfezione con salvietta imbevuta di alcol dell'intero apparecchio compreso il monitor. Evitare di spruzzare soluzioni acquose e utilizzare un panno immerso in soluzione acquosa con detergente neutro; assicurare l'asciugatura e successivamente procedere alla disinfezione con panno imbevuto di alcol a 70 gradi;
- preferire ove possibile accessori monouso;
- le usuali procedure di ricondizionamento dei dispositivi critici e semi-critici correttamente applicate sono efficaci anche contro SARS-CoV-2.
-
- **Sanificazione di locali, sale di attesa, sedie, tavoli, carrelli:**
 - un passaggio di sanificazione (detersione e disinfezione) giornaliero è necessario in tutte le strutture e zone ambulatoriali trattando i pavimenti e tutti i punti di contatto (sedie, scrivanie, lettini, maniglie delle porte ecc.) di pazienti e operatori secondo le consuete procedure in essere;
 - In relazione all'entità dell'attività assistenziale erogata (es. orari di apertura prolungati sia di mattina che di pomeriggio, presenza numerosa di utenti) la frequenza è consigliabile sia aumentata a due passaggi giornalieri (a metà e a fine giornata);
 - alla detersione degli ambienti deve sempre seguire la disinfezione con i cloro-derivati in uso e alle concentrazioni indicate nella procedura.
- **Rifiuti:** nello smaltimento dei rifiuti si seguono le indicazioni standard in uso prima dell'emergenza Covid-19
- **Assistenza a sospetti o confermati Covid-19:** ove le cure non possano essere procrastinate fino a guarigione. I sospetti Covid vanno considerati come malati Covid-19 e possono essere seguiti solo in strutture dove è stata prevista una organizzazione dedicata. In tali strutture vi debbono essere ambulatori e percorsi esclusivamente dedicati, da parte di personale ridotto al minimo che deve utilizzare il kit completo di DPI. I pazienti debbono indossare sopra gli abiti camici in TNT tipo visitatore, guanti, mascherina chirurgica.

Attività di ricovero

Nella fase 2 riprende anche l'attività di ricovero che dovrà avvenire in condizioni di sicurezza sia per il personale che per gli utenti. Per ogni ingresso (urgente o programmato) dovrà essere effettuato un triage-Covid che permetterà di definire il livello di rischio infettività (alto, medio, generico – vedi definizione in premessa) e quindi la sede di ricovero, se non procrastinabile (vedi Schema 1)

In ogni struttura ospedaliera va attivata una “sezione degenze filtro Covid”, che accoglierà i pazienti con un livello di rischio infettività medio, alto, e i sospetti Covid.

Per quanto riguarda i pazienti Covid positivi il ricovero, se non procrastinabile, dovrà avvenire secondo percorsi definiti in sezioni di degenza dedicate.



Sch

ema 1

Triage ricovero urgente: ogni persona deve essere sottoposta a triage-covid in Pronto Soccorso. Se il paziente viene classificato a “rischio generico” può essere accolto dopo aver igienizzato le mani e indossato correttamente una mascherina chirurgica (se tollerata) e segue l’iter diagnostico assistenziale previsto per la specifica condizione. Qualora sia necessario il ricovero di una persona che presenta un rischio superiore a quello generico va eseguito un tampone ed eventuale diagnostica per immagini (Rx e/o TAC e/o ecografia); dopo aver effettuato la diagnostica per immagini, in attesa del referto del tampone il paziente va ricoverato nella “sezione degenze filtro” predisposta in ogni ospedale.

Triage ricoveri programmati/trasferimenti da altre strutture: ogni persona deve essere sottoposta a triage-covid. In caso di trasferimento da altre strutture il clinico che concorda il ricovero deve accertarsi della condizione di rischio del paziente accettato, per definire la corretta collocazione.

In caso di ricovero programmato il clinico referente del paziente, preferibilmente il giorno precedente il ricovero, provvederà a verificare il livello di infettività attraverso un triage telefonico. Se il clinico classifica il paziente a rischio generico, il giorno del ricovero farà comunque compilare

al paziente la scheda triage-Covid. Se si conferma il livello rischio generico, il ricovero verrà effettuato nell'Unità Operativa specifica in relazione alla patologia.

Se il livello di contagiosità è superiore a quello generico e il ricovero non è procrastinabile, il paziente va ricoverato nella "sezione degenze filtro". Va eseguito un tampone ed eventuale diagnostica per immagini (Rx e/o TAC e/o ecografia); appena completato l'iter diagnostico Covid, il paziente va spostato in un reparto Covid o non-Covid.

Assistenza nelle "sezioni degenze filtro": i pazienti devono mantenere la mascherina chirurgica, se tollerata, e vanno accolti in stanze singole dotate di servizio igienico; ove non sia possibile, i pazienti devono restare in stanza; non devono utilizzare i servizi igienici in maniera promiscua. In ogni caso va garantita una distanza minima di 1,5 metri; ove non sia possibile, posizionare tende fra un letto e l'altro, che vanno sanificate al trasferimento del paziente in altra sede. All'ingresso in stanza, il personale verifica che il paziente indossi la mascherina chirurgica, se tollerata. Per l'assistenza a meno di 1,5 metri di distanza dal paziente, l'operatore deve utilizzare il set di DPI per Covid (FFP2/FFP3, occhiali di protezione o visiera, guanti, camice idrorepellente) e adottare i comportamenti rivolti a ridurre il rischio di trasmissione (precauzioni standard e aggiuntive).

Per le attività assistenziali a più di 1,5 m di distanza dal paziente l'operatore deve utilizzare la mascherina chirurgica ed osservare scrupolosamente il rispetto delle precauzioni standard (igiene mani, utilizzo dei guanti, sanificazione dispositivi medici, ecc.)

Per quanto riguarda il ricondizionamento dei dispositivi medici, la sanificazione ambientale e lo smaltimento rifiuti si seguono le indicazioni già in essere per la gestione dei pazienti sospetti/Covid confermati.

Le visite dei familiari sono vietate.

Assistenza nei reparti non Covid: il paziente deve mantenere una mascherina chirurgica, se tollerata. All'ingresso in stanza, il personale verifica che il paziente indossi la mascherina. Per l'assistenza l'operatore deve utilizzare mascherina chirurgica ed osservare scrupolosamente il rispetto delle precauzioni standard (igiene mani, utilizzo dei guanti, sanificazione dispositivi medici, ecc.). Per quanto riguarda il ricondizionamento dei dispositivi medici, la sanificazione ambientale e lo smaltimento rifiuti si seguono le indicazioni standard in uso nell'emergenza Covid.

Le visite dei familiari sono vietate, salvo eccezioni autorizzate dal Direttore Unità Operativa. Ai familiari va garantita una figura appositamente designata per ricevere informazioni sullo stato di salute del paziente, nonché la possibilità di contattare, ancorché a distanza, la persona stessa.

Manovre assistenziali che possono generare aerosol: il personale nella stanza va ridotto al minimo; tutto il personale presente deve utilizzare il kit completo di DPI (FFP2/FFP3, occhiali di protezione o visiera, guanti, camice idrorepellente e cuffia) e adottare i comportamenti rivolti a ridurre il rischio di trasmissione (precauzioni standard e aggiuntive). Tali manovre non vanno eseguite, in stanze di degenza a 2 o più posti letto, ad eccezione dei casi di urgenza.

Dispositivi riutilizzabili e materiali d'uso:

- i dispositivi che vengono avvicinati al volto dell'operatore (es. fonendoscopio, telefono) devono essere ad uso personale ed identificati con il nome. Ove questo non sia possibile, vanno disinfettati al termine dell'utilizzo da parte di ogni operatore. Per la disinfezione utilizzare alcol a 70 - 75 gradi, salviette imbevute di soluzione alcolica a 70 gradi;
- telefoni (fissi, cordless, cellulari) e tastiere possono essere ricoperti con pellicole trasparenti, da igienizzare o cambiare ad ogni utilizzo da parte di un operatore diverso; porre attenzione nella rimozione per evitare contaminazione;

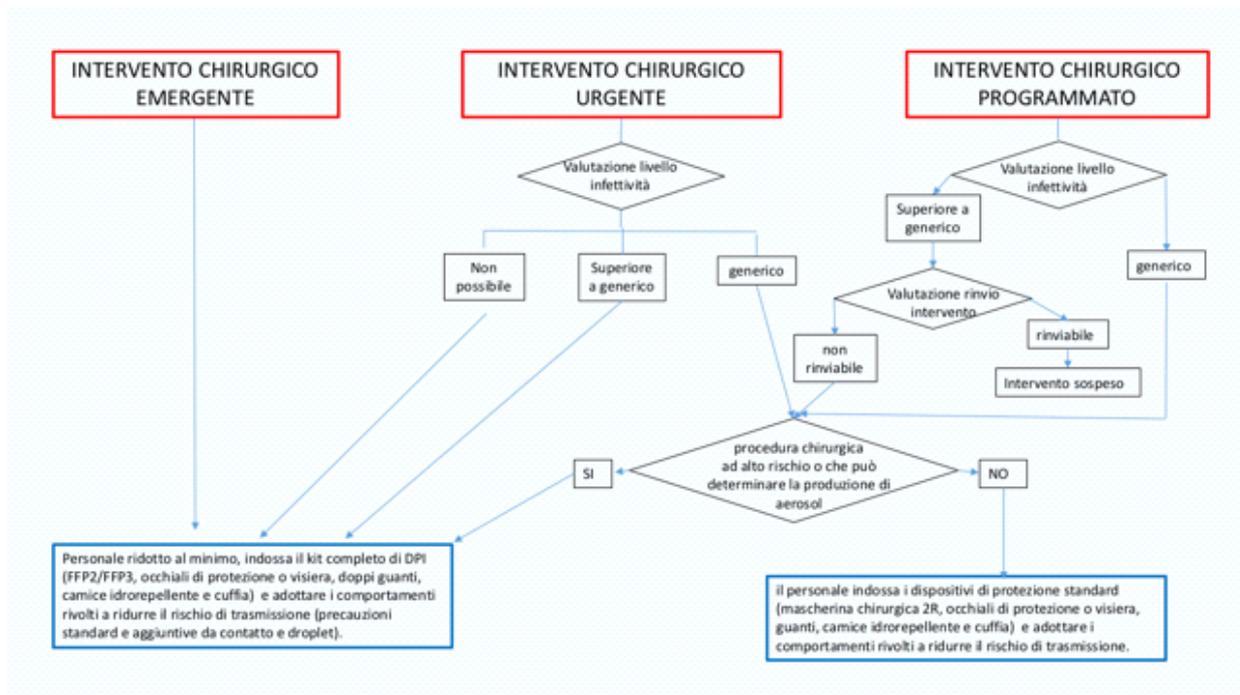
- i dispositivi che vengono a contatto con il paziente (es. fonendoscopio, saturimetro) vanno detersi e disinfettati prima del riutilizzo con ipoclorito di sodio allo 0,1% o salviette/panni imbevuti di alcol a 70-75 gradi;
- come di consueto, le superfici (ad es.: apparecchiature diagnostica per immagini) che vengono a contatto con il paziente vanno deterse e disinfettate dopo ogni utilizzo.

Sanificazione e disinfezione dei locali: vanno utilizzati i consueti protocolli (cfr “Scheda sanificazione”)

Riscontro di un paziente positivo per Covid in reparto non Covid: il paziente va rapidamente trasferito in area di degenza Covid e deve effettuata l’indagine epidemiologica per individuazione dei possibili contatti non protetti del caso (pazienti e operatori) e le successive azioni di sorveglianza, utilizzando i protocolli e le prassi già in uso per l’analogia evenienza di riscontro di un paziente positivo per altre malattie infettive quali pertosse, ecc.

Attività chirurgiche

Nella fase 2 dell'emergenza Covid-19 riprende l'attività chirurgica con differenziazioni, per quanto riguarda l'utilizzo dei dispositivi di protezione e i comportamenti degli operatori, a seconda della tempistica di esecuzione dell'intervento (emergente, urgente, programmato), della tipologia di procedura chirurgica e del livello di rischio di infettività del paziente (vedi Schema 2). Il livello di rischio di infettività del paziente costituisce un criterio importante nella definizione della programmazione degli interventi all'interno della lista operatoria.



Schema 2

Misure generali (per tutti gli interventi)

- Rinforzare le procedure standard di sicurezza in essere:
 - regolamentazione d'accesso
 - igiene mani
 - utilizzo dispositivi di protezione
 - chiusura porte
 - ricondizionamento dispositivi medici
 - attenzione nell'utilizzo di aghi/taglienti
 - sanificazione superfici
 - smaltimento rifiuti
- È consigliabile che il paziente mantenga la mascherina chirurgica, se tollerata, fino all'intubazione o anche durante l'intervento se non intubato ed effettui l'igiene delle mani prima dell'ingresso in sala operatoria
- È preferibile che l'intubazione e estubazione sia effettuata con l'esclusiva presenza di anestesista e nurse
- Minimizzare uso di ultrasuoni e elettrobisturi quando possibile riducendo la potenza e durata dell'attivazione

- Preferire taglio, dissezione e controllo sanguinamento senza elettrobisturi
- Utilizzare aspiratori per ridurre la dispersione di fumi
- Mantenere gli strumenti puliti dal sangue e fluidi corporei
- Valutare la indispensabilità di laparoscopia, limitandola alle condizioni in cui sia ritenuta indispensabile, in relazione alla possibilità di seguire le misure chirurgiche sotto-descritte
- Procedure endoscopiche nasali nelle quali si usino debrider o frese per l'osso, chirurgia dell'orecchio nella quale sia prevista una fresatura dell'osso, procedure chirurgiche su stomie tracheali, altre procedure a rischio di produzione aerosol secondo indicazioni delle società scientifiche: come sopra
- Questi interventi vanno concentrati ove possibile in sale operatorie dedicate; ove non sia possibile, vanno concentrati in sedute operatorie dedicate (definire i protocolli di ripristino della sala dopo una seduta covid)
- Integrare la procedura di consenso informato con le informazioni specifiche per il rischio COVID19

Se indispensabile la laparoscopia (per tutti i pazienti):

- Mantenere pneumoperitoneo e CO2 ventilazione a livelli più bassi possibili
- Utilizzare il circuito con aspirazione fumi o filtro ad uno dei trocar per l'evacuazione dei fumi
- Evitare l'uso degli insufflatori a doppia via per evitare la colonizzazione del circuito
- Utilizzare trocar con valvola a nido di rondine (5 mm pluriuso o 10 mm monouso)
- Chiudere i tappi dei trocar e degli strumenti
- Evitare la desufflazione dai trocar
- Ridurre al minimo entrata ed uscita degli strumenti dai trocar
- Per desuflare il pneumoperitoneo al termine intervento utilizzare l'aspiratore e rimuovere trocar ad addome sgonfio
- Adottare ulteriori tecniche di minimizzazione del rischio specifiche per il tipo di intervento (es. in caso di isterectomia minimizzare la dispersione di gas durante la rimozione del pezzo operatorio chiudendo la vagina durante la colpotomia e aspirando il pneumo prima della rimozione del pezzo)
- Per la rimozione di parti da via transaddominale o utilizzare tubo introduttore o desuflare aspirando i gas, rimuovere trocar, asportare pezzo, reintrodurre trocar, reinsufflare

Interventi emergenti o urgenti (se le condizioni del paziente non permettono di definire il livello rischio di infettività):

- Tutti i pazienti vengono considerati come sospetto/confermato Covid-19
- Il personale deve essere ridotto al minimo
- Tutto il personale presente deve utilizzare il kit completo di DPI (FFP2/FFP3, occhiali di protezione o visiera, guanti, camice idrorepellente e cuffia) e adottare i comportamenti rivolti a ridurre il rischio di trasmissione (precauzioni standard e aggiuntive)

Intervento urgente in pazienti con rischio superiore a quello generico:

- Il personale presente deve utilizzare il kit completo di DPI (FFP2/FFP3, occhiali di protezione o visiera, guanti, camice idrorepellente e cuffia) e adottare i comportamenti rivolti a ridurre il rischio di trasmissione (precauzioni standard e aggiuntive)
- Valutare la indispensabilità di laparoscopia, limitandola alle condizioni in cui sia ritenuta indispensabile, in relazione alla possibilità di seguire le misure chirurgiche sopradescritte

Intervento urgente in soggetto con rischio generico: se la procedura chirurgica è considerata ad alto rischio (es. procedure dell'apparato respiratorio o digerente) o si può generare dell'aerosol:

- Il personale presente deve utilizzare il kit completo di DPI (FFP2/FFP3, occhiali di protezione o visiera, guanti, camice idrorepellente e cuffia) e adottare i comportamenti rivolti a ridurre il rischio di trasmissione (precauzioni standard e aggiuntive)
- Valutare la indispensabilità di laparoscopia, limitandola alle condizioni in cui sia ritenuta indispensabile, in relazione alla possibilità di seguire le misure chirurgiche sopradescritte
- Se la procedura non è considerata a alto rischio e non si genera aerosol vengono applicate le procedure standard intraoperatorie (è raccomandato che l'intubazione e estubazione sia effettuata con l'esclusiva presenza di anestesista e nurse)

Intervento programmato in pazienti con rischio superiore a quello generico:

Valutare possibilità di procrastinare l'intervento o trattamento non chirurgico. Se l'intervento non è procrastinabile:

- Il personale presente deve utilizzare il kit completo di DPI (FFP2/FFP3, occhiali di protezione o visiera, guanti, camice idrorepellente e cuffia) e adottare i comportamenti rivolti a ridurre il rischio di trasmissione (precauzioni standard e aggiuntive)
- Valutare la indispensabilità di laparoscopia, limitandola alle condizioni in cui sia ritenuta indispensabile, in relazione alla possibilità di seguire le misure chirurgiche sopradescritte

Intervento programmato in pazienti con rischio generico:

Se la procedura chirurgica è considerata ad alto rischio (es. procedure dell'apparato respiratorio o digerente) o si può generare dell'aerosol:

- Il personale presente deve utilizzare il kit completo di DPI (FFP2/FFP3, occhiali di protezione o visiera, guanti, camice idrorepellente e cuffia) e adottare i comportamenti rivolti a ridurre il rischio di trasmissione (precauzioni standard e aggiuntive)
- Valutare la indispensabilità di laparoscopia, limitandola alle condizioni in cui sia ritenuta indispensabile, in relazione alla possibilità di seguire le misure chirurgiche sopradescritte
- Se la procedura non è considerata a alto rischio e non si genera aerosol vengono applicate le procedure standard intraoperatorie (è raccomandato che l'intubazione e estubazione siano effettuate con l'esclusiva presenza di anestesista e nurse)

Sanificazione e disinfezione dei locali: vanno utilizzati i consueti protocolli (cfr "Scheda sanificazione").

Riscontro di un paziente positivo per Covid dopo l'esecuzione dell'intervento chirurgico: deve essere effettuata l'indagine epidemiologica per individuazione dei possibili contatti non protetti del caso (pazienti e operatori) e le successive azioni di sorveglianza, utilizzando i protocolli e le prassi già in uso per l'analogia evenienza di riscontro di un paziente positivo per altre malattie infettive quali pertosse, ecc.

Attività tecnico-amministrative di supporto alle attività sanitarie

Anche nella fase 2 gli operatori tecnico amministrativi di supporto alle attività sanitarie devono mantenere e presidiare un comportamento omogeneo. L'attività tecnico amministrativa di supporto alle attività sanitarie, per il suo carattere non accessorio ma di continua collaborazione, è nel suo complesso fondamentale per ridurre il rischio di trasmissione del virus tra tutti gli attori coinvolti (operatori e utenza), per coordinarne i comportamenti e per tenere informati gli operatori rispetto al rischio.

Misure di carattere generale

- Una delle principali misure di prevenzione è la regolamentazione degli accessi alle strutture aziendali, anche per lo svolgimento delle attività amministrative. Tale indicazione va applicata sia agli utenti sia al personale.
- In merito all'utenza è opportuno regolamentare gli accessi, contenendo il numero di persone ammesse; a tale scopo possono essere adottati ad esempio, sistemi di prenotazione o forme di erogazione alternativa delle prestazioni (es. pagamenti telematici). Per l'accesso alle strutture gli utenti sono tenuti ad osservare alcune semplici regole comportamentali (mantenere una distanza reciproca di 1 metro e indossare la mascherina), illustrate nella cartellonistica dedicata ed affissa nei locali aziendali.
- Per quanto riguarda il personale, il lavoro deve essere organizzato prevedendo: adeguati spazi tra gli operatori in modo da garantire la distanza di sicurezza di 1,5 metri, l'eventuale accesso scaglionato o a rotazione del personale e ove possibile l'adozione di forme di lavoro a distanza, se compatibile con lo svolgimento della prestazione lavorativa.
- La valutazione in merito all'applicabilità, anche parziale, di tali indicazioni è in carico ai responsabili dei singoli Servizi.
- Il personale non sanitario deve in ogni caso evitare o ridurre al minimo la frequentazione di aree a rischio elevato (es. terapie intensive e degenze di Covid Unit, spazi dei percorsi Covid dei pronti soccorsi, locali di analisi dei laboratori, ...).
- Qualora l'accesso a tali contesti non possa essere evitato, il personale deve rimanervi (es. punti univoci di ritiro e consegna delle merci presso i reparti) per il minor tempo possibile ed essere provvisto dei dispositivi di protezione forniti dagli stessi reparti, in particolare per la protezione delle vie respiratorie (mascherine, facciali filtranti) e delle mani (guanti). L'uso di guanti non sostituisce l'igiene delle mani che deve essere effettuata prima di indossarli ed in seguito alla loro rimozione. Le mani protette dai guanti o non ancora lavate non devono essere mai accostate a occhi, bocca o naso.
- Non è comunque ammesso l'accesso o la permanenza da parte degli operatori citati in premessa in aree entro le quali vengono prodotti aerosol potenzialmente contaminati (es. stanze pazienti Covid in cui vengono effettuate procedure che producono aerosol).
- Al di fuori delle predette aree non si ritiene indispensabile l'utilizzo di DPI/DM per la protezione delle vie respiratorie, ma si richiede di mantenere la distanza interpersonale di almeno 1,5 metri. Gli operatori non sanitari che lavorano all'interno delle strutture sanitarie (ospedaliere e ambulatoriali) devono usare la mascherina chirurgica negli spazi comuni e lungo i percorsi interni.
- In particolare, vanno evitati assembramenti negli uffici, nei magazzini e negli spogliatoi, mantenendo le distanze tra colleghi e garantendo il più possibile la pulizia delle superfici di lavoro. In tutti i casi in cui ciò non risulta possibile a causa di vincoli strutturali (es. spazi o uffici di ridotte dimensioni) o organizzativi (es. impossibilità di ridurre il numero di operatori presenti o compiti da svolgere in stretta collaborazione tra colleghi) il personale deve indossare mascherine chirurgiche.
- Si raccomanda di utilizzare le mascherine solo quando non risulta praticabile il distanziamento sociale; l'uso discontinuo di tali dispositivi per la protezione delle vie respiratorie ed il loro frequente riposizionamento (es. rimozione parziale o spostamento della mascherina) possono infatti comportare un aumento del rischio dovuto al contatto tra la mascherina e le mani che possono essere venute in contatto con superfici potenzialmente contaminate. La mascherina va in ogni caso sostituita quando si inumidisce o si sporca.

Le misure da adottare possono essere diverse a seconda della tipologia di attività svolta dai lavoratori; per tale ragione per ciascuna macro-categoria di personale sono previste misure di contenimento del rischio dedicate (vedi le schede specifiche).

Utilizzo autovetture aziendali

- Le autovetture aziendali vanno di norma utilizzate singolarmente dal soggetto autorizzato e riportate nella sede di servizio. Per i furgoni è consentita la presenza di due persone ove impiegate in successive fasi di carico-scarico di merci o prodotti. Qualora sia necessaria la presenza di due persone nello stesso abitacolo le stesse dovranno proteggere le vie respiratorie tramite mascherina e mantenere il più possibile aerato l'abitacolo.
- In ogni caso è consigliata l'igiene delle mani mediante soluzione alcolica prima dell'accesso al mezzo e alla conclusione della trasferta.

Fonti di riferimento

Circolare Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020.

Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Rapporto ISS 5/2020, versione del 23 marzo 2020.

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; Rapporto ISS 4/2020 versione del 28 marzo 2020.

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. Rapporto ISS 4/2020, versione 17 aprile 2020.

Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res.* 2020 Apr 17:22034520920580. doi: 10.1177/0022034520920580.

Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Firenze. Sicurezza, Igiene e Sanificazione studio medico. Raccomandazioni e consigli transitori in attesa di disposizioni cogenti. Ordinanza Presidente Regione Toscana n. 38 del 18/04/2020.

Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell'attuale emergenza COVID-19: presidi medico-chirurgici e biocidi. Rapporto ISS 19/2020, versione del 25 aprile 2020.

Società Oftalmologica Triveneta. Raccomandazioni per la gestione delle prestazioni oftalmologiche durante l'emergenza sars-cov-2. Versione 26/04/2020.

Linee di indirizzo regionali per la riapertura delle attività sanitarie – Fase 2 Covid-19 –. Documento ad interim. Regione del Veneto 27/04/2020. Fondazione Scientifica Termale (FoRST). Protocolli e piani di autocontrollo per la sicurezza igienico-sanitaria per l'erogazione delle prestazioni termali nel periodo post-COVID-19. 28/04/2020.

Allegato 1: Check list Studio/Ambulatorio medico

Regolamentazione accesso

- L'accesso all'ambulatorio medico è programmato e limitato al fine di evitare un affollamento delle sale d'attesa
- I professionisti si avvalgono delle visite telematiche, mentre per le prime visite e le visite che richiedono la presenza fisica vengono dati appuntamenti cadenzati

Sale d'attesa

- È garantito il distanziamento di 1 metro tra le persone:
 - distanziando le sedie nelle sale di attesa
 - evitando gli accompagnatori
 - installando schermi protettivi sulle scrivanie da frapporre tra il paziente e il personale di segreteria quando presente
- Sono presenti promemoria visivi (es. poster, foglietti informativi, video) con indicazioni per l'igiene delle mani, l'utilizzo corretto della mascherina chirurgica e comportamenti per la prevenzione dell'infezione Covid-19
- È disponibile una adeguata dotazione di mascherine e gel disinfettante per le mani

Indicazioni agli utenti

- Al momento della prenotazione della visita o dell'ingresso in ambulatorio sono fornite le informazioni sulle modalità di accesso all'ambulatorio (igiene mani, utilizzo mascherina, distanziamento, puntualità orario)
- Tutti i pazienti che accedono all'ambulatorio indossano la mascherina chirurgica correttamente ed effettuano l'igiene all'ingresso e all'uscita dall'ambulatorio
- Viene evitata la presenza di accompagnatori se non strettamente indispensabile

Protezione individuale

- Il medico indossa la mascherina chirurgica ed osserva scrupolosamente il rispetto delle precauzioni standard (igiene mani, utilizzo dei guanti, sanificazione dispositivi medici, sanificazione dell'ambiente, ecc). È consigliato indossare abiti da non portare a casa
- Per le pratiche a contatto con il paziente, ove necessario utilizzare i guanti, che vengono rimossi terminata l'azione e subito effettuata l'igiene delle mani prima di toccare altre superfici; negli altri casi viene subito effettuata l'igiene delle mani prima di toccare altre superfici
- Viene posta particolare attenzione all'igiene delle mani, dopo la rimozione dei dispositivi di protezione e tra un paziente e l'altro. Viene adottata frequentemente l'igiene delle mani, meglio se con acqua e sapone e in alternativa con soluzione alcolica.

Qualità dell'aria

- Viene garantito un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti dove sono presenti operatori e utenti aprendo frequentemente le finestre

Procedure di sanificazione

- Va ricordata l'importanza della detersione prima della disinfezione
- È consigliabile usare panni monouso nelle procedure di sanificazione, in particolare per i servizi igienici
- I principali disinfettanti di riconosciuta efficacia su Covid-19 sono:
 - prodotti a base alcolica, con percentuale di alcol (etanolo/etilico) al 70-75%;
 - prodotti a base di cloro (esempio: ipoclorito di sodio, comunemente noto come candeggina o varichina), con percentuale di cloro attivo 0,1% o 0,5% (per i servizi igienici).
- I dispositivi medici riutilizzabili (es. fonendoscopio) vengono detersi e disinfettati (preferendo alcol) dopo ogni utilizzo

Smaltimento dei rifiuti

Nello smaltimento dei rifiuti si seguono le indicazioni standard in uso prima dell'emergenza COVID-19.

Segnalazione casi sospetti

- Il MMG/PLS segnala ogni persona, per la quale avanza un sospetto clinico di COVID19, all'Igiene Pubblica attraverso il “gestionale COVID” (<https://servizi.apss.tn.it/fsemmg/login.php>) comunicando il numero di telefono e, se possibile, l'indirizzo di posta elettronica della persona.

La segnalazione tempestiva dei casi sospetti da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta rappresenta uno degli strumenti vincenti per combattere la pandemia da COVID-19, in particolare in questa fase. L'obiettivo è ora quello di effettuare l'indagine epidemiologica entro al massimo il giorno successivo alla segnalazione per intercettare possibili focolai d'infezione, avviare tutte le misure di isolamento/quarantena del paziente e dei suoi contatti, eseguire i tamponi nasofaringei.

Allegato 2: Check list Studio/Ambulatorio odontoiatrico

Regolamentazione dell'accesso

- Al fine di prevenire le condizioni di assembramento, anche in caso di prestazioni urgenti e ad accesso diretto il paziente deve preventivamente telefonare (triage in remoto)
- Cercare di evitare per quanto possibile la presenza contemporanea in sala d'aspetto di più di due pazienti e l'ingresso di accompagnatori
- Limitare la permanenza delle persone nella struttura

Sala d'attesa

- È garantito il distanziamento di 1 metro tra le persone:
 - distanziando le sedie nelle sale di attesa
 - installando schermi protettivi trasparenti sulle scrivanie da frapporre tra il paziente e il personale di segreteria quando presente
- Sono presenti promemoria visivi (es. poster, foglietti informativi, video...) con indicazioni per l'igiene delle mani, l'utilizzo corretto della mascherina chirurgica e i comportamenti per la prevenzione del Covid-19
- Sono rimossi tutti gli oggetti non essenziali (es. riviste, giocattoli) che possono essere contaminati
- È disponibile una adeguata dotazione di mascherine chirurgica e soluzione alcolica per l'igiene delle mani

Protezione degli operatori

- L'equipe odontoiatrica che assiste il paziente deve indossare la stessa tipologia di dispositivi di protezione individuale e adotta le medesime misure di precauzione e prevenzione; odontoiatri, igienisti dentali e assistenti di studio odontoiatrico nell'espletamento delle procedure odontoiatriche indossano i medesimi dispositivi di protezione individuale: facciale filtrante FFP2/FFP3, protezioni oculari, camice idrorepellente, cuffia, guanti e calzari

Preparazione delle superfici, delle attrezzature di lavoro e degli ambienti lavorativi

- Lasciare meno oggetti possibile sulle superfici
- Proteggere con barriere/pellicole trasparenti le superfici di lavoro più utilizzate
- Ricoprire le tastiere dei computer con polietilene
- Lasciare coperti gli strumenti fino all'inizio della prestazione

Preparazione del paziente

- Il paziente deve essere dotato di mascherina chirurgica e accedere alla zona operativa dopo aver igienizzato le mani con gel idroalcolico e depositato gli effetti personali su una superficie lavabile (sedia o apposito tavolino) o in un contenitore chiuso
- Visite e controlli: far indossare al paziente mantellina idrorepellente monouso
- Procedure chirurgiche che prevedono la formazione di liquidi biologici, aerosol e droplet: far indossare mantellina idrorepellente (o telini sterili se la procedura lo richiede), cuffia, occhiali protettivi, copri-calzari

- Richiedere uno sciacquo preliminare di 30 secondi (gargarismi) con collutori contenenti iodopovidone (0,2%), acqua ossigenata (1%) o cetilpiridiniocloruro (0,05-0,1%); eseguire un successivo sciacquo di un minuto con collutorio alla clorexidina (0,2-0,3%)

Indicazioni per la seduta operativa

- Eseguire il flushing degli strumenti che generano acqua e aria prima delle procedure odontoiatriche per circa venti secondi
- Utilizzare la diga di gomma
- Utilizzare doppio aspiratore o aspiratore chirurgico
- Utilizzare manipoli dotati di dispositivi anti-reflusso per evitare di contaminare i cordoni del riunito
- Prediligere, per quanto possibile, manipoli a basso numero di giri e procedure manuali

Riordino e disinfezione dopo la procedura

- Svestizione paziente/operatore
- Rimozione di strumenti rotanti/eventuali coperture
- disinfezione delle superfici contaminabili con ipoclorito di sodio 0,1%-0,5% o alcol etilico 62-71% o perossido di idrogeno 0,5% (un un minuto)
- Trattamento occhiali e/o visiere con una soluzione alcolica al 70%
- Aerazione ambientale (consigliabili almeno 5 minuti)

È opportuno dotarsi di specifiche procedure formalizzate per gestire la preparazione del campo operatorio la seduta operativa , il riordino dopo la prestazione e la disinfezione dei dispositivi riutilizzabili (es. impronte, ausili per l'esecuzione di RX endorali, strumenti rotanti)

Smaltimento dei rifiuti

- Nello smaltimento dei rifiuti si seguono le indicazioni standard in uso prima dell'emergenza Covid-19

Si rinvia inoltre al documento predisposto a livello Nazionale “Indicazioni operative per l’attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia covid-19”.

Allegato 3: Check list Ambulatorio oculistico

Regolamentazione dell'accesso

- Al momento della prenotazione dell'appuntamento e/o dell'ingresso sono fornite le informazioni sulle modalità di accesso (igiene mani, utilizzo mascherina, distanziamento, puntualità orario)
- Tutti i cittadini che accedono sono sottoposti a triage-covid, se superano questo controllo devono indossare la mascherina chirurgica correttamente ed effettuare l'igiene all'ingresso e all'uscita
- È preferibile evitare la presenza di accompagnatori (tranne minori, persone con disabilità, persone non autosufficienti o in presenza di barriere linguistiche)

Sale d'attesa

- In tutte le sale di attesa deve essere mantenuto il distanziamento di 1 metro tra le persone, sotto il controllo degli operatori del servizio
- Dovranno essere presenti reminder (es. poster, foglietti informativi, video...) con indicazioni per l'igiene delle mani, l'utilizzo corretto della mascherina chirurgica e comportamenti per la prevenzione infezione Covid-19
- Evitare riviste, giornali, giocattoli
- Vi deve essere una adeguata dotazione di mascherine e soluzione alcolica per l'igiene delle mani

Accettazione informatica

- È preferibile vi sia schermo protettivo fra utente e personale amministrativo, con fessura per il passaggio dei documenti.
- Il personale amministrativo occupa postazioni di lavoro distanti almeno 1 metro e mezzo l'una dall'altra.
- Se le due condizioni precedenti non possono essere rispettate, il personale amministrativo indossa mascherina chirurgica
- Il personale amministrativo deve effettuare frequentemente l'igiene delle mani (lavaggio con acqua e sapone o soluzione alcolica)

Accesso all'ambulatorio

Il paziente che accede all'ambulatorio e/o alla visita/esame strumentale deve:

- Essere dotato di mascherina chirurgica
- Aver igienizzato le mani con gel idroalcolici
- Depositare i propri effetti su una superficie lavabile (sedia o apposito tavolino)
- Accomodarsi sulla poltrona del riunito
- Nel corso della visita limitare il contatto fisico durante le procedure; il dialogo operatore-utente deve essere limitato al minimo durante la visita alla lampada a fessura e/o esami strumentali
- Possono accedere esclusivamente eventuali accompagnatori di minori, persone con disabilità, persone non autosufficienti o in presenza di barriere linguistiche
- Se possibile arieggiare i locali tra un utente e l'altro

Dispositivi medici riutilizzabili, dispositivi elettronici e apparecchiature

- Dotare le attrezzature di droplet stop (parafiati su ogni lampada a fessura)

- I dispositivi che vengono avvicinati al volto dell'operatore devono essere ad uso personale ed identificati con il nome. Ove questo non sia possibile, vanno disinfettati al termine dell'utilizzo da parte di ogni operatore. Per la disinfezione utilizzare alcol a 70 - 75 gradi, salviette imbevute di soluzione alcolica a 70 gradi.
- Telefoni (fissi, cordless, cellulari) e tastiere PC possono essere ricoperti con pellicole trasparenti, da igienizzare o cambiare ad ogni utilizzo da parte di un operatore diverso; porre attenzione nella rimozione per evitare contaminazione
- L'operatore (infermiere, ortottista, medico) provvede a sanificare le superfici e la strumentazione che vengono a contatto con il paziente: vanno detersi e disinfettati prima del riutilizzo con ipoclorito di sodio allo 0,1% o salviette/panni imbevuti di alcol a 70-75 gradi
- Seguire le indicazioni per pulizia / disinfezione riportate sulla scheda tecnica o chiedere supporto al servizio ingegneria clinica
- In linea generale evitare su apparecchiature elettriche l'utilizzo di disinfettanti in soluzione acquosa preferendo soluzioni alcoliche
- Preferire ove possibile accessori monouso

Prestazioni chirurgiche

- L'accesso del paziente alla struttura sanitaria per effettuare prestazioni chirurgiche e parachirurgiche segue le medesime raccomandazioni previste per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali
- Va valutata l'esecuzione del tampone naso-faringeo prima degli interventi chirurgici maggiori
- Il flusso dei pazienti dovrebbe essere ricalcolato alla luce degli spazi e dei maggiori tempi che le procedure di sanificazione e areazione degli spazi e degli strumenti richiedono

Prestazioni per pazienti accertati Covid positivi

- Solo prestazioni con urgenza
- Preferire teleconsulto fra medico richiedente e specialista prima di inviare il paziente, stante la necessità di ridurre al minimo lo spostamento dei pazienti Covid dal proprio domicilio
- La prestazione va effettuata in ambulatorio dedicato; ove non sia possibile, vanno utilizzate modalità di accesso specifiche (es. accesso al termine delle sedute)
- Al termine della prestazione va effettuata la sanificazione dell'ambulatorio (cfr "Scheda sanificazione")

Protezione individuale

- Per le attività che prevedono stretto contatto (30 cm) con il volto del paziente; prolungata esposizione al contatto ravvicinato con i pazienti da parte degli operatori; frequente contatto con la mucosa congiuntivale e con le lacrime utilizzare mascherine FFP2
- Occhiali di protezione/visiera per impedire ogni contatto con liquidi biologici; l'utilizzo di occhiali correttivi non sostituisce l'uso degli occhiali di protezione
- Per tutte le attività in cui non è previsto un contatto ravvicinato, utilizzare la mascherina chirurgica
- Nelle procedure a maggior rischio di contatto con liquidi biologici vanno indossati i guanti monouso (dopo la rimozione dei guanti procedere ad adeguato lavaggio delle mani)
- Dopo ogni procedura e comunque tra un paziente e l'altro va effettuata l'igiene delle mani

Allegato 4: Scheda Ambulatorio ostetrico/ginecologico

Prenotazione prestazioni:

- Gli appuntamenti vengono prenotati considerando la tempistica necessaria alla sanificazione di dispositivi e superfici tra una visita e l'altra
- Viene privilegiata la modalità telematica in ogni situazione possibile per lo svolgimento dell'attività ambulatoriale.

Regolamento di accesso:

- L'accesso all'ambulatorio è regolamentato al fine di evitare un affollamento della sala d'attesa

Sala d'attesa:

- È garantito il distanziamento di 1 metro tra le persone tramite apposita segnaletica sulle sedie nelle sale di attesa. È consentito l'accesso/permanenza di accompagnatori solo nel caso di comprovate necessità (minori, persone con disabilità, persone non autosufficienti, presenza di barriere linguistiche, ecc.)
- Il personale presente supervisiona regolarmente gli spazi per evitare gli assembramenti
- Sono presenti promemoria visivi (es. poster, foglietti informativi, video...) con indicazioni per l'igiene delle mani, l'utilizzo corretto della mascherina chirurgica e comportamenti per la prevenzione dell'infezione da Covid-19
- È garantita una costante dotazione di soluzione idroalcolica per le mani

Indicazioni agli utenti

- Al momento della prenotazione della visita viene effettuato il triage telefonico per COVID19
- Al momento della prenotazione o dell'ingresso in ambulatorio/servizio sono fornite le informazioni sulle modalità di accesso (igiene mani, utilizzo mascherina, distanziamento, puntualità orario, accompagnatori).
- Prima dell'ingresso in ambulatorio viene effettuato il triage alla paziente
- Tutti i pazienti che accedono all'ambulatorio indossano la mascherina chirurgica correttamente ed effettuano l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dall'ambulatorio

Protezione individuale

- Tutto il personale indossa la mascherina chirurgica ed osserva scrupolosamente il rispetto delle precauzioni standard (igiene mani, utilizzo dei guanti, sanificazione dei dispositivi medici, sanificazione dell'ambiente, ecc.)
- Viene posta particolare attenzione all'igiene delle mani, dopo la rimozione dei dispositivi di protezione e tra un paziente e l'altro
- La tastiera del PC e la scrivania o i piani di lavoro vengono sanificati almeno ad ogni turno

Qualità dell'aria e smaltimento dei rifiuti

- Viene garantito un costante ricambio dell'aria in tutti gli ambienti dove sono presenti operatori e utenti tenendo aperte le finestre. Per lo smaltimento rifiuti vengono applicate le procedure consuete

Dispositivi riutilizzabili e materiali d'uso

- I dispositivi medici riutilizzabili (es. fonendoscopio, bracciale PA, sonda ecografica, cardiocografo) e le superfici che vengono a contatto con le pazienti (es. lettino, gambali) vengono detersi e disinfettati dopo ogni utilizzo con prodotti a base alcolica, con percentuale di alcol (etanolo/etilico) al 70-75% o prodotti a base di cloro (esempio: ipoclorito di sodio, comunemente noto come candeggina o varichina), con percentuale di cloro attivo 0,1% o 0,5%
- La sanificazione della sonda ecografica segue le indicazioni della procedura aziendale e va registrata su apposito modulo cartaceo
- Si predilige ove possibile l'utilizzo di materiale monouso

Allegato 5: Check list Pronto soccorso ostetrico/ginecologico e degenze

Regolamentazione accesso

- Effettuare il triage-Covid all'accettazione se non già eseguito in pronto soccorso generale adottando l'apposita check list
- Limitare la presenza di accompagnatori se non strettamente indispensabile (barriera linguistica, diagnosi di travaglio, diagnosi di aborto/MEF, ecc.) e se presente anch'esso dovrà essere munito di mascherina
- Verificare l'esito del referto del tampone naso-faringeo che tutte le gravide eseguono a 38-39 settimane di gestazione. Se non presente predisporre l'esecuzione del tampone
- Le pazienti in attesa di referto del tampone vanno collocate in spazi di degenza protetti e separati dalle pazienti con referto noto
- Si garantisce un percorso separato per sia per le gravide sia per le puerpere con sospetta o confermata infezione da Coronavirus. La stanza di degenza è dotata di tutti i dispositivi medici per il monitoraggio (es. termometro, sfigmomanometro, saturimetro, cardiocografo ecc.). Viene dedicata per l'assistenza alla donna/neonato un'ostetrica per turno al fine di ridurre il numero di operatori che vengono a contatto
- I professionisti dovranno utilizzare i DPI previsti. Si applica quanto definito nella procedura interna

Indicazione alle utenti

- Tutte le pazienti che accedono al pronto soccorso indossano la mascherina chirurgica correttamente e vengono invitate ad effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e all'uscita dall'ambulatorio
- Viene ridotta al minimo la permanenza negli spazi ristretti comuni garantendo sempre e comunque la distanza interpersonale contrassegnando i posti a sedere identificati come utilizzabili

Protezione individuale

- Tutto il personale medico, ostetrico e OSS indossa la mascherina chirurgica ed osserva scrupolosamente il rispetto delle precauzioni standard (igiene mani, utilizzo dei guanti, sanificazione dispositivi medici, sanificazione dell'ambiente, ecc.)
- Viene posta particolare attenzione all'igiene delle mani, dopo la rimozione dei dispositivi di protezione e tra un paziente e l'altro

Dispositivi riutilizzabili e materiali d'uso

- I dispositivi medici riutilizzabili (es. fonendoscopio, sfigmomanometro, sonda ecografica, cardiocografo) e le superfici che vengono a contatto con le pazienti (es. lettino, gambali) vengono detersi e disinfettati dopo ogni utilizzo con prodotti a base alcolica, con percentuale di alcol al 70-75% o prodotti a base di cloro (esempio: ipoclorito di sodio, con percentuale di cloro attivo 0,1% o 0,5%)
- La sanificazione della sonda ecografica segue le indicazioni della procedura aziendale e va registrata su apposito modulo cartaceo
- Si predilige ove possibile l'utilizzo di materiale monouso
- La tastiera del PC e la scrivania o i piani di lavoro, vengono sanificati ad ogni turno

Qualità dell'aria

- Garantire un costante ricambio dell'aria nelle stanze e in tutti gli ambienti di lavoro possibili dove sono presenti operatori e utenti tenendo aperte le finestre

Smaltimento rifiuti e sanificazione e disinfezione dei locali

- Applicare le procedure standard

Allegato 6: Scheda Sala parto

Regolamentazione accesso

- È permesso l'accesso ad una sola persona di fiducia per paziente (che in ogni caso deve aver superato il triage-Covid), munita di mascherina chirurgica che potrà rimanere per la durata del travaglio/parto e post-partum
- Viene posta particolare attenzione all'igiene delle mani sia per gli operatori che per la paziente e l'accompagnatore

NB: si mantiene un percorso separato per pazienti con sospetta o confermata infezione da coronavirus in una sala parto dedicata dotata di tutta la strumentazione necessaria. I professionisti dovranno utilizzare i DPI previsti. Si applica quanto definito nella procedura interna.

Indicazione alle utenti

- Le pazienti che accedono alla sala parto indossano la mascherina chirurgica correttamente
- La puerpera in attesa del referto tampone COV-19, se possibile permane in sala parto con il neonato prima del trasferimento in reparto

Protezione individuale

- Per l'assistenza delle donne in attesa di tampone naso-faringeo, il personale in caso di travaglio/parto utilizza la mascherina FFP2
- Tutto il personale medico, ostetrico e OSS indossa la mascherina chirurgica ed osserva scrupolosamente il rispetto delle precauzioni standard (igiene mani, utilizzo dei guanti, sanificazione dispositivi medici, sanificazione dell'ambiente, ecc)
- Viene posta particolare attenzione all'igiene delle mani, dopo la rimozione dei dispositivi di protezione e tra un paziente e l'altro. Viene adottato frequentemente il lavaggio delle mani, meglio se con acqua e sapone e in alternativa con soluzione alcolica
- La tastiera del PC, la scrivania e i piani di lavoro vengono sanificati almeno ad ogni turno

Dispositivi riutilizzabili e materiali d'uso

- I dispositivi medici riutilizzabili (es. fonendoscopio, sfigmomanometro, cardiocografo e isoletta neonatale) dopo ogni utilizzo vengono detersi e disinfettati con prodotti a base alcolica, con percentuale di alcol (etanolo/etilico) al 70-75% o prodotti a base di cloro con percentuale di cloro attivo 0,1%. o 0,5%
- Si predilige ove possibile l'utilizzo di materiale monouso
- Per quanto riguarda il ricondizionamento dei dispositivi medici, la sanificazione ambientale e lo smaltimento rifiuti si seguono le indicazioni standard in uso dell'emergenza Covid

Smaltimento rifiuti e sanificazione dei locali

- Applicare le procedure standard aziendali

Allegato 7: Scheda Punto prelievi

A seguire vengono evidenziati alcuni aspetti specifici di protezione degli operatori e gestione dell'attività di prelievo presso i punti prelievo.

Regolamentazione dell'accesso

- È preferibile che l'accesso al centro prelievo sia regolamentato, anche con prenotazione, al fine di evitare un affollamento delle sale d'attesa
- Al momento della prenotazione dell'appuntamento e/o dell'ingresso al centro prelievi sono fornite le informazioni sulle modalità di accesso (igiene mani, utilizzo mascherina, distanziamento, puntualità orario)
- Tutti i cittadini che accedono sono sottoposti a triage-covid, se superano questo controllo devono indossare la mascherina chirurgica correttamente ed effettuare l'igiene all'ingresso e all'uscita
- È preferibile evitare la presenza di accompagnatori

Sala d'attesa

- In tutte le sale di attesa deve essere mantenuto il distanziamento di 1 metro tra le persone, sotto il controllo degli operatori del servizio
- Dovranno essere presenti reminders (es. poster, foglietti informativi, video) con indicazioni per l'igiene delle mani, l'utilizzo corretto della mascherina chirurgica e comportamenti per la prevenzione infezione Covid-19
- Vi deve essere una adeguata dotazione di mascherine e soluzione alcolica per l'igiene delle mani

Accettazione informatica

- È preferibile vi sia schermo protettivo fra utente e personale amministrativo, con fessura per il passaggio dei documenti
- Il personale amministrativo occupa postazioni di lavoro distanti almeno 1 metro e mezzo l'una dall'altra
- Se le due condizioni precedenti non possono essere rispettate, il personale amministrativo indossa mascherina chirurgica
- Il personale amministrativo deve effettuare frequentemente l'igiene delle mani (lavaggio con acqua e sapone o soluzione alcolica)

Protezione degli operatori

- L'infermiere che esegue il prelievo deve indossare la mascherina chirurgica ed osservare scrupolosamente le precauzioni standard (igiene mani, utilizzo dei guanti, sanificazione dispositivi medici, sanificazione dell'ambiente, ecc.), dopo ogni prelievo devono essere sostituiti i guanti ed effettuata l'igiene delle mani. È consigliato indossare ogni giorno una divisa pulita
- Il personale amministrativo deve effettuare frequentemente l'igiene delle mani (lavaggio con acqua e sapone o soluzione alcolica)

Gestione della postazione di lavoro

- È necessario garantire un adeguato distanziamento di 1,5 metri fra le postazioni di prelievo o la presenza di barriere divisorie fra le postazioni
- Le superfici che entrano in contatto con l'utente (tavolino d'appoggio, bracciolo poltrona) sono ricoperte con telino monouso), sostituito ad ogni prelievo
- L'infermiere sanifica con alcol (etanolo/etilico) al 70-75% il laccio emostatico ad ogni utente

Prelievi che possono generare aerosol (tampone orofaringeo)

- Ove programmabili, i pazienti che abbisognano di queste manovre vanno concentrati in un'unica seduta e postazione di lavoro (la porta del locale deve essere mantenuta chiusa)
- il paziente deve mantenere la mascherina chirurgica fino all'effettuazione della manovra che può determinare la produzione di aerosol, ed effettuare l'igiene delle mani all'ingresso e uscita dell'ambulatorio; è consigliato che indossino un camice monouso (TNT visitatore) per evitare la contaminazione degli abiti
- il personale nella stanza dove viene effettuata la manovra, va ridotto al minimo, il personale presente deve utilizzare il set completo di DPI (FFP2/FFP3, occhiali di protezione o visiera, cuffia per capelli, guanti, camice idrorepellente) e adottare i comportamenti rivolti a ridurre il rischio di trasmissione (precauzioni standard e aggiuntive)
- La seduta dell'ambulatorio viene sanificata dopo ogni prestazione (cfr "Scheda sanificazione")
- Ove possibile, viene preferita la modalità drive through

Allegato 8: Check list Uffici front office

- Sono adottate modalità di accesso dell'utenza volte a ridurre il più possibile l'affollamento agli sportelli o nelle sale d'attesa (accessi scaglionati e contingentati)
- Negli uffici front office con utenza esterna, con sportelli dotati di schermi o barriere in vetro o plexiglass, il personale è protetto rispetto al contatto con l'utenza. La pulizia delle superfici di lavoro è necessaria anche per le postazioni degli operatori di front-office dotate di schermi protettivi poiché non si possono escludere apporti di contaminazione sulle superfici destinate al passaggio di documenti tra operatore e utente o tra operatori (pulizia a cura dell'operatore che utilizza la postazione mediante l'impiego di comuni detergenti e prodotti per la pulizia delle superfici). Il personale mantiene la distanza interpersonale dai colleghi; ove questo non sia possibile, indossa la mascherina chirurgica
- Nel caso degli uffici front office con sportelli privi di schermi o barriere in vetro o plexiglass, gli operatori mantengono la distanza interpersonale dall'utenza e dai colleghi; ove questo non sia possibile, indossano la mascherina chirurgica
- Viene effettuato un uso personale di tutto il materiale di cancelleria (es. penna, spillatrice); vengono rispettati il mantenimento del distanziamento anche tra colleghi, il lavaggio frequente delle mani e l'aerazione degli ambienti.
- I dispositivi che vengono avvicinati al volto dell'operatore (es. telefono) devono essere ad uso personale ed identificati con il nome. Ove questo non sia possibile, vanno disinfettati al termine dell'utilizzo da parte di ogni operatore con alcol a 70 - 75 gradi
- Telefoni (fissi, cordless, cellulari) e tastiere PC possono essere ricoperti con pellicole trasparenti, da igienizzare o cambiare ad ogni utilizzo da parte di un operatore diverso
- Vengono effettuate detersione e disinfezione delle scrivanie (pulizia a cura dell'operatore che utilizza la postazione mediante l'impiego di comuni detergenti e prodotti per la pulizia delle superfici)
- Sono state rimosse riviste, libri, giocattoli nelle eventuali sale di aspetto per facilitare la sanificazione
- Gli utenti rispettano le norme relative alla distanza interpersonale durante la permanenza in sala d'attesa o in coda e rispettano le misure d'igiene indicate nella cartellonistica dedicata all'emergenza Covid-19 affissa negli ambienti frequentati
- Se l'utente presenta sintomatologia suggestiva per Covid-19, segnalarlo prontamente ad un operatore sanitario, invitando l'utente, se non indossa la mascherina pur essendo obbligato ad averla, a mantenere la maggiore distanza interpersonale possibile dagli altri astanti e a indossare la mascherina che dovrà essergli fornita

Allegato 9: Check list Uffici back office

- Tutti gli uffici che non hanno come funzione principale l'attività di front office con l'utenza, ma hanno solo contatti con altro personale interno (es. uffici personale) adottano la misura igienica del mantenimento della distanza interpersonale tra colleghi e del frequente lavaggio delle mani. Ove non sia possibile garantire un adeguato distanziamento sociale tra gli operatori in servizio, viene utilizzata la mascherina chirurgica
- Viene effettuato un uso personale di tutto il materiale di cancelleria (es. penna, spillatrice); vengono rispettati il mantenimento del distanziamento anche tra colleghi, il lavaggio frequente delle mani e l'aerazione degli ambienti.
- i dispositivi che vengono avvicinati al volto dell'operatore (es. telefono) devono essere ad uso personale ed identificati con il nome. Ove questo non sia possibile, vanno disinfettati al termine dell'utilizzo da parte di ogni operatore. Per la disinfezione utilizzare alcol a 70 - 75 gradi.
- telefoni (fissi, cordless, cellulari) e tastiere PC possono essere ricoperti con pellicole trasparenti, da igienizzare o cambiare ad ogni utilizzo da parte di un operatore diverso
- Vengono effettuate detersione e disinfezione delle scrivanie (pulizia a cura dell'operatore che utilizza la postazione mediante l'impiego di comuni detergenti e prodotti per la pulizia delle superfici)

Allegato 10: Check list Portinerie

- Se le postazioni di lavoro dispongono di idonei schermi o barriere il personale è protetto rispetto al contatto con l'utenza. In caso contrario gli operatori devono mantenere la distanza interpersonale dall'utenza e dai colleghi; ove questo non sia possibile, viene indossata la mascherina chirurgica
- È comunque necessaria la pulizia delle superfici di lavoro dato che più operatori possono avvicinarsi nello stesso spazio anche se in turni diversi (pulizia a cura dell'operatore che utilizza la postazione mediante l'impiego di comuni detergenti e prodotti per la pulizia delle superfici)
- Viene effettuato un uso personale di tutto il materiale di cancelleria (es. penna, spillatrice); vengono rispettati il mantenimento del distanziamento anche tra colleghi, il lavaggio frequente delle mani e l'aerazione degli ambienti
- I dispositivi che vengono avvicinati al volto dell'operatore (es. telefono) devono essere ad uso personale ed identificati con il nome. Ove questo non sia possibile, vanno disinfettati al termine dell'utilizzo da parte di ogni operatore. Per la disinfezione utilizzare alcol a 70 - 75 gradi
- Telefoni (fissi, cordless, cellulari) e tastiere PC possono essere ricoperti con pellicole trasparenti, da igienizzare o cambiare ad ogni utilizzo da parte di un operatore diverso
- Vengono effettuate detersione e disinfezione delle scrivanie (pulizia a cura dell'operatore che utilizza la postazione mediante l'impiego di comuni detergenti e prodotti per la pulizia delle superfici)
- Sono state rimosse riviste, libri, giocattoli nelle eventuali sale di aspetto per facilitare la sanificazione
- Se l'utente presenta sintomatologia suggestiva per Covid-19, segnalarlo prontamente ad un operatore sanitario, invitando l'utente, se non indossa la mascherina, a mantenere la maggiore distanza interpersonale possibile dagli altri astanti e fornire una mascherina all'utente (qualora disponibile)
- Per il personale di portineria addetto a passaggi ripetuti di verifica nelle strutture di APSS valgono le misure di carattere generale, con particolare riferimento al transito nelle aree a rischio

Allegato 11: Check list Segreterie di reparto

- Il personale adotta la misura igienica del mantenimento della distanza interpersonale tra colleghi e della frequente igiene delle mani. Ove non sia possibile garantire un adeguato distanziamento sociale tra gli operatori in servizio, utilizzare la mascherina chirurgica
- Viene effettuato un uso personale di tutto il materiale di cancelleria (es. penna, spillatrice); vengono rispettati il mantenimento del distanziamento anche tra colleghi, il lavaggio frequente delle mani e l'aerazione degli ambienti
- i dispositivi che vengono avvicinati al volto dell'operatore (es. telefono) devono essere ad uso personale ed identificati con il nome. Ove questo non sia possibile, vanno disinfettati al termine dell'utilizzo da parte di ogni operatore. Per la disinfezione utilizzare alcol a 70 - 75 gradi
- telefoni (fissi, cordless, cellulari) e tastiere PC possono essere ricoperti con pellicole trasparenti, da igienizzare o cambiare ad ogni utilizzo da parte di un operatore diverso

Allegato 12: Check list Mense, Lavanderia, Guardaroba, Magazzini, Autisti, Uffici posta, Centralini, Cucine

- Nelle situazioni di lavoro tali da escludere la possibilità di rispettare le distanze di sicurezza a causa di vincoli strutturali (es. spazi limitati), il numero di addetti in presenza deve essere ridotto al minimo indispensabile. Qualora la distanza interpersonale di 1,5 metri non possa essere rispettata per esigenze legate alla tipologia di lavoro che vede coinvolti più operatori contemporaneamente (es. consegne particolari, preparazione pasti, ...), il personale deve indossare protezioni per le vie respiratorie. Una protezione adeguata può essere la mascherina chirurgica
- Nelle cucine, in caso di operazioni nelle quali si forma molto vapore e che devono essere svolte necessariamente da due o più operatori a distanza ravvicinata, è preferibile l'uso del facciale filtrante FFP2 invece che della mascherina chirurgica dato che l'elevata quantità di vapore emesso durante la cottura dei cibi potrebbe rapidamente compromettere l'efficacia della mascherina chirurgica. Si rammenta che tali dispositivi sono monouso
- Gli operatori addetti alla distribuzione dei vassoi possono fare riferimento alle disposizioni contenute nella nota n. 7272-02/04/2020 "Norme igieniche per il personale addetto allo stoccaggio, preparazione e distribuzione degli alimenti nelle cucine e nelle mense dell'APSS – Modalità di distribuzione dei pasti" definite dalla Direzione del Servizio Ospedaliero Provinciale
- Per quanto riguarda i carrelli utilizzati per il trasporto di altre merci presso i reparti, si raccomanda di provvedere ad un'accurata pulizia dei carrelli, con particolare riferimento alle ruote, al termine del loro utilizzo. Potranno essere impiegati allo scopo acqua e sapone o preferibilmente prodotti a base di alcol o cloro (es. soluzioni di ipoclorito di sodio allo 01- 0,5%)

Allegato 13: Check list Servizi tecnici, operai, anche di ditte esterne (reparti, farmacie), cantieri, attività manutentive nelle strutture sanitarie

- Per il personale non sanitario le indicazioni relative all'accesso in aree e locali potenzialmente critici in relazione alla presenza di Covid-19 (es. terapie intensive, degenze di pazienti positivi, pronto soccorso, laboratori di analisi, ecc.) sono quelle indicate nel paragrafo dedicato alle misure generali
- Qualora l'accesso a tali contesti non possa essere evitato, il personale deve rimanere entro detti spazi per il minor tempo possibile ed essere provvisto dei dispositivi di protezione forniti dagli stessi reparti, in particolare per la protezione delle vie respiratorie (mascherine, facciali filtranti) e delle mani (guanti); l'uso dei guanti si rende necessario stante l'elevata probabilità di contatto con superfici potenzialmente contaminate dal virus nei contesti ospedalieri. L'uso di guanti non sostituisce tuttavia l'igiene delle mani che deve essere effettuata prima di indossarli ed in seguito alla loro rimozione. Le mani protette dai guanti o non ancora lavate non devono essere mai accostate a occhi, bocca o naso
- Al di fuori delle predette aree non si ritiene indispensabile l'utilizzo di DPI/DM per la protezione delle vie respiratorie, ma si richiede di mantenere la distanza interpersonale di almeno 1,5 metri, salvo quanto indicato nelle misure di carattere generale per quanto riguarda l'obbligo della mascherina negli spazi comuni e lungo i percorsi interni delle strutture sanitarie. In particolare, vanno evitati assembramenti in officina e negli spogliatoi, mantenendo le distanze tra colleghi e cercando di garantire il più possibile la pulizia delle superfici di lavoro
- Nelle situazioni di lavoro tali da escludere la possibilità di rispettare le distanze di sicurezza, come ad esempio la necessità di eseguire interventi di manutenzione che vedono coinvolti più operatori tecnici contemporaneamente, il personale deve indossare protezioni per le vie respiratorie in quanto non può essere garantita la distanza interpersonale di almeno 1,5 metri. Una protezione adeguata può essere la mascherina chirurgica o il facciale filtrante FFP2, che dovrebbe essere già in dotazione ai Servizi tecnici, adatto non solo per la reciproca protezione in riferimento al nuovo agente infettivo, ma anche per la protezione dalle polveri che possono essere generate dalla tipologia di lavoro svolto
- In questi casi, al fine di evitare usi impropri e spreco di DPI, quando l'intervento viene richiesto ed eseguito in un reparto, tali presidi (mascherina chirurgica o FFP2 e guanti) devono essere forniti dal reparto stesso in funzione del rischio ivi presente (es. presenza o meno di aerosol)
- Se invece è necessario operare in aree diverse (es. zone di collegamento o altri spazi non riconducibili ad una specifica Unità Operativa), le protezioni per le vie respiratorie e i guanti devono essere in dotazione al personale di manutenzione
- Per quanto concerne gli attrezzi da lavoro che vengono utilizzati in ambienti critici (Covid unit) è consigliata un'accurata pulizia al termine dell'utilizzo mediante l'uso di acqua e sapone di Marsiglia o preferibilmente con prodotti a base di alcol o cloro (es. candeggina o prodotti similari). Il tipo di prodotto da utilizzare va scelto in funzione del materiale da sanificare dato che alcuni detergenti potrebbero danneggiare gli strumenti o parti di essi. Va inoltre valutata la concentrazione del prodotto da applicare in base alle caratteristiche del prodotto puro a disposizione (leggere le istruzioni sulla confezione)

Allegato 14: Scheda Sanificazione

I consueti capitolati di sanificazione sono solitamente adeguati anche per la prevenzione di COVID19.

Alcuni studi hanno approfondito la valutazione i tempi di persistenza e infettività delle particelle virali su diverse tipologie di superfici. In condizioni sperimentali si è osservato che i materiali più favorevoli alla persistenza dei coronavirus sono le plastiche e l'acciaio inossidabile, anche se la carica infettiva sui suddetti materiali si dimezza dopo poche ore. Le superfici che meno ne consentono la persistenza con completo abbattimento dell'infettività sono il rame e il cartone.

In considerazione della potenziale capacità del virus SARS-CoV-2 di sopravvivere sulle superfici, la letteratura scientifica raccomanda la **detersione e disinfezione** dei dispositivi medici riutilizzabili e delle superfici ambientali.

Per la detersione possono essere utilizzati dei normali detersivi neutri.

Per quanto riguarda la disinfezione i prodotti consigliati sono:

- Alcol 70-75 gradi
- Cloro-donatori 1.000ppm (es. ipoclorito di sodio 0,1%, Giodiclonil® 1cp in 2 litri acqua)

Dispositivi medici riutilizzabili

I dispositivi medici riutilizzabili e le attrezzature sanitarie devono essere detersi e disinfettati prima dell'utilizzo su un altro paziente, nel rispetto delle indicazioni del produttore.

Le prassi in essere per il ricondizionamento dei dispositivi medici critici e semi-critici sono efficaci anche nei confronti del virus SARS-CoV-2.

Sanificazione superfici ambientali

Tutte le superfici devono essere deterse e disinfettate con un passaggio giornaliero e con particolare attenzione a quelle superfici con le quali si viene più frequentemente a contatto (es. maniglie, interruttori, rubinetti dei servizi igienici).

In relazione all'entità dell'attività assistenziale erogata (es. orari di apertura prolungati sia di mattina che di pomeriggio, presenza numerosa di utenti) è consigliabile che la frequenza di sanificazione dell'ambiente sia aumentata a due passaggi giornalieri.

La sanificazione dei pavimenti va effettuata passando un panno inumidito con acqua e detergente sgrassante per una prima rimozione dello sporco più superficiale, procedendo poi alla disinfezione usando prodotti a base di cloro attivo allo 0,1%. Per la disinfezione dei servizi igienici e delle superfici ambientali nelle aree dove hanno soggiornato pazienti/utenti Covid-19 positivi è consigliato utilizzare prodotti a base di cloro attivo allo 0,5%.

Le operazioni di detersione/disinfezione vanno effettuate indossando guanti, mascherina e occhiali protettivi; evitare schizzi o spruzzi durante la pulizia e arieggiare le stanze e gli ambienti sia durante che dopo l'uso dei prodotti, soprattutto se si utilizzano prodotti disinfettanti/detersivi che presentano sull'etichetta simbolo di pericolo.

Assicurarsi che tutti i prodotti utilizzati per la detersione/disinfezione siano conservati in un luogo sicuro.

Come diluire i prodotti a base di cloro; candeggina

La comune candeggina, o varichina, in commercio si trova al 5-10% di contenuto di cloro.

E' necessario quindi leggere bene l'etichetta del prodotto e poi diluirlo in acqua nella giusta misura.

Esempio di diluizione percentuale di 0,1%: se il prodotto contiene cloro al 5%, diluire:

- 100 ml di prodotto (al 5%) in 4900 ml di acqua oppure
- 50 ml di prodotto (al 5%) in 2450 ml di acqua

Esempio di diluizione percentuale di 0,5%: se il prodotto contiene cloro al 5%, diluire:

- 500 ml di prodotto (al 5%) in 4500 ml di acqua oppure
- 100 ml di prodotto /al 5%) in 900 ml di acqua

Registro delle sanificazioni

Pur non essendo obbligatorio tenere un registro delle operazioni di sanificazione giornaliera, si consiglia di mantenerne traccia, compilando un report Excel o anche un semplice foglio cartaceo.

Allegato 15: Scheda di Triage-Covid

Al fine di prevenire la diffusione delle infezioni COVID, Le chiediamo di rispondere alle seguenti domande (aggiungendo una X corrispondente alla Sua risposta).

La ringraziamo per la collaborazione.

Io sottoscritto/a _____ nato/a il _____

negli ultimi 30 giorni ho avuto...?

Febbre	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Tosse	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Mal di gola	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Difficoltà di respiro	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Congiuntivite	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Mancanza del senso del gusto e/o olfatto	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Diarrea	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

negli ultimi 14 giorni ho avuto contatti con?

contatti con persone che erano malati COVID 19	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
contatti con persone che al momento del contatto con me presentavano sintomi influenzali	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

DATA _____ FIRMA _____

Nel caso ci siano risposte affermative, per la tutela della salute sua e delle persone che le stanno vicino, Le chiediamo di seguire le istruzioni che Le verranno fornite dal personale.

Si ringraziano i componenti del Tavolo di Lavoro istituito dalla Provincia Autonoma di Trento:

AIOP, ANISAP, ARIS

Laura Albertini, Pierluigi Amadori, Pier Paolo Benetollo (coordinatore), Stefano Bonora, Luca Del Dot, Giovanni Depretis, Luca Fabbri, Lorena Filippi, Stefano Gherardi, Sandro Inchiostro, Renata Lazzeri, Giuliano Mariotti, Fabiola Materazzo, Michela Monterosso, Francesca Munerati, Giancarlo Murer, Mauro Recla, Saverio Tateo, Emanuele Torri