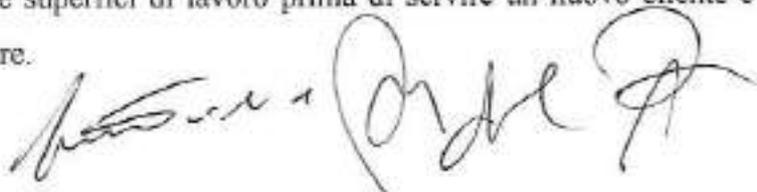


| | | |
|--|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 71 di 140</p> |
|--|---|--|

**ORDINANZA CONTINGIBILE ED URGENTE DELLA REGIONE SICILIANA N° 25 DEL
13/06/2020 PUBBLICATA CON IL SUPPLEMENTO ORDINARIO ALLA GAZZETTA
UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA (P. I) N. 35 DEL 19 GIUGNO 2020 (N. 21).**

L'Ordinanza contingibile ed urgente della Regione Siciliana n° 25 del 13/06/2020 pubblicata con il Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA (p. I) n. 35 del 19 giugno 2020 (n. 21) fornisce le seguenti indicazioni per gli uffici aperti al pubblico che si riportano per facilità di lettura come di seguito:

- Predisporre un'adeguata informazione sulle misure di prevenzione;
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °c;
- Promuovere il contatto con i clienti, laddove possibile, tramite modalità di collegamento a distanza e soluzioni innovative tecnologiche;
- Favorire l'accesso dei clienti solo tramite prenotazione, consentendo la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (vd. punto successivo).;
- Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti (ed eventuali accompagnatori) in attesa. Dove questo non può essere garantito dovrà essere utilizzata la mascherina a protezione delle vie aeree;
- L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet;
- Nelle aree di attesa, mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani soprattutto dopo il contatto con riviste e materiale informativo;
- L'attività di front office per gli uffici ad alto afflusso di clienti esterni può essere svolta esclusivamente nelle postazioni dedicate e dotate di vetri o pareti di protezione;
- L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente).
- Per le riunioni (con utenti interni o esterni) vengono prioritariamente favorite le modalità a distanza; in alternativa, dovrà essere garantito il rispetto del mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro e, in caso sia prevista una durata prolungata, anche l'uso della mascherina.
- Assicurare una adeguata pulizia delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzature.



| | | |
|---|--|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | <p>Rev. 07 Pag. 72 di 140</p> |
|---|--|--|

- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

PROCEDURE PER IL PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI - FASE 2 – CIRCOLARE ASSESSORATO SALUTE N. 23608 DEL 21 MAGGIO 2020

A far data dal 25 maggio 2020, e per i successivi 30 giorni, ha preso avvio la fase della progressiva riapertura delle strutture sanitarie per le ordinarie prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, ivi comprese quelle erogate in regime di intramoenia ed extramoenia.

In via preliminare, a sostegno della determinazione così assunta, va evidenziato che il graduale ripristino della normale attività di cura impone a questo Assessorato il monitoraggio attivo della situazione epidemiologica, secondo quanto disposto dal Decreto del Ministro della Salute del 30 aprile 2020.

Ciò dovrà avvenire sulla base dei seguenti criteri generali:

criteri epidemiologici, per attuare un adeguato controllo clinico volto ad identificare ed isolare prontamente i nuovi casi, i quali prevedono:

- monitoraggio attivo dei casi presenti sul territorio e all'interno delle strutture sanitarie;
- mappatura dei dati relativi all'effettivo numero di tamponi e test sierologici eseguiti nei laboratori autorizzati.

adeguata gestione dei posti letto:

1. per pazienti Covid-19 positivi, adottando un modello di COVID hospital o con percorsi strutturalmente distinti e autonomi per pazienti Covid-19 positivi e per pazienti negativi. Ciò

| | | |
|---|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 73 di 140</p> |
|---|---|--|

comporta la disponibilità di spazi, risorse, personale ed organizzazione tali da garantire la corretta separazione fra i pazienti, procedure di assistenza e sanificazione approfondite e una completa revisione della logistica ospedaliera. Per tale motivo, entro 7 giorni, con atto condiviso con CTS, verranno indicati, dopo site visit, gli ospedali identificati.

2. per i c.d. " casi sospetti" (secondo i criteri di " caso sospetto" espressi nella Circolare Ministeriale n. 7922 del 09.03.2020), al fine di garantire i ricoveri di eventuali pazienti positivi nei casi di emergenza o in caso di necessità o per recrudescenza della diffusione virale anche in forma di focolai epidemici;
3. disponibilità e gestione delle strutture ricettive destinate ai soggetti Covid-19 positivi asintomatici o paucisintomatici, che vanno isolati perché non rientrano più nei criteri di ospedalizzazione (ad esempio perché guariti clinicamente) o che non possono rimanere in quarantena nel rispetto dell'adeguata separazione dal contesto familiare.

adeguata capacità di monitoraggio della diffusione virale, valutata in funzione dei seguenti parametri:

1. capacità di effettuare test diagnostici (test sierologici e tamponi rinofaringei) su vasta scala;
2. tracciamento dei contatti e possibilità di isolare i soggetti sospetti o positivi grazie all' ausilio della rete sanitaria territoriale, in raccordo di tale rete con le strutture ospedaliere.

Va, inoltre, precisato che in ogni caso non si potrà prescindere dalla valutazione costante del numero di soggetti positivi, del numero dei ricoverati per Covid-19 e dei posti letto di reparti di Terapia Intensiva impegnati da tali pazienti.

Tale monitoraggio, da attuarsi per un periodo orientativo di 30 giorni, è effettuato dalle competenti strutture dell' Assessorato della Salute (ogni 72 ore per i primi 14 giorni e successivamente a cadenza settimanale) ed è finalizzato ad evidenziare precocemente le modifiche della diffusione del virus nel territorio nella iniziale fase di post lockdown con allentamento delle misure di restrizione.

GESTIONE DEL PAZIENTE PRESSO IL PRONTO SOCCORSO

Appare opportuno mettere in atto delle strategie flessibili, elastiche, per la gestione del Pronto Soccorso, data la necessità di fronteggiare innumerevoli scenari, al fine di garantire continuità assistenziale per le attività volte a soddisfare efficacemente le necessità di salute degli utenti.

In generale, si raccomanda che, indipendentemente dalla modalità di arrivo, tutti gli utenti che accedono al PS, debbano transitare in un' area di pre-triage esterna alla struttura dove possano essere intercettati i pazienti sospetti Covid-19.



| | | |
|---|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 74 di 140</p> |
|---|---|--|

Qualora il paziente presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19 o riferisca all'anamnesi contatti con pazienti affetti da Covid-19, deve essere effettuato un tampone rinofaringeo dalla struttura accettante e la valutazione all'interno di un percorso all'uso dedicato che ne preveda gestione ed isolamento ed attivazione del percorso o, quando non attuabile, ne possa prevedere il trasferimento presso una Struttura adeguata, tramite SEUS 118.

PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO CHE NECESSITA RICOVERO E/O INTERVENTO CHIRURGICO

Tutti i pazienti che necessitano di ricovero e/o intervento chirurgico, nei primi 30 giorni e fino a nuova verifica dell'andamento epidemiologico sul contagio, devono essere sottoposti a tampone rinofaringeo.

Tutti gli operatori sanitari operanti nel percorso per "casi sospetti" debbono essere muniti degli idonei DPI secondo quanto previsto dal citato documento "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto (Versione 2.0, aggiornata al 31.03.2020)", considerando i pazienti come positivi.

In tutte le strutture sanitarie, tenuto conto delle risorse a disposizione, umane, strutturali, tecnologiche e organizzative, deve essere pertanto attivata, dalla direzione strategica aziendale, una procedura interna e/o un protocollo ispirato alle linee guida e/o alle buone pratiche cliniche di settore finalizzato alla gestione dei pazienti che si recano al Pronto Soccorso, al fine di garantire qualità e sicurezza nelle cure prestate.

I pazienti devono essere forniti di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e in tali ambienti deve essere rispettato il distanziamento sociale in misura non inferiore a 1 metro. Tutti i suddetti ambienti devono essere dotati di cestini per i rifiuti a rischio infettivo a doppio sacco e dotati di dispensatori di soluzione idro-alcolica per il lavaggio delle mani; è necessario esporre in tali ambienti il materiale informativo relativo alle misure principali di controllo e prevenzione delle infezioni da Covid-19, in specie inerentemente al lavaggio delle mani e al distanziamento sociale.

Nel caso in cui le condizioni del paziente medico o chirurgico (inquadabile come "caso sospetto" secondo i criteri di cui alla Circolare Ministeriale n. 7922 del 09.03.2020) siano gravi e/o riconducibili a patologie tempo-dipendenti, e non consentano di attendere il risultato dei test diagnostici, lo stesso

| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 75 di 140 |
|---|--|-------------------------------|

deve essere trattato e considerato come affetto da COVID determinando conseguentemente l'adozione di tutte le precauzioni del caso e la gestione in apposite aree grigie.

In caso di utenti che giungano al PS in ambulanza, le procedure di pre-triage debbono essere eseguite sul luogo del soccorso prendendo in consegna la valutazione fatta. È tuttavia opportuno ripetere le stesse procedure in area pre-triage.

In attesa del referto dei test diagnostici, il paziente deve essere allocato in una area distinta del nosocomio, in cui viene garantito l'isolamento, fornita di stanze singole o di spazi tali da consentire un distanziamento tra pazienti di almeno tre metri e che, in ogni caso, garantisca la sicurezza di pazienti e operatori. Tale area deve essere identificata dalla Direzione Aziendale che ne curerà i percorsi dedicati e separati, avvalendosi della consulenza dei professionisti coinvolti (vedasi flow-chart n. 2 allegata).

Tutti gli ambienti ove è transitato un paziente risultato positivo al tampone devono essere sanificati in accordo alle modalità previste nelle indicazioni dell' ECDC (Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2, 26.03.2020).

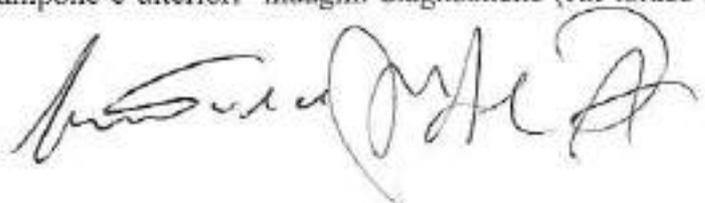
PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO CHE NON NECESSITA RICOVERO E/O INTERVENTO CHIRURGICO IN URGENZA.

Il paziente che si presenta autonomamente presso il Pronto Soccorso, clinicamente stabile, indirizzato nell'area di pre-triage, deve essere intercettato dal personale sanitario addetto fornito di adeguati DPI. Il personale sanitario addetto deve fare indossare al paziente la mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e fornire istruzioni per il lavaggio delle mani con gel idroalcolico, da effettuarsi prima dell' ingresso al pre-triage.

Il medico o l' infermiere addetto al pre-triage, effettuata la stratificazione del rischio, tenuto conto della temperatura corporea, dell' anamnesi, della saturimetria, della frequenza respiratoria, della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, in caso di paziente stabile, deve valutare la classe di rischio del paziente.

Il paziente a basso rischio, a seguito delle operazioni di pre-triage, accede all' area di pronto soccorso.

Il paziente ad alto rischio deve essere accompagnato in una stanza all' uopo dedicata per i casi sospetti, con percorsi dedicati e separati rispetto all' utenza a basso rischio. Tenuto conto anche delle risorse a disposizione, si deve sottoporre il paziente a tampone e ulteriori indagini diagnostiche (Rx torace e/o



ecografia torace, o tac torace, emogasanalisi, esami ematochimici), da eseguirsi in apposite aree dedicate ai pazienti sospetti, finalizzate all'esclusione della presenza di Covid-19.

In queste aree specifiche gli operatori sanitari devono indossare gli adeguati DPI, e il paziente deve essere considerato come positivo, ancorché non accertato.

Durante l'attesa dell'esito del tampone e delle indagini di II livello, ove necessarie, il paziente deve essere posto in isolamento presso delle aree all'uso individuate (definite "aree grigie") con percorsi dedicati e separati. In tale area tutti i pazienti devono indossare una mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante), e deve essere garantito l'isolamento del paziente, essendo fomite di stanze singole o di spazi tali da consentire un distanziamento tra pazienti di almeno tre metri.

Qualora al paziente venisse assegnata, a seguito delle indagini di II livello, una classe di rischio alta, o venisse riscontrata positività all'esito del tampone, occorre procedere all'attivazione dei percorsi COVID, contattare la Direzione Sanitaria per provvedere al trasporto del paziente presso Ospedali dedicati a pazienti COVID ovvero, qualora le prestazioni sanitarie per cui il paziente si era recato al Pronto Soccorso fossero differibili, sottoporre il paziente a regime di isolamento, secondo quanto previsto dal documento "Indicazioni operative per MMG; PLS, servizio di continuità assistenziale ed unità speciali di continuità assistenziale (USCA)" trasmesso alle aziende con nota prot. n. 17025 del 3 aprile 2020.

ULTERIORI RICOVERI PER TRASFERIMENTO TRA STRUTTURE OSPEDALIERE/SANITARIE.

È opportuno, inoltre, verificare anamnesi e storia del paziente, con particolare riferimento ai fattori di rischio e/o alla esposizione o presentazione di specifica sintomatologia e la flow chart n. 3, allegata a tale parere, illustra il percorso, in rapporto sempre al contenimento della diffusione del SARS-COV-2, nel trasferimento che può avvenire tra ospedali o tra strutture pubbliche e private accreditate.

INTERVENTI CHIRURGICI IN URGENZA

Nel caso in cui il soggetto che accede al Pronto Soccorso richieda un intervento chirurgico in urgenza, deve eseguire immediatamente il tampone ed attendere il risultato in un'area dedicata ai casi sospetti ("area grigia"). Se, a causa di motivi clinici (emergenza) e/o strumentali risultasse impossibile effettuare il test o attenderne l'esito, il paziente deve essere gestito come fosse un caso COVID positivo, pertanto dovranno essere utilizzati adeguati DPI dal personale sanitario. Per

| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 77 di 140 |
|---|--|-------------------------------|

nessun motivo devono essere ritardate le procedure diagnostiche e il trattamento. Il tampone deve essere eseguito non appena le condizioni di emergenza lo consentiranno.

Protocollo di accesso alle strutture ospedaliere e gestione dei pazienti

Test diagnostici preliminari al ricovero (nei primi 30 giorni post lockdown)

Oltre la valutazione clinica e anamnestica (secondo i criteri di " caso sospetto" espressi nella Circolare Ministeriale n. 7922 del 09.03.2020) il paziente che deve essere sottoposto a ricovero programmato deve essere sottoposto al tampone rinofaringeo nei giorni precedenti il ricovero.

Nel caso in cui il paziente presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19 deve essere in ogni caso effettuato il tampone rinofaringeo dalla struttura accettante. Deve sempre essere presa in considerazione l' eventuale necessità, in relazione alle condizioni cliniche respiratorie, di procedere ad approfondimento diagnostico mediante Rx torace/TC.

In caso di tampone positivo, qualora il ricovero sia stato programmato per l'esecuzione di una procedura non più differibile, il paziente deve essere indirizzato presso una struttura atta a gestire i pazienti Covid-19 positivi, dotata della branca specialistica di riferimento. Qualora il ricovero sia stato programmato per l' esecuzione di una procedura differibile, il paziente deve essere inviato al proprio domicilio e preso in carico dalle strutture territoriali competenti come indicato nel citato documento " Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)", con riprogrammazione del ricovero.

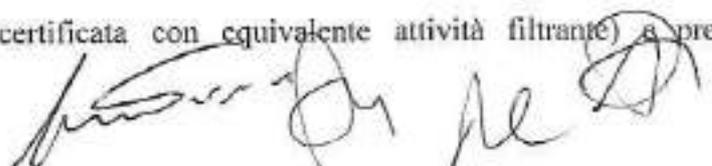
DEGENZE

Il regime di ricovero deve avvenire di modo che sia garantita l' adeguata aerazione dei locali e il distanziamento tra pazienti di almeno tre metri.

Durante il periodo di degenza, il paziente deve essere sottoposto a monitoraggio clinico, microbiologico ed eventualmente sierologico in base al quadro clinico al fine di individuare precocemente una eventuale positivizzazione virale.

Al fine di garantire la prevenzione dell' infezione ed il contenimento del virus, è possibile l' ingresso ad un solo visitatore alternato per paziente al giorno, con indicazione al mantenimento delle adeguate distanze dal paziente, all' utilizzo dei necessari DPI e per una durata di tempo limitata.

L' ingresso ai visitatori dei pazienti ricoverati deve avvenire solo con adeguato utilizzo di mascherina chirurgica (o di mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e previa



| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 78 di 140 |
|---|--|-------------------------------|

misurazione della temperatura corporea e ad anamnesi. Qualora il soggetto presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19 deve essere effettuato anche un tampone rinofaringeo dalla struttura accettante.

Il visitatore, dopo l'esecuzione del tampone, deve essere inviato al proprio domicilio in attesa del referto, seguendo quanto previsto nel documento "Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)" trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. n. 17025 del 3 aprile 2020.

In caso di ricovero di paziente pediatrico, si consiglia di limitare il più possibile il numero di caregivers familiari atti all'assistenza del minore, suggerendo anche per essi l'effettuazione di test diagnostici.

PERCORSO CHIRURGICO

In corso di procedura chirurgica, l'esecuzione delle manovre anestesiolgiche che prevedano la manipolazione delle vie aeree (ventilazione manuale con pallone auto-espandibile; ventilazione manuale con circuito di Mapleson; intubazione/estubazione oro/naso-tracheale; aspirazione faringo-tracheale, ecc.) deve essere eseguita con l'utilizzo degli adeguati DPI: filtro facciale FFP2/FFP3, protezione oculare (occhiali o visiera), doppio paio di guanti monouso, camice/grembiule monouso. Opportuni percorsi chirurgici, anestesiolgici e di medicina perioperatoria (dalla valutazione anestesiolgica alla assistenza intensiva postoperatoria) devono essere elaborati, sentiti gli specialisti coinvolti, dalle Direzioni strategiche in rapporto alla realtà delle strutture ospedaliere ma sempre finalizzati a garantire la massima sicurezza di pazienti e operatori.

Si richiamano sul punto le raccomandazioni proposte dalle Società Scientifiche di riferimento e pubblicate dal Ministero.

OPERATORI SANITARI

Gli operatori sanitari, impegnati nella gestione dei pazienti che accedono alla struttura sanitaria, debbono utilizzare gli adeguati DPI, per come indicati dalle fonti nazionali e sovranazionali e riportati nel documento "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto" trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. 17025 del 3/4/2020.

| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 79 di 140 |
|---|--|-------------------------------|

Altresì, in un' ottica mirata alla prevenzione dell' epidemia e alla mappatura dei soggetti positivi onde evitare che le strutture sanitarie si prestino a diventare luoghi di diffusione del contagio, gli operatori sanitari debbono essere sottoposti a test sierologici (ed in caso di positività, a tampone rinofaringeo) con cadenza temporale stratificata in base al rischio di esposizione, per come anche indicato nella circolare assessoriale " disposizioni in materia di utilizzo dei test per la ricerca di anticorpi anti SARS-Cov 2 – modalità operative" prot. n. 16538 del 4 maggio 2020.

PRESTAZIONI DI RICOVERO ED AMBULATORIALI (OSPEDALIERE) PROGRAMMATE

Al fine di ripristinare l' erogazione di tali prestazioni sanitarie, si forniscono le seguenti linee di indirizzo per la ripresa delle attività assistenziali, ispirate al principio di garanzia e tutela della salute degli operatori sanitari e della collettività, anche mediante la promozione ed implementazione di attività di tele-medicina e tele-consulto, qualora possibili, e da preferire in occasioni quali le visite ambulatoriali di follow-up.

L' ordine di priorità di ricovero segue l' ordine previsto dalle classi di priorità del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021, tenendo conto, all' interno della stessa classe di priorità, dell' evoluzione del quadro clinico del paziente.

In particolare, nei primi 30 giorni, possono avere accesso alle cure ospedaliere non urgenti:

gli interventi rientranti nella classe A a partire dalla prima settimana;

gli interventi rientranti nella classe B con priorità per quelli per i quali sono trascorsi i 60 giorni di attesa e in relazione alla patologia a partire dalla seconda settimana;

gli interventi rientranti nella classe C e D, prioritariamente per quelli già programmati prima dei provvedimenti restrittivi e in relazione alla patologia a partire dalla terza settimana.

Per quanto attiene la effettuazione di prestazione ambulatoriali in ambito ospedaliero, nei primi 30 giorni, la ripresa dell' attività ambulatoriale deve avvenire (oltre che per le classi di priorità U e B mai sospese) anche per le classi:

D - differibile, prioritariamente da quelle sospese nel periodo di vigenza dei provvedimenti restrittivi, a partire dal riavvio delle attività;

P - programmate, che fossero state prenotate prima del blocco delle attività, a partire dalla quinta settimana.

Le Aziende sanitarie, con riferimento alle prenotazioni con classe di priorità P, potranno anticipare la data di loro riattivazione qualora fossero in grado di erogarle nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio.



| | | |
|---|---|--------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 80 di 140</p> |
|---|---|--------------------------------------|

Si ritiene, inoltre, che nelle prime fasi bisognerà dare priorità alle prestazioni a carico di pazienti con patologie croniche o malattie rare e che, secondo un principio prudenziale, è opportuno in linea di massima posporre di 30 giorni la chirurgia ambulatoriale (ivi compreso il Day service chirurgico) per tutti gli interventi il cui esito a breve/medio termine non abbia alcun sostanziale impatto sulla qualità della vita della persona assistita.

Le Aziende sanitarie potranno tuttavia prevedere, su detto punto, specifiche deroghe, qualora siano in grado di attuare percorsi dedicati e separati che garantiscano la più elevata sicurezza per utenti e personale sanitario.

I locali ospedalieri e/o ambulatoriali interni e/o esterni così come lo strumentario utilizzato, debbono garantire sufficienti standard di sanificazione secondo le citate indicazioni dell' ECDC anche in relazione alle attività assistenziali e alla frequenza delle visite.

Al fine di evitare assembramenti all' interno delle strutture, le prestazioni ambulatoriali che rientrano nelle classi sopra esposte, devono essere erogate in un orario di lavoro il più ampio possibile e l'utenza deve essere invitata a recarsi presso le Strutture sanitarie con un anticipo non superiore a 15 minuti, tale da garantire il minor numero di astanti nelle fasi di attesa.

Inoltre, al fine di evitare assembramento del personale sanitario all' interno di locali come gli spogliatoi, laddove non potesse essere garantito un adeguato ricambio dell' aria e, laddove non potesse essere mantenuto un necessario distanziamento sociale, il turno lavorativo degli operatori sanitari sarà programmato di norma con orari di ingresso e uscita distanziati di un tempo sufficiente ad evitare lo stazionamento di più persone in relazione alla ampiezza dei locali.

I ricoveri o le prestazioni ambulatoriali debbono sempre essere prenotati, al fine di programmare l' accesso alla struttura sanitaria, tramite CUP telefonico o CUP on-line, privilegiando la modalità telematica anche nel pagamento del ticket, ove possibile.

Gli operatori addetti alla prenotazione debbono avvisare i pazienti della necessità di contattare la struttura per posticipare l' accesso in caso di insorgenza di sintomi respiratori, simil- influenzali o febbre ed in tal caso mettersi in contatto con il proprio medico curante, analogo avviso deve essere effettuato relativamente ai pazienti che prenotino on line.

PRESTAZIONI IN ELEZIONE

Il paziente che deve essere sottoposto a ricovero in elezione, deve essere invitato dall' operatore addetto alla prenotazione a limitare il più possibile i contatti sociali nei quindici giorni precedenti l' ingresso alla struttura sanitaria, in un'ottica di riduzione del rischio di contagio.

| | | |
|--|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 81 di 140</p> |
|--|---|--|

L' accesso alla Struttura deve avvenire da ingressi ben definiti e facilmente raggiungibili dall' utenza (indirizzati anche tramite ausilio di apposita cartellonistica) al fine di garantire flussi controllati e ridurre il più possibile il tempo di permanenza dei soggetti all'interno della Struttura.

Al momento dell' accesso alla Struttura, il paziente, nel rispetto delle indicazioni di distanziamento sociale, deve eseguire adeguata igiene delle mani, essere fornito dal personale accettante, ove sprovvisto, di mascherina chirurgica (o equivalente con certificata attività filtrante) e sottoposto a valutazione di pre-triage con controllo della temperatura corporea e anamnesi mirata.

Al paziente deve essere effettuato il tampone rinofaringeo secondo modello organizzativo messo a punto dalla Direzione strategica aziendale.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI OSPEDALIERE

Il giorno prima della visita i pazienti devono essere chiamati da personale dell' ambulatorio infermieristico (trriage telefonico pre-visita) per una conferma della visita e per la somministrazione di un breve questionario, da allegare in cartella (e da fare firmare il giorno della visita), in cui acquisire tutti gli elementi amministrativi e sanitari, in modo da riservare il tempo in presenza alla sola attività clinica legata alla visita e al colloquio diretto.

Durante il triage telefonico devono essere richieste informazioni su sintomi eventualmente presenti sospetti per Covid-19 o su contatti con pazienti positivi. In caso di sintomi o anamnesi sospetta il paziente deve essere invitato a contattare i servizi territoriali.

Ai pazienti e agli accompagnatori in ingresso alle strutture sarà misurata la temperatura con termoscanner.

Il paziente che si presenti presso la struttura ospedaliera per essere sottoposto a prestazione ambulatoriale, qualora presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19, deve effettuare un tampone rinofaringeo dalla struttura accettante. Dopo l'esecuzione del tampone, deve essere inviato al proprio domicilio in attesa del referto, seguendo quanto previsto nel documento " Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) " trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. 17025 del 3/4/2020.

In caso di referto positivo, il paziente deve essere preso in carico dalle strutture territoriali competenti, come indicato nel suddetto documento. In caso di referto negativo, il paziente può accedere alla prestazione sanitaria previa opportuna riprogrammazione.



| | | |
|---|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 82 di 140</p> |
|---|---|--|

I pazienti guariti da Covid-19 che continuino a manifestare sintomatologia respiratoria, che può indicare persistenza di contagiosità, debbono essere gestiti in locali (sale di attesa e ambulatori) separati e dedicati, al fine di maggiore tutela della salute dell' utenza e degli operatori sanitari.

Il paziente senza sintomatologia o anamnesi sospette può accedere agli ambulatori rispettando tutte le indicazioni relative alla prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Tutti i pazienti, forniti di mascherina chirurgica o mascherine certificate con equivalente attività filtrante, qualora autosufficienti e maggiorenni, debbono accedere alla Struttura senza accompagnatori.

Qualora il paziente necessiti di accompagnatore, questi deve essere un singolo individuo per ciascun paziente. Parimenti a quanto espresso per il paziente, anche l' accompagnatore deve eseguire adeguata igiene delle mani essere munito di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) qualora ne sia sprovvisto, e sottoposto a valutazione di pre-triage con controllo della temperatura corporea e ed anamnesi, al fine di garantire una adeguata prevenzione della diffusione virale ed evitare l' accesso alla Struttura in caso di valutazione sospetta al pre-triage.

Nei locali cui accedono gli utenti, deve essere garantito l' adeguato ricambio dell' aria, la possibilità di disinfezione delle mani ed il necessario distanziamento interpersonale dei pazienti, nell' ordine di almeno 1 metro. I pazienti debbono essere invitati, anche tramite ausilio di cartellonistica, a sostare il minor tempo possibile nelle aree in cui non può essere garantita una adeguata ventilazione (ascensori, bagni, ecc.).

I pazienti immunodepressi, trapiantati o con patologie oncoematologiche o fragili debbono accedere a sale di attesa ed ambulatori all' uopo dedicati, al fine di evitare il più possibile il contatto con l'utenza.

I pazienti con patologia onco-ematologica e pazienti candidati a trapianti e terapie oncologiche che prevedano l' uso profilattico di fattori di crescita granulocitari debbono eseguire tampone rinofaringeo nei giorni immediatamente precedenti l' accesso alla struttura.

Particolare attenzione deve essere posta ai pazienti con patologie pneumologiche che si apprestano ad eseguire una prestazione ambulatoriale. I percorsi e gli ambulatori in cui accedono i pazienti con tali condizioni patologiche debbono essere separati e distanziati dagli altri. Tali pazienti, infatti presentano verosimilmente dei sintomi respiratori per il quale è importante eseguire una adeguata e più approfondita anamnesi per differenziare la sintomatologia riferibile alla patologia di base e sintomatologia SARS-COV-2 dipendente.

| | | |
|---|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 83 di 140</p> |
|---|---|--|

L' esecuzione di test di funzionalità respiratoria, che potrebbero facilitare il contagio, così come l' esecuzione metodiche invasive (biopsie, broncoscopie con biopsie/lavaggi bronco- alveolari) devono essere valutate caso per caso dall' operatore sanitario, anche in considerazione delle condizioni cliniche del paziente.

Tali disposizioni trovano applicazione per l'attività svolte in regime di intramoenia.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI DISTRETTUALI

Analogamente a quanto sopra regolamentato per le prestazioni ambulatoriali ospedaliere, nei primi 30 giorni, la ripresa dell' attività ambulatoriale deve avvenire oltre che per le classi di priorità U e B, mai sospese, anche per le classi:

D - differibile, prioritariamente da quelle sospese nel periodo di vigenza dei provvedimenti restrittivi, a partire dal riavvio delle attività;

P - programmate, prioritariamente da quelle prenotate prima del blocco delle attività, a partire dalla quinta settimana.

Le Aziende sanitarie, con riferimento alle prenotazioni con classe di priorità P, potranno anticipare la data di loro riattivazione qualora fossero in grado di erogarle nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio.

Si ritiene, inoltre, che nelle prime fasi bisognerà dare priorità alle prestazioni a carico di pazienti con patologie croniche o malattie rare.

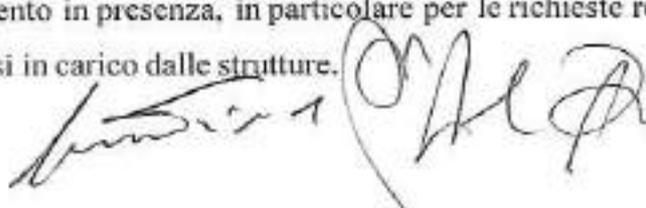
Secondo un principio prudenziale, è opportuno in linea di massima posporre di 30 giorni la chirurgia ambulatoriale per tutti gli interventi il cui esito a breve/medio termine non abbia alcun sostanziale impatto sulla qualità della vita della persona assistita.

La riapertura delle attività sarà subordinata all' adozione delle misure di prevenzione del contagio indicate nel presente documento.

In via preliminare gli Specialisti Ambulatoriali dei Distretti (o, in via subordinata, gli infermieri dell' ambulatorio infermieristico) contatteranno, in ordine di prenotazione, i pazienti già prenotati cui è stata annullata la visita durante le ultime settimane nell' ambito delle misure di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Saranno valutate telefonicamente le necessità dei pazienti e riprogrammate le visite ove necessario.

In via sperimentale possono essere adottate anche modalità alternative di presa in carico (teleconsulto), in modo da differire l' intervento in presenza, in particolare per le richieste relative a pazienti affetti da patologie croniche già presi in carico dalle strutture.



| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 84 di 140 |
|---|--|-------------------------------|

ORGANIZZAZIONE DELL' ATTIVITÀ

Tutto il personale sanitario deve essere fornito, di idonei DPI: mascherine, guanti, camici monouso, occhiali e visiere a seconda dei casi.

Le visite devono essere distanziate opportunamente.

Deve essere calcolato un intervallo di tempo tra le visite per la disinfezione degli ambienti (circa 10 minuti aggiuntivi).

I locali ambulatoriali interni e/o esterni, così come lo strumentario utilizzato, debbono garantire sufficienti standard di sanificazione secondo le citate indicazioni dell' ECDC-anche in relazione alle attività assistenziali e alla frequenza delle visite.

L' occupazione degli ambulatori da parte degli specialisti sarà pianificata nell' arco della giornata in modo da non permettere affollamento di pazienti.

Gli orari di attività dovrebbero essere estesi nell' arco dell' intera giornata (8-20) almeno sei giorni a settimana per evitare concentrazione dei pazienti e incentivare l' offerta.

Gli orari delle visite dovrebbero essere tassativamente rispettati: non dovrebbero essere accettati pazienti in anticipo o in ritardo. Il margine di tolleranza non dovrebbe essere superiore a 10 minuti per evitare affollamento nelle sale di attesa.

Potranno essere sperimentati anche turni serali.

Al fine di potenziare l' attività specialistica potranno essere utilizzati i fondi previsti dal D.L. n. 14 del 9 marzo 2020.

Anche per i prelievi potrebbe essere prevista un' agenda con orari differenziati, ad es. ogni 10 minuti. Sarebbe pertanto opportuno prenotare anche gli esami ematochimici.

Il giorno prima della visita i pazienti devono essere chiamati da personale dell' ambulatorio infermieristico del Distretto (triage telefonico pre-visita) per una conferma della visita e per la somministrazione di un breve questionario, da allegare in cartella (e da fare firmare il giorno della visita), in cui acquisire tutti gli elementi amministrativi e sanitari, in modo da riservare il tempo in presenza alla sola attività clinica legata alla visita e al colloquio diretto.

Durante il triage telefonico devono essere richieste informazioni su sintomi eventualmente presenti sospetti per Covid-19 o su contatti con pazienti positivi e si procederà con l' adozione delle medesime procedure previste per l' accettazione dei pazienti ambulatoriali ospedalieri.

Considerate le necessità legate alle funzioni di follow up attivo, recali telefonico e triage qualificato, è assolutamente necessario che gli ambulatori infermieristici siano attivi e potenziati per il periodo

| | | |
|---|--|-------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 85 di 140 |
|---|--|-------------------------------|

emergenziale. Le prenotazioni dovrebbero essere effettuate preferenzialmente on line. Il pagamento del ticket dovrebbe essere effettuato preferibilmente online o in punti autorizzati.

I percorsi devono essere chiari, in modo da non consentire fraintendimenti e evitare commistione di percorsi in entrata e in uscita. Saranno installate barriere fisiche (pareti mobili, plexiglass, etc.) per favorirne la realizzazione.

Ai pazienti e agli accompagnatori in ingresso alle strutture sarà misurata la temperatura con termo scanner. Tale misura sarà applicata quotidianamente anche al personale operante nel distretto, registrando il dato acquisito.

I pazienti, forniti di mascherina chirurgica o mascherine certificate con equivalente attività filtrante, qualora autosufficienti e maggiorenni, debbono accedere alla Struttura senza accompagnatori. Qualora il paziente necessiti di accompagnatore, questi deve essere un singolo individuo per ciascun paziente. Parimenti a quanto espresso per il paziente, anche l'accompagnatore deve eseguire adeguata igiene delle mani, essere munito di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) qualora ne sia sprovvisto, e sottoposto a valutazione di pre-triage con controllo della temperatura corporea e ed anamnesi, al fine di garantire una adeguata prevenzione della diffusione virale ed evitare l'accesso alla Struttura in caso di valutazione sospetta al pre-triage.

Devono essere, altresì, presenti diffusamente dei dispenser di disinfettante (almeno uno ad ogni ingresso e altri in prossimità degli ambulatori). Ogni paziente e visitatore in ingresso e in uscita deve pulire le mani con il disinfettante. Deve essere previsto personale in grado di favorire il corretto svolgimento dell'attività e il rispetto delle misure di prevenzione.

In tutte le strutture distrettuali, tenuto conto delle risorse a disposizione, umane, strutturali, tecnologiche e organizzative, deve essere redatta e aggiornata regolarmente, una procedura specifica, approvata dalla Direzione Aziendale, con azioni e responsabilità definite, finalizzata alla gestione dei pazienti in ambito distrettuale, al fine di garantire qualità e sicurezza e omogeneità nelle cure prestate.

INDICAZIONI STRUTTURALI

Locali: negli spazi dedicati alle attività ambulatoriali devono essere ridotte le possibilità di contiguità tra pazienti in arrivo, in attesa e in uscita e garantita anche tramite limitazione all'accesso, la distanza interpersonale di 1 m con mascherina chirurgica.



| | | |
|--|--|-------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 86 di 140 |
|--|--|-------------------------------|

Segnaletica: deve essere chiara per favorire i percorsi e fornire indicazioni sui comportamenti da adottare.

Accessi: dovrebbero essere garantite attraverso porte ad apertura automatica o comunque facilitate senza l'uso delle mani.

Barriere fisiche: è opportuno fare ricorso a barriere per favorire i percorsi in sicurezza.

ULTERIORI PERCORSI SPECIFICI

CONSEGNA E DISTRIBUZIONE FARMACI

L'attività di distribuzione diretta dei farmaci dovrà essere limitata a quelli ad esclusiva distribuzione ospedaliera, erogando fino a tre mesi di terapia dopo la dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica.

L'accesso dei pazienti ai luoghi di distribuzione dei farmaci deve essere programmata garantendo le necessarie misure di distanziamento sociale. Devono essere agevolate le modalità di consegna a domicilio, ovvero il ritiro in prossimità del domicilio del paziente, ove possibile.

Rimangono altresì valide tutte le disposizioni già emanate inerenti le proroghe della validità dei piani terapeutici dei farmaci, in accordo con quanto definito da AIFA, nonché quanto già stabilito per i Piani terapeutici di pazienti affetti da malattia rara, e per la prescrizione ed erogazione di ossigenoterapia domiciliare.

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Le singole Unità Operative devono concordare con la U.O. di Diagnostica per immagini i percorsi per la presa in carico del paziente e per l'esecuzione degli esami strumentali.

Qualora il paziente sia impossibilitato ad accedere ai referti presenti sul Fascicolo Sanitario Elettronico, si deve favorire l'invio di tali documenti al domicilio.

Servizi di endoscopia

Giacché le attività di endoscopia abbiano un aumentato rischio di diffusione virale, risulta necessario riprogrammare tali attività in un'ottica di tutela della salute del paziente e del personale sanitario, ponendo in essere le misure precauzionali idonee.

La protezione dei sanitari e degli operatori deve tenere conto di quanto previsto dal documento "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto.

| | | |
|---|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 87 di 140</p> |
|---|---|--|

CONSULTORI FAMILIARI

Le prestazioni erogate dai Consultori familiari vanno modulate alle singole realtà aziendali e locali, in relazione alla tipologia di utenza (utenza fragile e difficile) che vi afferisce e agli operatori coinvolti nell'assistenza materno-infantile territoriale.

Pertanto, le strutture pubbliche e private accreditate oltre alle modalità già previste nel presente documento per le attività ambulatoriali pubbliche, dovranno ottemperare alle disposizioni, sotto riportate.

Ogni contatto col paziente deve essere preceduto da un pre-triage telefonico da effettuare il giorno prima dell'appuntamento della prestazione, in caso di risposte totalmente negative

l'appuntamento verrà confermato, specificando che non sarà ammessa la presenza di accompagnatori se non per minori e portatori di handicap o straniere con barriere linguistiche;

L'operatore che conferma la prenotazione dovrà distanziare, considerata la tipologia dell'utenza, gli appuntamenti di circa 40 minuti per le prestazioni ginecologiche e di circa 60 minuti per le prestazioni ostetriche, psicologiche e sociali, evitando di sovrapporre gli appuntamenti per i diversi operatori.

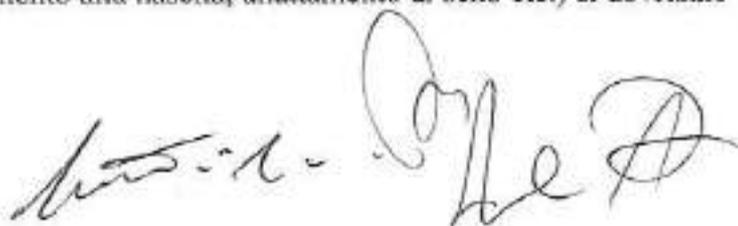
Tenuto conto che gli psicologi e le assistenti sociali effettuano interventi professionali su committenza di Istituzioni o Enti diversi dall'A.S.P., anche l'accoglienza degli utenti che rientrano in questa casistica deve avvenire secondo dette procedure.

A tal uopo è necessario che le menzionate Istituzioni o Enti che si avvalgono della collaborazione dei professionisti dei CC.FF. forniscano un recapito telefonico dei soggetti coinvolti nella prestazione.

Data la presenza di un'equipe multidisciplinare nei C.F., sarà necessaria la gestione di un'agenda unica che integri gli appuntamenti per ciascun operatore in modo tale da non creare sovrapposizioni e presenza di più utenti contemporaneamente in sala d'attesa.

In sala d'attesa potrà soggiornare solo la persona che dovrà ricevere la prestazione, viceversa per l'accompagnatore vige il divieto di entrare nei locali dell'ambulatorio tranne nei casi di minori al di sotto di 13 anni, portatori di handicap e straniere con barriere linguistiche. In questo caso anche l'accompagnatore dovrà eseguire le procedure prescritte per l'utente (è previsto l'obbligo di indossare la mascherina).

Per gli incontri di gruppo (corsi di accompagnamento alla nascita, allattamento al seno etc.) si dovranno adottare le modalità on line.



| | | |
|--|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 88 di 140</p> |
|--|---|--|

Ogni operatore impegnato direttamente nell' esecuzione della prestazione ostetrico- ginecologica indosserà camice monouso, copricapo, calzari e un doppio paio di guanti, una mascherina filtrante almeno Ffp2 ed una visiera.

La paziente dovrà appoggiare i propri indumenti su uno sgabello coperto da un telino di carta da sostituire a fine visita e dovrà indossare calzari monouso.

Una volta concluso l'intervento ci si sveste in un apposito spazio individuato, preferibilmente attiguo alla stanza operativa, deponendo il tutto nel contenitore RSO.

SERVIZI OBITORIALI

L' accesso alle sale di esposizione delle salme deve essere autorizzato nel rispetto delle norme di prevenzione della trasmissione virale, garantendo all' interno dei locali obitoriali la possibilità di idoneo lavaggio delle mani, il rispetto delle norme di distanziamento interpersonale di almeno 1 metri e l' utilizzo di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante). Al fine di evitare assembramenti, in un'ottica di tutela della salute dell' utenza, ogni Struttura Sanitaria deve stabilire la capienza massima delle camere ardenti e comunicarlo alle imprese di onoranze funebri.

HOSPICE

Gli Hospice, anche in considerazione della particolare fragilità dei pazienti ivi accolti, devono attenersi alle sovraespresse indicazioni di prevenzione della diffusione virale, in termini di distanziamento sociale, utilizzo di DPI, e modalità organizzative di accesso e permanenza nelle strutture.

SCREENING ONCOLOGICI

Gli screening oncologici riprenderanno, a partire dal 25 maggio 2020, dando priorità agli accessi sospesi per emergenza COVID, garantendo con ogni strumento disponibile la massima occupazione dei posti disponibili.

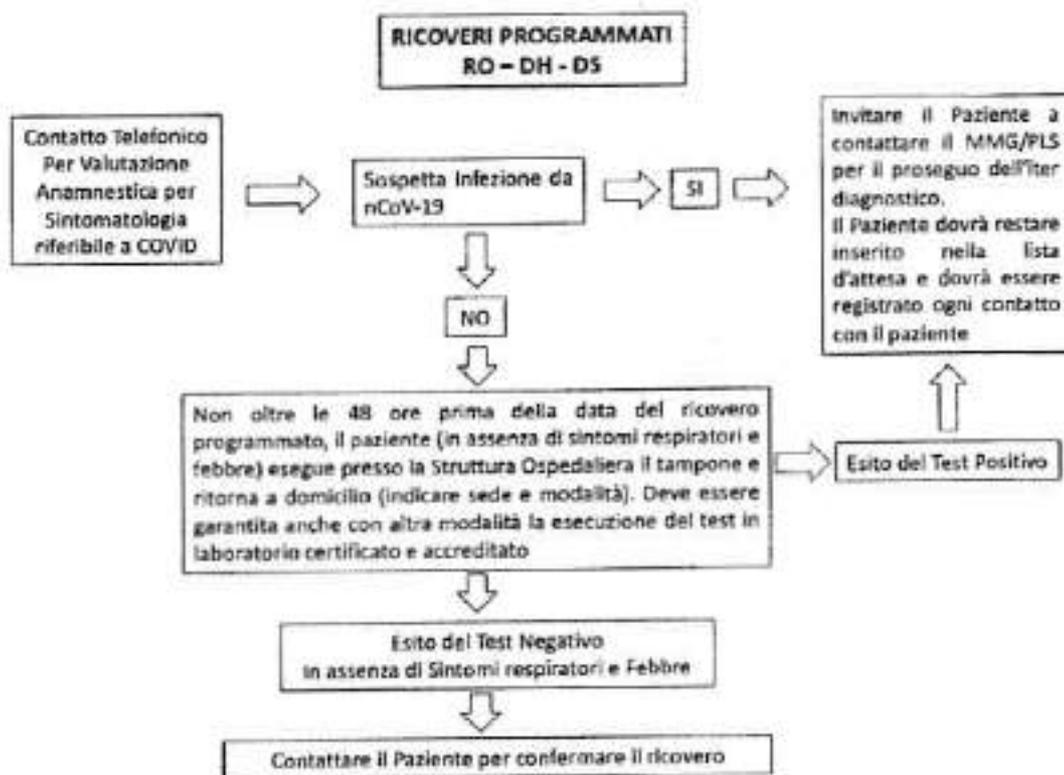
Anche per tali prestazioni devono essere garantite le misure generali di prevenzione di diffusione virale e di tutela della salute del cittadino e del personale sanitario sopradescritte. Si rinvia alle indicazioni fornite con nota prot. n. 17237 dell' 8 maggio 2020 del Dipartimento A.S.O.E.

FASE TRANSITORIA

In tale periodo di transizione è compito delle Aziende Territoriali e delle Aziende Ospedaliere territorialmente competenti, l'adeguamento dei percorsi interni alle presenti direttive e l' avvio della progressiva riconversione a degenze non COVID delle aree di degenza precedentemente dedicate a

COVID. Tale processo diventa cogente al fine di restituire alle aree di emergenza la disponibilità di posti letto con ricovero, atteso il progressivo incremento dei flussi. In particolare, si rende necessaria la preliminare valutazione dello stato di salute e della assenza di contagio del Personale Ospedaliero che sarà sottoposto a monitoraggio secondo protocollo Aziendale.

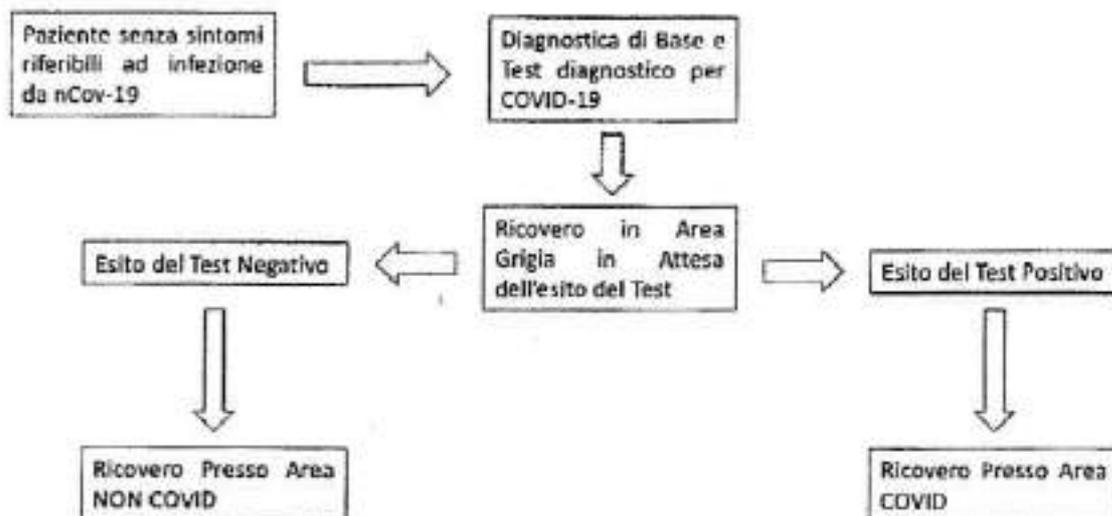
FLOW CHART n. 1: Ricoveri programmati



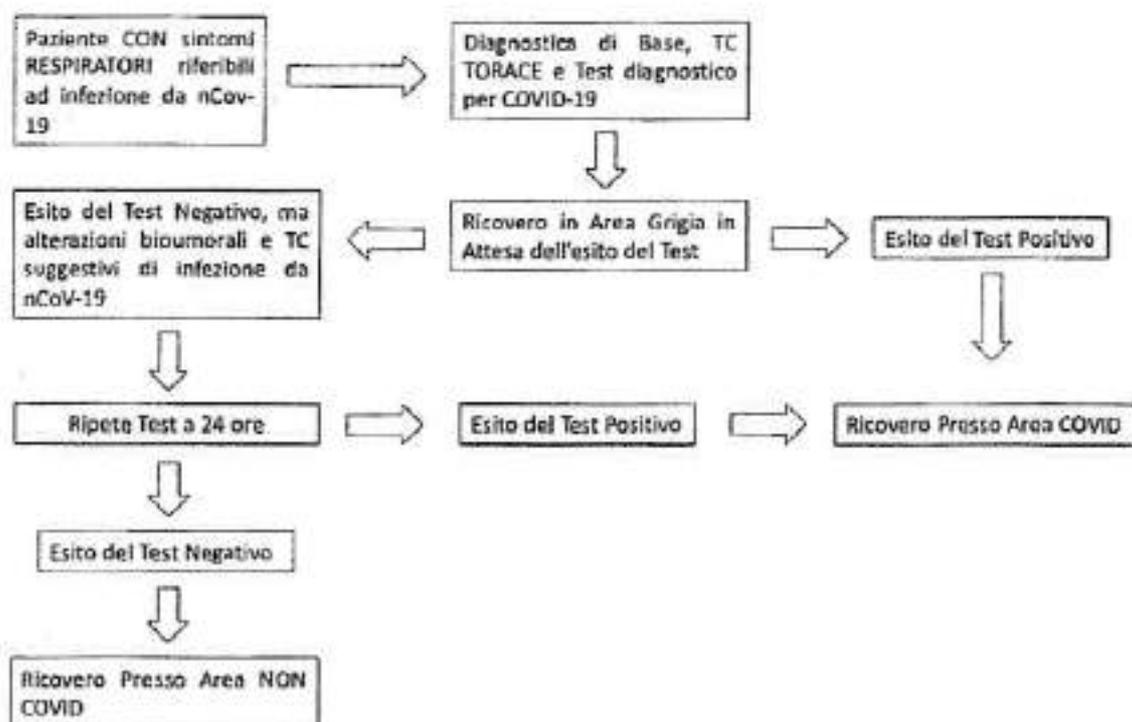
FLOW CHART n. 2: Ricoveri da Pronto Soccorso



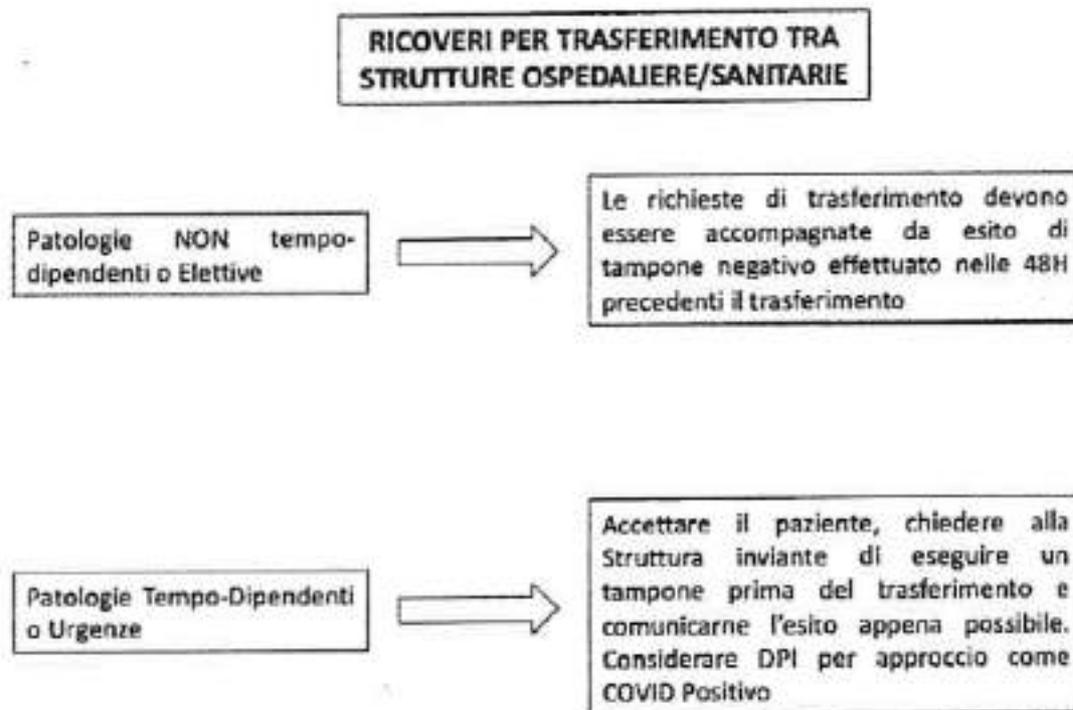

RICOVERI DA PS DI PAZIENTI SENZA SINTOMI RESPIRATORI



RICOVERI DA PS DI PAZIENTI CON SINTOMI RESPIRATORI



FLOW CHART n. 3: Ricoveri per trasferimento interstruttura ospedaliera/sanitaria






Servizio di Prevenzione e
Protezione

INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 07

Pag. 92 di 140

QUESTIONARIO

Allegato 1

| Sezione 1 - Dati dell'intervistatore | |
|--|--|
| Cognome | |
| Nome | |
| Struttura di appartenenza | |
| Data dell'intervista | |
| Sezione 2 - Dati del soggetto esaminato | |
| Cognome | |
| Nome | |
| Codice Fiscale | |
| Sesso | |
| Data di nascita | |
| Comune di residenza | |
| ASP di residenza | |
| Telefono fisso | |
| Telefono cellulare | |
| Indirizzo email | |
| Categoria di appartenenza del soggetto sottoposto a test sierologico come indicata nella nota prot. 14005 del 16 aprile 2020 | |
| Sezione 3 - Dati laboratoristici | |
| Tipologia di test seguito | A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> |
| Tampone | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data _____ |
| Sezione 4 - Storia clinica | |
| Dal 1 Marzo 2020 ad oggi ha avuto qualcuno dei seguenti sintomi? | |
| Alterazioni dell'olfatto | SI = NO = |
| Alterazioni del gusto | SI = NO = |
| Febbre $\geq 37,5$ °C | SI = NO = |
| Stanchezza | SI = NO = |
| Dolori muscolari | SI = NO = |
| Mal di gola | SI = NO = |
| Tosse secca | SI = NO = |
| Congestione nasale | SI = NO = |
| Rinorrea (naso colante) | SI = NO = |
| Dispnea (difficoltà respiratorie) | SI = NO = |
| Diarrea | SI = NO = |
| Cefalea | SI = NO = |
| Dolori addominali | SI = NO = |

CHIARIMENTI ALLA CIRCOLARE N. 23608 DEL 21 MAGGIO 2020 "EMERGENZA COVID - 19 PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI FASE 2" - CIRCOLARE ASSESSORATO SALUTE N. 23608 DEL 21 MAGGIO 2020

AREE DI ATTESA AL P.S. E AREE DI DEGENZA

La distanza dei tre metri, è da riferirsi al solo paziente nel rispetto di un appropriato distanziamento all'interno dei locali.

Per quanto riguarda la superficie delle aree grigie del P.S. ove il paziente rimane in attesa dell'esito del tampone - e le stanze di degenza ordinaria, in considerazione della necessità di garantire un congruo distanziamento all'interno dei locali, in deroga a quanto stabilito dal D.A. 890/2002 - che ha definito i requisiti per l'accreditamento - occorre considerare come parametro di riferimento un'estensione minima di 12 mq/p.l. a paziente anche per le degenze multiple.

RICOVERI DI D.H. E DAY SERVICE

Atteso che il ricovero per D.H. e in day service, ivi compreso quello per l'esecuzione dei trattamenti chemioterapici, prevedono, di norma, diversi accessi alle strutture di ricovero, il paziente, al primo accesso, deve essere sottoposto a tampone rinofaringeo, come già disposto dalla circolare assessoriale del 21/05/2020.

In caso di tampone negativo qualora i successivi accessi non siano strettamente ravvicinati nel tempo, il medico responsabile del D.H./D.Service, sulla scorta di dati anamnestici e clinici del paziente, potrà valutare l'opportunità o meno di effettuare ulteriori tamponi.

PARTORIENTI

Le partorienti che si presentano alla struttura già in avanzata fase di travaglio, per le quali non è ipotizzabile attendere l'esito del tampone, in attesa dello stesso debbono essere considerate come casi "sospetti" e conseguentemente si applicano le procedure già definite dalla circolare del 21 maggio 2020 per tale fattispecie.

PAZIENTI PSICHIATRICI NON COLLABORANTI

I pazienti psichiatrici non collaboranti che necessitano di ricovero ospedaliero, qualora asintomatici e con anamnesi non evocativa per covid19, possono effettuare il tampone il giorno del ricovero. In tale

| | | |
|---|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 94 di 140</p> |
|---|---|--|

caso, in attesa del risultato andranno ospitati in una "area grigia" dedicata e con percorsi dedicati e separati. Qualora il paziente rifiuti il tampone si dovrà effettuare l'indagine sierologica di tipo quantitativo.

TEMPERATURA

La temperatura corporea può essere misurata oltre che con il termoscanner anche con qualsiasi altro strumento di misurazione elettronico (es. termometro laser) che non preveda il contatto fisico con il paziente.

PRESTAZIONI AMBULATORIALI PROGRAMMATE

Le prestazioni ambulatoriali con classe di priorità P, che fossero state prenotate prima del blocco delle attività, per le quali era prevista la ripresa a partire dalla quinta settimana, possono essere erogate anche prima del termine fissato, qualora siano già state esaurite le liste di attesa relative alle altre classi di priorità.

STRUTTURE DI FKT E CENTRI DI RIABILITAZIONE

Al pari delle altre strutture ambulatoriali private, i legali rappresentanti delle strutture dei FKT (ex art. 25 L. 833/78) e dei Centri di riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78), accreditati e contrattualizzati con il S.S.R. devono autocertificare all'ASP territorialmente competente di garantire sale di attesa ed ambulatori con adeguati requisiti di ventilazione e ricambio dell'aria, di garantire il necessario distanziamento interpersonale dell'utenza all'interno dei locali, e di essere in possesso di adeguati DPI da fornire ai dipendenti e in caso di necessità anche all'utenza.

I professionisti operanti nelle strutture devono fornire periodicamente (ogni 15 gg) autocertificazione all'ASP territorialmente competente, sul proprio stato di salute, sull'assenza di sintomatologia simil-influenzale, respiratoria, febbre che possa ipotizzare una infezione da SARS-COV-2, e sul rispetto delle norme di distanziamento sociale imposte e sull'assenza di contatti con soggetti positivi al Covid-19, o con sintomatologia sopradescritta.

| | | |
|--|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 95 di 140</p> |
|--|---|--|

CHIARIMENTO ALLA CIRCOLARE N. 23608 DEL 21/05/2020: "EMERGENZA COVID-19, PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI FASE 2" - NOTA PROT. N. 27167 DEL 12/06/2020

Il distanziamento interpersonale tra pazienti ricoverati in aree di degenza non critiche (escludendo, pertanto, i reparti di terapia intensiva o terapia semintensiva e le strutture di Osservazione Breve Intensiva che sono dedicate ad "Area Grigia" nei quali permangono i criteri di distanziamento superiori, nella misura di 3 mt, o comunque previsti dalle norme vigenti) deve essere garantita nella misura di 1,5 mt qualora i pazienti siano stati sottoposti a tamponi che abbia dato esito negativo. Qualora i pazienti non abbiano eseguito il tampone o siano in attesa dell'esito dello stesso, si dovrebbe mantenere un distanziamento interpersonale di 3 metri.

Nelle sale d'attesa delle aree del Pronto Soccorso, il distanziamento interpersonale tra pazienti deve essere mantenuto nella misura di 3 metri qualora essi siano sprovvisti delle necessarie mascherine chirurgiche. Qualora l'organizzazione logistica del Pronto Soccorso sia in grado di garantire il flusso di accesso e sosta nelle sale d'attesa in rapporto agli spazi disponibili e la vigilanza sul corretto utilizzo delle mascherine chirurgiche da parte degli utenti, il distanziamento interpersonale può essere garantito nella misura di 1,5 mt.

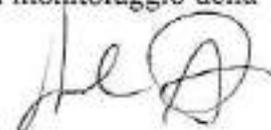
Coerentemente alle superiori indicazioni, ove possibile, potranno essere ridotti gli spazi a disposizione necessari per ciascun posto letto.

NOTA PROT. N. 30186 DEL 03/07/2020 DELL'ASSESSORATO DELLA SALUTE: "PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI. RIMODULAZIONE MISURE DI PREVENZIONE E CONTAGIO".

Di seguito si riporta la nota prot. n. 30186 del 03/07/2020 dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana *"Progressivo ripristino delle attività assistenziali. Rimodulazione misure di prevenzione del contagio"*.

PREMESSA E DISPOSIZIONE GENERALI

L'Assessorato della Salute con precedenti note prot. n. 23608 del 21 maggio 2020, prot. n. 25419 del 29 maggio 2020 e prot. n. 27167 del 12 giugno 2020, ha fornito indicazioni sulle modalità e i tempi per il graduale riavvio delle attività di ricovero e ambulatoriali sospese durante la "fase 1" del periodo emergenziale, ed è stato stabilito che tali indicazioni fossero rivalutate in base ad un monitoraggio della

| | | |
|--|---|--------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 96 di 140</p> |
|--|---|--------------------------------------|

situazione epidemiologica, della disponibilità di test diagnostici e della possibilità di tracciare attivamente i contatti.

Alla luce dell'attuale quadro epidemiologico e delle riscontrate disponibilità di test diagnostici, si dispone che fino a nuova disposizione restano valide tutte le indicazioni contenute nella nota prot. n. 23608 del 21 maggio 2020, avuto riguardo a: test diagnostici pre-ricovero; triage telefonico pre-visita; utilizzo dei D.P.I.; disinfezione e sanificazione degli ambienti; modalità di accesso alle strutture; ampliamento degli orari e redistribuzione delle visite; percorsi specifici per pazienti sospetti; distanziamento; accesso dei visitatori ogni altra misura per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Per quel che concerne i ricoveri in day hospital e day surgery, si ribadisce quanto indicato nella nota prot. n. 25419 del 29 maggio 2020 e cioè che in caso di esito negativo del tampone, qualora i successivi accessi non siano strettamente ravvicinati nel tempo, il medico responsabile del D.H./D.S., sulla scorta di dati clinico-anamnestici del paziente, potrà valutare o meno l'opportunità di effettuare ulteriori tamponi. Per le attività di ricovero in elezione, sono riavviate le normali procedure di prenotazione, secondo le classi di priorità del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa.

Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, sia territoriali che ospedaliere, le stesse possono essere riavviate senza limitazioni, comprese le attività di chirurgia ambulatoriale, sempre nel rispetto delle classi di priorità. Sono riattivati gli sportelli C.U.P. di tutte le Aziende sanitarie ospedaliere territoriali per la prenotazione dei ricoveri e le prestazioni ambulatoriali, ferma restando la necessità di privilegiare le prenotazioni on line o telefoniche. Saranno garantiti adeguati orari di accesso e distanziamento tra i soggetti in attesa.

Per i nuovi accessi in C.T.A., in R.S.A. o in Case di riposo per anziani e, in genere, per tutta la categoria delle "residenzialità", anche di pertinenza dell'Assessorato della Famiglia, possono riprendere le attività ordinarie di assistenza, fermo restando gli obblighi indicati nella circolare del Ministero della Salute prot.n. 0013468 del 18/04/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie" recepito dalla Regione Siciliana e trasmesso alle AA.SS.PP. con nota prot. 15977 del 29/04/2020.

| | | |
|---|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 97 di 140</p> |
|---|---|--|

VISITE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI.

In riferimento all'accesso da parte di familiari e parenti nelle strutture residenziali afferenti al S.S.R. (lungodegenza, residenze sanitarie assistite, hospice, comunità terapeutiche assistite, strutture riabilitative ex art. 26, strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non), nonché in tutte le tipologie di strutture residenziali sottoposte alla vigilanza dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro (case protette, case di riposo etc.), si rileva innanzitutto che l'art. 1, co. 1 lett. bb) del D.P.C.M. dell'11 giugno 2020 prevede che "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione".

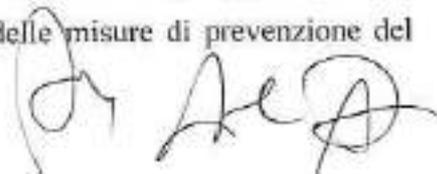
Sul punto, si osserva che la decisione di riaprire l'accesso ai parenti dei ricoverati ha un'azione dal forte valore affettivo e sociale per il benessere psico-fisico dei residenti, che coniuga al contempo le tante richieste dei familiari degli ospiti.

Stando così le cose, e tenuto conto della inesistenza di un divieto assoluto di disciplina del regime delle visite in questione, è ammesso l'ingresso di parenti e familiari dei ricoverati, tenendo conto dell'andamento della diffusione del virus da Covid-19 nel territorio della Regione Siciliana e del trend generale di contenimento e stabilizzazione dei contagi.

Al predetto fine, si richiede che le Aziende Sanitarie Provinciali (per quel che concerne le strutture afferenti al S.S.R.) e l'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro (per quel che concerne le strutture residenziali di pertinenza), direttamente o tramite proprie diramazioni, invitino le singole Direzioni Sanitarie delle strutture a predisporre, con assegnazione di un termine temporale certo e ristretto, idonei specifici protocolli che definiscano le modalità di accesso dei familiari e tutte le misure di sicurezza impiegate per garantire la tutela della salute di operatori, utenti e visitatori. Detti protocolli devono essere trasmessi all'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente e essere predisposti tenendo in considerazione specifiche raccomandazioni che vengono di seguito dettagliate.

Accanto alle misure generali di prevenzione, vanno adottate le seguenti misure tecnico-organizzative specifiche atte a: limitare il contatto fisico tra residenti e parenti/visitatori; organizzare spazi, luoghi e arredi dedicati agli incontri salvo in caso di pazienti/ospiti soggiornanti in stanze singole; garantire ove possibile percorsi distinti di accesso e di uscita; vigilare sul rispetto delle misure di prevenzione del contagio.

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

| | | |
|--|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 98 di 140</p> |
|--|---|--|

Misure generali:

- al momento dell'appuntamento per la visita, i familiari dovranno essere sottoposti ad un primo triage telefonico;
- saranno ammessi esclusivamente due visitatori al giorno (e uno per volta) con priorità alle famiglie degli ospiti più anziani;
- gli incontri, della durata di un'ora al massimo, saranno preceduti da un secondo triage nel quale verrà verificata l'assenza di febbre o di sintomi o anamnesi sospetti;
- il visitatore deve essere munito di mascherina; si dovrà tenere un distanziamento di due metri e ove possibile preferibilmente all'aperto;

Resta escluso l'accesso di familiari e visitatori all'interno delle stanze di degenza, salvo in caso di stanze singole o deroghe solo per i casi di intrasportabilità e indifferibilità e su autorizzazione della Direzione sanitaria della struttura che provvederà a definire anche le modalità di accesso in sicurezza.

In tutti i casi, è tassativamente proibito qualunque contatto con eventuali soggetti residenti in struttura e positivi al Covid-19. In detta ultima ipotesi, la struttura deve premunirsi della possibilità di organizzare contatti in videochiamata o altre modalità da remoto.

| | | |
|---|---|--|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 99 di 140</p> |
|---|---|--|

RAPPORTO ISS COVID-19 - N. 2/2020 Rev. Aggiornato al 28 marzo 2020

AGGIORNAMENTO

Rispetto alla versione precedente del 14 marzo 2020

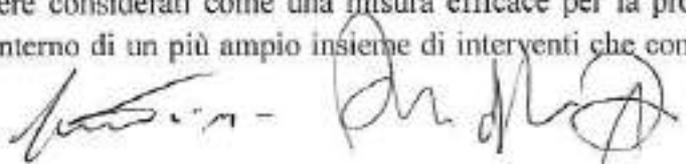
- Queste indicazioni ad interim sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili circa le principali modalità di trasmissione dell'infezione da coronavirus SARS-CoV-2. A tale proposito, è stato aggiunto l'Allegato 1 per fornire ulteriori dettagli sulle evidenze scientifiche disponibili a oggi circa le modalità di trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 che influiscono sulla scelta dei dispositivi di protezione. L'Allegato 1 riporta anche una breve panoramica sulle raccomandazioni internazionali in ambito di Infection Prevention and Control per COVID-19 in relazione alla modalità di trasmissione dell'infezione e all'uso conseguente dei DPI e delle mascherine chirurgiche. Alcune istituzioni raccomandano in alcuni casi l'utilizzo di Filtranti Facciali (FFP) per l'assistenza diretta ai casi COVID-19, sulla base di un principio di precauzione, pur in assenza di evidenze conclusive circa la possibilità di trasmissione del virus per via aerea in casi non sottoposti a specifiche procedure in grado di generare aerosol, invitando comunque a
- Per facilitare l'applicazione delle indicazioni fornite sono state meglio specificate le manovre e procedure in grado di generare aerosol.
- Sono state, inoltre, fornite note operative utili a individuare quei contesti assistenziali ove l'organizzazione del lavoro, resa necessaria in condizioni di emergenza, ha portato alla concentrazione di molti pazienti COVID-19 in specifiche unità; in tali casi, sia per la possibile presenza di pazienti sottoposti a manovre e procedure a rischio di generare aerosol sia per un uso più razionale dei DPI potrebbe essere preso in considerazione il ricorso ai FFP, ove disponibili.
- È stato specificato che i FFP, nell'attuale scenario emergenziale e di carenza di tali dispositivi, devono essere resi disponibili, secondo un criterio di priorità, agli operatori a più elevato rischio professionale che svolgano manovre e procedure in grado di generare aerosol o che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.

INTRODUZIONE

Questo documento è stato predisposto con la consapevolezza che tra i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 vi sono in primis gli operatori sanitari e con l'intento di garantire pienamente la loro salute e sicurezza; pertanto le indicazioni fornite hanno fatto riferimento alle più consolidate evidenze scientifiche ad oggi disponibili a tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti e agli orientamenti delle più autorevoli organizzazioni internazionali, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tenendo conto di tali orientamenti, questo documento prevede degli adattamenti che riflettono il contesto e le necessità attuali della gestione dell'epidemia COVID-19 in Italia.

Per chiarire meglio la base razionale delle indicazioni fornite, è stato predisposto un allegato (Allegato 1) che riporta le evidenze ad oggi disponibili sulle vie di trasmissione, indispensabili per stabilire le priorità. Lo scenario emergenziale COVID-19 è caratterizzato in questa fase da una grave carenza di disponibilità e possibilità di approvvigionamento di DPI nel mondo.

Si evidenzia inoltre che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda



| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 100 di 140 |
|---|--|--------------------------------|

controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario come descritto più avanti.

Pertanto, nella situazione attuale a livello nazionale e mondiale, risulta fondamentale perseguire l'obiettivo volto alla massima tutela possibile del personale, dotandolo, in base alle evidenze scientifiche, di dispositivi di protezione individuale di livello adeguato al rischio professionale a cui viene esposto e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.

Le posizioni delle agenzie internazionali sulle raccomandazioni sono differenziate come mostrato in allegato 1, ma al momento anche i CDC (con un documento del 10 marzo 2020) ed ECDC (17 marzo 2020) che avevano adottato un atteggiamento precauzionale, non escludendo in via teorica e in assenza di consolidate evidenze una trasmissione per via aerea, si sono allineate sull'uso in sicurezza delle mascherine chirurgiche in assenza o scarsa disponibilità di filtranti facciali (FFP) a eccezione delle attività che prevedano manovre e procedure a rischio di generare aerosol in cui risulta necessario l'uso dei FFP. Gli schemi forniti, quindi, hanno lo scopo di fornire ai responsabili di struttura elementi che, con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente possano definire una strategia di protezione degli operatori sanitari.

Proprio per questo, le indicazioni contenute nel documento devono trovare una applicazione a livello locale, che le declini tenendo conto anche dei contesti organizzativi e delle specifiche caratteristiche individuali di rischio dei lavoratori. A tale proposito, considerando sempre la necessità di garantire la disponibilità di FFP per tutti gli operatori che eseguono procedure in grado di generare aerosol, si potrà valutare l'utilizzo di FFP, in relazione alle specifiche attività e prestazioni erogate, alle modalità di organizzazione del lavoro e ad una valutazione del rischio complessivo e individuale; ad esempio, in:

- contesti organizzativi ove vengono concentrati pazienti con infezione COVID-19, soprattutto quando alcuni dei pazienti sono sottoposti a manovre in grado di generare aerosol, e l'utilizzo di FFP può consentire all'operatore di utilizzare lo stesso DPI per un periodo di tempo più lungo;
- occasioni in cui sulla base di una attenta valutazione del rischio (caratteristiche individuali dell'operatore, caratteristiche strutturali degli ambienti), si ritenga necessario adottare in via precauzionale una protezione superiore.

Si sottolinea infine che le indicazioni fornite sono ad interim, e potrebbero quindi essere ulteriormente e tempestivamente modificate in base ad eventuali nuove evidenze scientifiche e al mutamento delle condizioni di contesto.

MISURE DI PREVENZIONE DA INFEZIONE DA SARS-CoV-2

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, in primis gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei. L'elevata circolazione del virus e l'alto numero di casi di COVID-19 ha comportato una riorganizzazione in molti ospedali con modifiche organizzative che hanno portato al

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 101 di 140 |
|---|--|--------------------------------|

raggruppamento dei pazienti con questa malattia in determinate aree delle strutture con una maggiore esposizione anche a procedure a rischio di generare aerosol.

Risulta, pertanto, di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

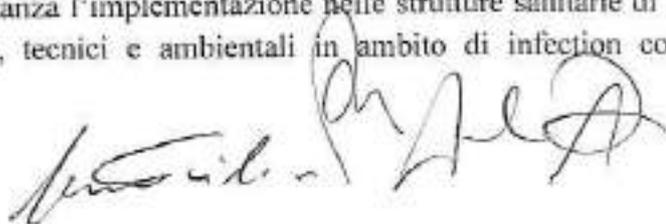
- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani al letto del paziente in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre asettiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso droplet e per contatto, a eccezione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol (Allegato 1). È quindi sempre particolarmente importante praticare l'igiene delle mani per prevenire la trasmissione da contatto, soprattutto in relazione con l'utilizzo corretto dei DPI.

Si evidenzia che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

Pertanto, in situazione di ridotta disponibilità di risorse, i DPI disponibili dovrebbero essere utilizzati secondo un criterio di priorità per gli operatori a più elevato rischio professionale che svolgano procedure in grado di generare aerosol e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.

In questo scenario, risulta di particolare importanza l'implementazione nelle strutture sanitarie di tutti i controlli di tipo amministrativo-organizzativi, tecnici e ambientali in ambito di infection control,



| | | |
|---|--|---------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <h2>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</h2> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 102 di 140</p> |
|---|--|---------------------------------------|

ribadendo la rilevanza di fare sempre indossare una mascherina chirurgica al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore.

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI, è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'OMS relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- garantire l'uso appropriato di DPI;
- assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite in base alla appropriata valutazione del rischio;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

Si raccomanda alle Direzioni regionali, distrettuali e aziendali di effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite/audit per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, medico competente, ecc.).

Assume, inoltre, fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale:

- siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19, al fine di permettere uno screening degli accessi o dei pazienti ricoverati che permetta una quanto più rapida identificazione dei casi sospetti. Pertanto la partecipazione a corsi disponibili online dovrebbe essere resa obbligatoria, laddove non siano già state effettuate iniziative di formazione.¹
- Siano edotti sull'importanza di adottare, nell'assistenza a tutti i pazienti, le precauzioni standard, con particolare attenzione all'igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente, prima di manovre asettiche e dopo esposizione a liquidi biologici o contatto con le superfici vicine al paziente. L'igiene delle mani nell'assistenza a tutti i pazienti rappresenta una protezione importante anche per l'operatore stesso, oltre che per il rischio di infezioni correlate all'assistenza.

¹ Alcuni esempi di corsi o ausili didattici online - Corso WHO IPC in Italiano <https://openwho.org/courses/COVID-19-PCI-IT>; Corso FAD COVID-19 ISS <https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>; Video Vestizione/Svestizione DPI <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 103 di 140 |
|---|--|--------------------------------|

Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUISS di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.eduiss.it/>). Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nell'interazione col paziente la distanza di almeno un metro.

PRINCIPI GENERALI

- Le indicazioni riportate in tabella vanno considerate in base a diversi fattori e condizioni, sia di carattere logistico-organizzativo e ambientale della struttura sanitaria (ad es. disponibilità di un Programma di protezione respiratoria), sia della valutazione del rischio basata sul contesto di lavoro, sulla mansione e sul tipo di attività lavorativa in concreto svolta, sia della disponibilità dei DPI, il cui utilizzo razionale deve, comunque, nell'attuale scenario emergenziale, continuare a essere prioritariamente raccomandato agli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol.
- Alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili e delle principali modalità di trasmissione di questa malattia (contatto e droplets), le mascherine chirurgiche (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo IIR o equivalente), in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi. Tuttavia, a massima tutela della salute degli operatori sanitari esposti a condizioni di rischio aumentato, anche nell'attuale situazione di carenza di disponibilità di DPI, si raccomanda di garantire sempre un adeguato livello di protezione respiratoria per gli operatori sanitari esposti a più elevato rischio professionale, impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generare aerosol o che operino in un contesto ospedaliero o comunitario di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio d'infezione COVID-19.
- Oltre a utilizzare i DPI adeguati, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.
- In tutti gli scenari, in base alla valutazione del rischio, considerare l'uso di camici idrorepellenti. E' possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Selezione dei DPI

Nell'attuale scenario emergenziale COVID-19 italiano, la selezione del tipo deve tenere conto del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2; questo dipende da:

- tipo di trasmissione (da droplets e da contatto);



| | | |
|---|--|---|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <h2>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</h2> | <p>Rev. 07 Pag. 104 di 140</p> |
|---|--|---|

- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la diffusione del virus si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale - Il rischio aumenta quando:
 - il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti)².
 - il contatto è di tipo ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali (come ad esempio operatori del territorio coinvolti nella assistenza medica ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19)
 - si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

In questo contesto emergenziale e di carenza di DPI, I filtranti facciali devono prioritariamente essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol.

L'attività assistenziale prolungata e/o continuata con pazienti sospetti/probabili/confermati, in via precauzionale è considerata a maggiore rischio, e come tale, è necessario valutare l'uso dei filtranti facciali in base alla disponibilità e in base alla valutazione del rischio della struttura, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

RIORGANIZZAZIONE DELLA ATTIVITÀ LAVORATIVA

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Il raggruppare i pazienti COVID-19 in aree dedicate consente di utilizzare in modo più efficiente i DPI e di conseguenza rende sostenibile l'utilizzo di DPI di livello più elevato necessario poiché in presenza spesso di pazienti assistiti con procedure a rischio di generare

² Il contatto ravvicinato vale in situazioni particolari per gli operatori di reparto anche in attività routinarie come il giro-visita dei medici, durante il cambio dei letti e l'assistenza infermieristica

| | | |
|--|---|---|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 105 di 140</p> |
|--|---|---|

aerosol³. Alle stesse condizioni, infatti, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 6 ore⁴.

In Tabella 1 sono specificati i DPI e i dispositivi raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS- CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

³ Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo.

⁴ Fonte WHO, in press



TABELLA 1. DPI E DISPOSITIVI MEDICI RACCOMANDATI PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA SARS-CoV-2 PER CONTESTO LAVORATIVO E DESTINATARI DELL'INDICAZIONE.

| Contesto di lavoro | Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti) | Attività | Tipologia di DPI o misure di protezione |
|--|---|---|--|
| Arete di degenza | | | |
| Stanza di pazienti COVID-19⁵ | Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici) | Assistenza diretta a pazienti COVID 19 | Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali ⁶ Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera |
| | | Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol ⁷ | FFP3 o FFP2 Camice /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera |
| | | Esecuzione tampone oro e rinofaringeo (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità) | FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice /grembiule monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti |
| | Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici) | Accesso in stanze dei pazienti COVID-19 | Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse |

⁵ in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

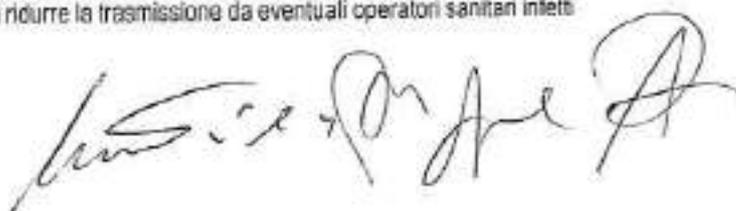
⁶ in contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV, è necessario il ricorso a FFP2. Anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuate a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente

⁷ Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BIPAP, CPAP, tampone nasofaringeo.

| | | | |
|--|---|---|--|
| | Visitatori (necessario limitare l'accesso) ⁶ | Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso | Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti |
| Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi) | Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari | Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19 | Non sono necessari DPI ⁶ Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti) |
| Aree di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Services | Operatori sanitari | Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19 | DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività |
| Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti) | Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifico) | Screening preliminare che non comporta il contatto diretto | Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare Mascherina chirurgica |
| | | Screening con contatto diretto paziente COVID 19 positivo o sospetto | Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti monouso occhiali /visiera protettivi |

⁶ I visitatori al momento della redazione di questo documento non sono consentiti in base alla circolare del Ministero della Salute del 24/2/2020. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

⁷ In alcuni ambiti assistenziali sanitari, si valuti la possibilità di uso della mascherina chirurgica come presidio utilizzare all'interno dell'ospedale tout court per tutti i sanitari al fine di ridurre la trasmissione da eventuali operatori sanitari infetti



| | | |
|---|--|---------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <h2>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</h2> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 108 di 140</p> |
|---|--|---------------------------------------|

| | | | |
|---|--|---|---|
| | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | <p>Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi</p> |
| | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | <p>Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro</p> |
| Laboratorio Locale o di riferimento regionale e nazionale ISS | Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici) | Manipolazione di campioni respiratori | <p>Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti</p> <p>Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti</p> |
| Aree amministrative | Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari | Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19 | <p>Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro</p> |

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura.

(segue)

| Contesto di lavoro | Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti) | Attività | Tipologia di DPI o misure di protezione |
|--|---|---|---|
| Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19 | | | |
| Ambulatori | Operatori sanitari | Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori | Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali) ¹⁰ Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera |
| | Operatori sanitari | Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori | I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio. |
| | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | Mascherina chirurgica se tollerata |
| | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | Non sono necessari DPI |
| | Operatori addetti alle pulizie | Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso. | Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse |

¹⁰ In contesti assistenziali sul territorio ove vengono assistiti numerosi pazienti COVID-19, può essere preso in considerazione il ricorso a FFP2, in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga anche conto del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

| | | | |
|------------------------|---|---|---|
| Sale d'attesa | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti |
| | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro |
| Aree amministrative | Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari | Attività amministrative | Non sono necessari DPI |
| Accettazione utenti | Operatori sanitari | Screening preliminare senza contatto diretto ¹¹ | Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica |
| | Pazienti con sintomi respiratori | Qualsiasi | Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata |
| | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi | Non sono necessari DPI |
| | Accompagnatori | Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta | Mascherina chirurgica |
| Assistenza a domicilio | Operatori sanitari | Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19 | Mascherina chirurgica ¹² Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera |
| | Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19 | Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19 | Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente |

¹¹ Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

¹² In contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali strutture residenziali ad alta intensità assistenziale, hospice, ospedali di comunità, e altri contesti domiciliari ove siano concentrati pazienti con COVID-19, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una valutazione del rischio

(segue)

| Contesto di lavoro | Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti) | Attività | Tipologia di DPI o misure di protezione |
|--------------------|---|----------|---|
|--------------------|---|----------|---|

Ambulanza o mezzi di trasporto

| | | | |
|---|--------------------|--|---|
| Ambulanza o mezzi di trasporto | Operatori sanitari | Trasporto con permanenza con il sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento | Mascherina chirurgica, FFP2 se rischio aumentato per intensità e durata o autambulanza con animatore, Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera |
| | Addetti alla guida | Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricambio dell'aria tra i due compartimenti del mezzo | Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI |
| | | Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19 | Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera |
| | | Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente | Mascherina chirurgica |
| Paziente con sospetta infezione da COVID-19 | | Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento | Mascherina chirurgica se tollerata |

| | | |
|---|--|---------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <h2>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</h2> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 112 di 140</p> |
|---|--|---------------------------------------|

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>Addetti alle pulizie delle autobulanzze</p> | <p>Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)</p> | <p>Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse</p> |
|--|--|---|---|

ALLEGATO 1 - EVIDENZE SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DI SARS-CoV-2

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso **goccioline - droplets** ($\geq 5 \mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro).

Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona.

SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per **contatto diretto o indiretto** con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

Studi su altri coronavirus, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se tale dato si riferisce alla possibilità di rilevazione di RNA del virus e non al suo isolamento in forma infettante. Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore e su rame e cartone fino a 4 e 24 ore, rispettivamente, mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo.

La **trasmissione per via aerogena** (che avviene attraverso particelle di dimensioni $< 5 \mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS-CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario. Il ruolo marginale della trasmissione per via aerogena è anche riportato nel report relativo alla missione OMS in Cina per valutare la situazione dell'epidemia e le attuali evidenze derivanti da studi condotti in quel paese. Due studi recenti basati su campionamenti dell'aria nelle immediate vicinanze di pazienti affetti da COVID-19 con carica virale significativa nelle loro secrezioni respiratorie, non hanno dimostrato alcuna presenza del virus SARS-CoV-2. Un altro studio effettuato su voli di lunga distanza, ha dimostrato che non c'è evidenza di trasmissione del virus a

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 113 di 140</p> |
|--|---|---------------------------------------|

passaggeri seduti in prossimità di soggetti affetti da COVID-19. Uno studio sperimentale recentemente pubblicato sul NEJM ha simulato condizioni di diffusione del virus SARS-CoV-2 o SARS-CoV-1 tramite aerosol (6). L'aerosol è stato generato con l'uso di un nebulizzatore three-jet Collison e immesso in un tamburo di Goldberg, utilizzando alta carica virale ed elevati volumi (10 ml). Questo sistema non riproduce le normali condizioni di tosse prodotta da un paziente affetto da COVID-19. Inoltre, sebbene l'esperimento dimostri la persistenza del virus nelle particelle di aerosol fino a 3 ore, non fornisce prove sostanzialmente nuove sulla trasmissione aerogena poiché quest'ultima era già nota come un'evenienza possibile durante procedure che generano aerosol. Infatti, l'OMS e altri importanti istituzioni tecniche che forniscono linee guida IPC per COVID-19 raccomandano precauzioni *airborne* per queste procedure.

Vi sono alcune evidenze che l'infezione da SARS-CoV-2 può manifestarsi con sintomi intestinali e che il virus possa essere presente nelle feci. Il rapporto dell'OMS sulla Cina indica che l'RNA virale è stato rilevato nelle feci nel 30% dei casi entro pochi giorni dall'esordio dei sintomi e in alcuni casi è stato possibile ottenere anche il virus vitale in coltura. Altre pubblicazioni hanno riportato che la diarrea si presentava nel 2-10% dei casi di malattia confermata COVID-19 e due studi hanno rilevato RNA virale nelle feci di pazienti COVID-19. Tuttavia, ad oggi solo uno studio ha dimostrato la presenza di virus vitale in un singolo campione di feci.

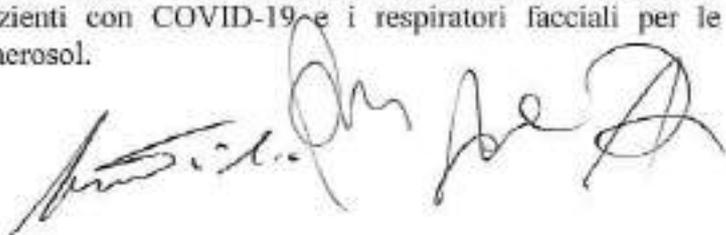
I dati attualmente disponibili non supportano quindi la trasmissione per via aerea di SARS-CoV-2, fatta eccezione per i possibili rischi attraverso procedure che generano aerosol se eseguite in un ambiente inadeguato (non in stanza di isolamento con pressione negativa) e / o in caso di utilizzo di dispositivi di protezione individuali (DPI) inadeguati. È probabile per contro che la trasmissione attraverso il contatto con superfici contaminate, in particolare nelle immediate vicinanze di un paziente COVID-19, abbia un ruolo, mentre quello via aerosol rimane ancora una ipotesi solo sperimentale. Non sono stati dimostrati casi di trasmissione fecale-orale del virus SARS-CoV-2.

Tuttavia, in considerazione delle conoscenze in via di continuo aggiornamento, non è possibile ad oggi escludere definitivamente la possibilità di generazione di aerosol nel caso COVID-19 con sintomi respiratori, come anche riportato da alcuni organismi istituzionali quali CDC ed ECDC. Per questo motivo la procedura del tampone respiratorio è stata inserita tra quelle a rischio di generare aerosol. (CDC, March 19, 2020).

Pertanto, per un principio di precauzione, CDC ed ECDC, in situazioni di scenario epidemiologico non emergenziale che preveda la sufficiente disponibilità di DPI, raccomandano l'uso di filtranti facciali DPI in tutte le pratiche di tipo assistenziale diretto in pazienti COVID-19, con priorità nei confronti di operatori sanitari a più elevato rischio poiché impegnati in procedure assistenziali a rischio di generazione aerosol.

Altri paesi come Australia, Canada, Hong Kong e Regno Unito, riportano che la modalità predominante di trasmissione è da *droplet* e contatto e indicano di usare protezioni per malattie trasmesse per via aerea solo per le procedure generanti aerosol.

Recentemente OMS ha ribadito che, le nuove evidenze fornite dal lavoro pubblicato su NEJM non modificano le conoscenze sulla trasmissione naturale del virus, e pertanto mantiene le stesse indicazioni nel contesto della trasmissione da *droplet* e da contatto, dell'uso delle mascherine chirurgiche per l'assistenza sanitaria ai pazienti con COVID-19 e i respiratori facciali per le procedure e i setting a rischio di generazione aerosol.



| | | |
|---|--|---------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <h2>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</h2> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 114 di 140</p> |
|---|--|---------------------------------------|

INDICAZIONI GENERALI

Sulla base delle prove disponibili, il virus COVID-19 viene trasmesso tra le persone attraverso il contatto ravvicinato e le goccioline, non per via aerea. Le persone maggiormente a rischio di infezione sono quelle che sono in stretto contatto con un paziente COVID-19 o che si prendono cura dei pazienti COVID-19.

Nella soprariportata Tabella 1. - DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione - la dicitura Nessun DPI Necessario è valida laddove fosse possibile rispettare la distanza di sicurezza, maggiore di un metro. Nel caso in cui tale ipotesi non possa essere rispettata, si devono fornire i lavoratori di strumenti di protezione individuale (mascherina filtrante o quanto previsto dall'art. 16 del DL 18/2020 - mascherine chirurgiche reperibili in commercio - e guanti monouso).

Per le aree di transito, indossare mascherina chirurgica e guanti monouso già in caso di ipotesi di permanenza prolungata (tempo superiore a 15 minuti).

In alcuni ambiti assistenziali sanitari, si valuti la possibilità di uso della mascherina chirurgica come presidio utilizzare all'interno dell'ospedale tout court per tutti i sanitari al fine di ridurre la trasmissione da eventuali operatori sanitari infetti.

Gli operatori sanitari che possono eseguire più procedure nell'ambito dell'organizzazione lavorativa, devono indossare il set di DPI suggerito per il caso, che dovrebbe o potrebbe essere affrontato dall'operatore stesso, che necessita maggiore protezione, adottando il principio, sempre valido, della massima protezione possibile in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI sopra citata e valutando, comunque, le condizioni cliniche del paziente (va preferito il DPI con un livello di protezione superiore in presenza di sintomi come la tosse).

Infine, è necessario porre l'attenzione anche sulla affermazione dell'ECDC in merito all'esecuzione del tampone orofaringeo che, si legge, può essere considerato una procedura che genera aerosol (AGP) e, pertanto, gli operatori sanitari che eseguono tali procedure devono indossare il set di DPI suggerito per goccioline, contatto e trasmissione aerea sempre adottando il principio della massima protezione possibile in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI sopra citata e valutando, comunque, le condizioni cliniche del paziente (va preferito il DPI con un livello di protezione superiore in presenza di sintomi come la tosse).

Le misure preventive e di mitigazione sono fondamentali in ambito sanitario e comunitario. Le misure preventive più efficaci nella comunità includono:

- eseguire frequentemente l'igiene delle mani con uno strofinamento a base di alcol se le mani non sono visibilmente sporche o con acqua e sapone se le mani sono sporche;
- evitare di toccare occhi, naso e bocca;
- praticare l'igiene respiratoria tossendo o starnutando in un gomito o tessuto piegato e quindi smaltendo immediatamente il tessuto;
- indossare una maschera medica se si hanno sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo lo smaltimento della maschera;
- mantenimento della distanza sociale (almeno 1 m) dagli individui con sintomi respiratori.
- mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 115 di 140 |
|---|--|--------------------------------|

- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

Raccomandazioni per l'ottimizzazione della disponibilità di DPI.

Tipi di Dispositivi di Protezione Individuale

A seconda della classe di rischio, sono necessari i seguenti dispositivi:

- Guanti in nitrile;
- Mascherina di protezione;
- Occhiali;
- Indumenti protettivi;
- Copricapo monouso;
- Camice monouso.

Mascherine.

In Ospedale, usualmente nei laboratori, sono disponibili i seguenti tipi di maschere protettive:

Mascherine igieniche per polveri innocue di diametro ≥ 5 micron;

- FFP1 per la protezione da polveri nocive, aerosol a base acquosa di materiale particellare ($\geq 0,02$ micron) quando la concentrazione di contaminante è al massimo 4, 5 volte il corrispondente TLV (valore limite di soglia);
- FFP1 per la protezione da vapori organici e vapori acidi per concentrazione di contaminante inferiore al rispettivo TLV;
- FFP2 per la protezione da polveri a media tossicità, fibre e aerosol a base acquosa di materiale particellare ($\geq 0,02$ micron), fumi metallici per concentrazioni di contaminante fino a 10 volte il valore limite (buona efficienza di filtrazione);
- FFP3 per la protezione da polveri tossiche, fumi aerosol a base acquosa di materiale particellare tossico con granulometria $\geq 0,02$ micron per concentrazioni di contaminante fino a 50 volte il TLV (ottima efficienza di filtrazione).



MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO

Con il termine "Mascherine monouso chirurgiche", a meno che non sia diversamente specificato, ci si riferisce a mascherine monouso approvate dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per uso come dispositivi medici, in base alla normativa nazionale e comunitaria (Direttiva sui Dispositivi Medici 93/42/CEE per le mascherine igieniche; norma europea EN 14683:2005 per le maschere chirurgiche destinate a limitare la trasmissione di agenti infettivi dal personale ai pazienti e viceversa, in determinate situazioni durante le procedure chirurgiche nei blocchi operatori e altri ambienti medici con requisiti simili).



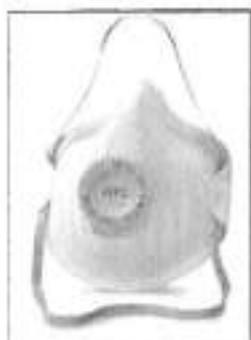
Con questo termine si comprendono articoli con caratteristiche diverse per quanto riguarda materiali e disegno; in generale, si assicurano al viso mediante lacci o elastici da passare dietro le orecchie o legare dietro la nuca; alcuni modelli sono dotati di un ferretto flessibile per una migliore aderenza alla sella nasale.

Le mascherine approvate per uso come dispositivi medici sono state testate per assicurare specifici livelli di protezione nei confronti della penetrazione di sangue ed altri fluidi biologici, attraverso le mucose di naso e bocca.

Mascherine tipo FFP.

Le maschere respiratorie di tipo FFP, suddivise in tre classi, proteggono da aerosol, fumo e polveri fini acquose e oleose durante il lavoro; la loro funzione protettiva è normata a livello europeo secondo EN 149. Queste sono denominate "semimaschere filtranti contro particelle o maschere per polveri sottili" e vengono suddivise nelle classi di protezione FFP1, FFP2 e FFP3.

Le maschere filtranti proteggono da polveri, fumi e nebbie di liquidi (aerosol) inalabili, ma non da vapore e gas. Il sistema di classificazione si suddivide in tre classi FFP, dove la sigla FFP sta per "filtering face piece", ovvero, maschera filtrante. Una maschera filtrante copre naso e bocca e si compone di diversi materiali filtranti e della maschera stessa. Queste sono prescritte nei luoghi di lavoro nei quali viene superato il valore limite di esposizione occupazionale (OEL). Questo indica la concentrazione massima ammessa di polveri, fumo e aerosol nell'aria respirabile, che non causa danni alla salute. Quando questo valore viene superato, l'uso di maschere filtranti diventa obbligatorio.



FFP2

Forniscono protezione da polveri, fumo e aerosol solidi e liquidi dannosi per la salute

Le particelle possono essere fibrogene, vale a dire che, a breve termine causano l'irritazione delle vie respiratorie e a lungo termine comportano una riduzione dell'elasticità del tessuto polmonare

| | | |
|--|--|--------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 117 di 140 |
|--|--|--------------------------------|

La perdita totale può essere al massimo del 11%

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 sono adatte per ambienti di lavoro nei quali l'aria respirabile contiene sostanze dannose per la salute e in grado di causare alterazioni genetiche. Queste devono catturare almeno il 94% delle particelle che si trovano nell'aria e possono essere utilizzate quando il valore limite di esposizione occupazionale raggiunge al massimo una concentrazione 10 volte superiore.

FFP3

Forniscono protezione da polveri, fumo e aerosol solidi e liquidi tossici e dannosi per la salute

Questa classe di protezione filtra le sostanze nocive cancerogene e radioattive e i microrganismi patogeni come virus, batteri e funghi.

La perdita totale può essere al massimo del 5%



Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 30 volte superiore.

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP3 offrono la massima protezione possibile dall'inquinamento dell'aria respirabile. Con una perdita totale del 5% max. e una protezione necessaria, pari almeno al 99%, dalle particelle di dimensioni fino a 0,6 µm; sono inoltre in grado di filtrare particelle tossiche, cancerogene e radioattive.

Occhiali.

La protezione degli occhi "può essere conseguita utilizzando occhiali di sicurezza con protezioni laterali o con occhiali a maschera. In relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno può essere necessario l'utilizzarli congiuntamente ad altri DPI atti proteggere anche altri parti del corpo (es. mucose naso-buccali) o organi (es. apparato respiratorio)".



- occhiali (DPI di II categoria): Si indica che la classificazione del DPI "definisce le caratteristiche di resistenza all'impatto di materiali solidi (particelle proiettate) ed il grado di protezione da liquidi e spruzzi". Questi DPI "proteggono limitatamente da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) in quanto non aderiscono completamente al viso". Sono riportate alcune limitazioni /peculiarità del

DPI: può costituire un limite il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista; non forniscono protezione al volto e alle mucose (naso bocca); nel ricondizionamento devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore". Norme tecniche: UNI EN 166;



| | | |
|--|---|---|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 118 di 140</p> |
|--|---|---|

Guanti.

I guanti monouso sono classificati come DPI di III categoria (rispondenti alla norma EN 374), che proteggono l'utilizzatore da agenti patogeni trasmissibili per contatto. Sono guanti ritenuti "idonei per la protezione generale da agenti biologici in applicazione delle precauzioni standard".

Ridurre al minimo la necessità di DPI

I seguenti interventi possono ridurre al minimo la necessità di DPI pur proteggendo gli operatori sanitari e altre persone dall'esposizione al virus COVID-19 in ambito sanitario.

Gli operatori sanitari che possono eseguire più procedure nell'ambito dell'organizzazione lavorativa, devono indossare il set di DPI suggerito per goccioline, contatto e trasmissione aerea adottando il principio, sempre valido, della massima protezione possibile in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI sopra citata e valutando, comunque, le condizioni cliniche del paziente (va preferito il DPI con un livello di protezione superiore in presenza di sintomi come la tosse).

- Prendere in considerazione l'uso della telemedicina per valutare i casi sospetti di malattia COVID-19, riducendo così al minimo la necessità per queste persone di rivolgersi alle strutture sanitarie per la valutazione.
- Utilizzare barriere fisiche per ridurre l'esposizione al virus COVID-19, come finestre di vetro o di plastica. Questo approccio può essere implementato nelle aree dell'assistenza sanitaria in cui i pazienti presenteranno per la prima volta, come le aree di triage, il banco di registrazione presso il pronto soccorso o la vetrina della farmacia dove vengono raccolti i farmaci.
- Impedire agli operatori sanitari di entrare nelle stanze dei pazienti COVID-19 se non sono coinvolti nelle cure dirette. Considera le attività di raggruppamento per ridurre al minimo il numero di volte in cui una stanza viene inserita (ad esempio, controlla i segni vitali durante la somministrazione dei farmaci o fai consegnare il cibo dagli operatori sanitari mentre eseguono altre cure) e pianifica quali attività verranno eseguite al posto letto.

Idealmente, i visitatori non saranno ammessi, ma se ciò non fosse possibile, limitare il numero di visitatori alle aree in cui i pazienti COVID-19 sono isolati; limitare la quantità di tempo che i visitatori possono trascorrere nell'area; fornire istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI ed eseguire l'igiene delle mani per garantire ai visitatori di evitare l'autocontaminazione.

Il raggruppare i pazienti COVID-19 in aree dedicate consente di utilizzare in modo più efficiente i DPI e di conseguenza rende sostenibile l'utilizzo di DPI di livello più elevato necessario poiché in presenza spesso di pazienti assistiti con procedure a rischio di generare aerosol. Alle stesse condizioni, infatti, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 6 ore, in rapporto al setting assistenziale (Intensivo: ventilazione invasiva/non invasiva, Non intensivo: degenza di paziente sintomatico senza assistenza ventilatoria) e al grado di discomfort subito dall'Operatore.

Il CTS, per quanto riguarda l'utilizzo dei DPI, tiene conto di quanto riferito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, così come letteralmente tradotto dall'Istituto Superiore di Sanità, e che di seguito si rappresenta in Tabella 1.

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 119 di 140 |
|---|--|--------------------------------|

La tabella specifica i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS- CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione, e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

In ogni caso, si rappresenta che tutte le procedure riguardanti la gestione invasiva delle vie aeree e la ventilazione assistita controllata, sono da considerare a potenziale rischio "airborne" e richiedono la misura massima possibile di protezione, con riferimento ai respiratori facciali FFP2/FFP3. In tali specifiche situazioni, la copresenza delle due tipologie di respiratori facciali sta ad indicare anche la protezione minima con la quale le procedure possono essere eseguite in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI in situazione di emergenza sanitaria.

Lo stesso principio deve essere adottato per le altre procedure (ad es. esecuzione di un tampone oro- rino-faringeo), ove, in riferimento ai respiratori facciali previsti dallo schema validato dall'Istituto Superiore di Sanità, si deve intendere che l'utilizzo della massima protezione possibile è da considerare in rapporto all'effettiva disponibilità dei DPI e alle condizioni del paziente; è preferibile utilizzare un respiratore facciale del livello di protezione più elevato tra quelli indicati, in presenza di un paziente che genera aerosol (ad es. tramite tosse, starnuti).

Assicurarsi che l'uso dei DPI sia razionalizzato e appropriato

I DPI devono essere utilizzati in base al rischio di esposizione (ad es. Tipo di attività) e alla dinamica di trasmissione dell'agente patogeno (ad es. Contatto, gocciolina o aerosol). L'uso eccessivo di DPI avrà un ulteriore impatto sulla carenza di approvvigionamento. Il rispetto delle seguenti raccomandazioni garantirà la razionalizzazione dell'utilizzo dei DPI.

- Il tipo di DPI usato per la cura dei pazienti COVID-19 varierà in base all'impostazione e al tipo di personale e attività. I facciali filtranti muniti di valvola non devono essere usati da pazienti COVID-19 in quanto non impediscono la diffusione degli agenti patogeni trasmissibili per via aerea.
- Gli operatori sanitari coinvolti nella cura diretta dei pazienti devono utilizzare i seguenti DPI: abiti, guanti, mascherina o FFP e protezione per gli occhi (occhiali protettivi o visiera).
- In particolare, per le procedure che generano aerosol (ad es. Intubazione tracheale, ventilazione non invasiva, tracheostomia, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione, broncoscopia) gli operatori sanitari devono utilizzare protezioni respiratorie FFP3, protezione per gli occhi, guanti e abiti; i grembiuli devono essere utilizzati anche se gli abiti non sono resistenti ai fluidi.

Esclusivamente per il personale medico e infermieristico e nel solo caso di soccorso in cui sarà necessario assicurare la pervietà e la funzionalità delle vie aeree, sarà previsto l'utilizzo della mascherina di tipologia FFP2, in caso di intubazione oro-tracheale il personale medico deve utilizzare la mascherina FFP3.

- le protezioni respiratorie (ad es. N95, FFP3 o standard equivalente) sono stati utilizzati per un periodo prolungato durante precedenti emergenze di salute pubblica che coinvolgono malattie respiratorie acute quando i DPI scarseggiavano. Ciò si riferisce all'indossare la stessa protezione respiratoria mentre si prendono cura di più pazienti che hanno la stessa diagnosi senza rimuoverla e l'evidenza indica che le protezioni respiratorie mantengono la loro protezione quando vengono utilizzati per lunghi periodi. Tuttavia, l'uso di una protezione respiratoria per più di 4 ore può provocare disagio e deve essere evitato.



| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 120 di 140 |
|---|--|--------------------------------|

Coordinare i meccanismi di gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

La gestione dei DPI dovrebbe essere coordinata attraverso meccanismi essenziali nazionali e internazionali di gestione della catena di approvvigionamento che includono ma non sono limitati a:

- utilizzo di previsioni DPI basate su modelli di quantificazione razionale per garantire la razionalizzazione delle forniture richieste;
- monitoraggio e controllo delle richieste di DPI da parte di paesi e di grandi produttori;
- promuovere l'uso di un approccio centralizzato alla gestione delle richieste per evitare la duplicazione delle scorte e garantire il rigoroso rispetto delle regole essenziali di gestione delle scorte per limitare gli sprechi, le eccedenze e le rotture delle scorte;
- monitoraggio della distribuzione end-to-end dei DPI;
- monitoraggio e controllo della distribuzione dei DPI dai fornitori di presidi medici.

ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE, PROTEZIONE E CONTROLLO

A fronte dell'emergenza relativa alla diffusione del virus COVID-19 è necessario garantire l'applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni emanate dal ministero della Salute con le circolari n. 5443 del 22/02/2020, n. 5889 del 25/02/2020 e Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 Rev. del 28/03/2020 - 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, assicurando le modalità operative durante le fasi che possono comportare esposizione del personale.

Poiché tale virus potrebbe rapidamente diffondersi anche in luoghi di lavoro che, normalmente non sono classificati a particolare rischio di esposizione ad agenti biologici, occorre estendere le misure di prevenzione e protezione a tutte le attività lavorative dell'azienda.

Trasferimento di casi

Il trasferimento di pazienti con caso sospetto di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, come prima specificati.

Per un maggior dettaglio si rimanda alla nota emanata dal SEUS-Sicilia recante "Direttive in merito all'utilizzo dei Dispositivi Individuali e alla sanificazione dell'ambulanza".

Il paziente con caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di pazienti con caso confermato di SARS-CoV-2 deve avvenire dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione con le su menzionate precauzioni.

Oltre alle indicazioni del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 del 28 marzo 2020, le indicazioni dell'ECDC³ per i trasferimenti in ambulanza di casi COVID-19 sospetti o confermati, consigliano di assicurarsi che il personale sanitario indossi i DPI, la decontaminazione dell'ambulanza dopo il trasferimento di un paziente, e la gestione sicura dei rifiuti secondo la procedura appropriata.

| | | |
|---|--|---|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | <p>Rev. 07 Pag. 121 di 140</p> |
|---|--|---|

- La modalità di utilizzo dei DPI per gli operatori sanitari che viaggiano con il paziente è la medesima in uso durante il primo contatto con un paziente (mascherina chirurgica oltre a guanti, occhiali e camice), se vi è carenza di respiratori e un basso rischio di generazione di aerosol;
- se disponibile, fornire una mascherina chirurgica per pazienti con sintomi respiratori (ad es. tosse) e accertarsi che il paziente la indossi e non la tolga se non per problemi correlati alla eventuale insufficienza respiratoria;
- le persone sedute nella parte anteriore dell'ambulanza, incluso il conducente, non devono venire in contatto con il paziente (ovvero mantenendo una distanza di almeno 1 metro). Se non vi è alcuna separazione fisica tra la parte anteriore e quella posteriore dell'ambulanza, è necessario prendere in considerazione una mascherina chirurgica e, se il paziente è ventilato ad alti flussi, considerare la protezione "airborne".

Accesso al Pronto Soccorso/DEA – percorsi personale

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso esclusivo e immediato e un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti.

Ciascuna azienda ospedaliera, indipendentemente dal fatto di essere destinata al trattamento dei pazienti affetti da infezione da SARS-CoV-2, deve dotarsi di un pre-triage separato per pazienti con sintomi influenzali, respiratori e/o con febbre.

Il triage, effettuato da un infermiere apposito fornito dei necessari DPI previsti dall'ISS, mirerà alla valutazione clinica e anamnestica destinata ad individuare eventuali segni e sintomi che possano essere riferibili a infezione da SARS-CoV-2.

Tutte le sale contenute in tali aree, ivi comprese quelle di diagnostica, devono essere considerate, ai fini del presente documento, come locali nel contesto COVID-19.

Il personale che opera in locali nel contesto COVID-19, dovrà evitare di transitare in aree o reparti diversi; se tale condizione non potrà essere evitata, dovranno essere adottate tutte le precauzioni e le procedure previste per la vestizione, svestizione, disinfezione e decontaminazione.

Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va accompagnato, indossando sempre le protezioni previste, con particolare riguardo anche alle protezioni da indossare durante le procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che



| | | |
|---|---|---|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 122 di 140</p> |
|---|---|---|

tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, come sopra elencati.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Indicazioni per la manipolazione di campioni di laboratorio da pazienti con sospetta infezione SARS-COV-2

Tutti i campioni raccolti per le indagini di laboratorio devono essere considerati potenzialmente infettivi. Gli operatori sanitari che raccolgono, maneggiano o trasportano campioni biologici devono attenersi rigorosamente alle seguenti misure precauzionali standard e pratiche di biosicurezza per ridurre al minimo la possibilità di esposizione ad agenti patogeni. Si ricorda che per la manipolazione di campioni respiratori il requisito richiesto è quello di un laboratorio BSL di classe 3 (per coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti e di un laboratorio BSL di classe 2 (per diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti

- Assicurarsi che gli operatori sanitari che raccolgono i campioni utilizzino DPI adeguati (ovvero protezione per gli occhi, una mascherina medica, un abito a maniche lunghe, guanti);
- Se il campione viene raccolto con una procedura che comporta la generazione di aerosol delle secrezioni del paziente, il personale deve indossare una maschera per la protezione delle vie aeree da esposizione a particolato con certificazione almeno equivalente alla classe FFP3;
- Assicurare che tutto il personale che trasporta i campioni sia addestrato nelle pratiche di manipolazione sicura e nelle procedure di decontaminazione degli sversamenti;
- Posizionare i campioni per il trasporto in sacchetti a tenuta (ad es. Contenitori secondari) che abbiano una tasca a tenuta separata per il campione (ad es. un sacchetto per campioni in plastica a rischio biologico), con l'etichetta del paziente sul contenitore dei campioni (ad es. Il contenitore primario) e un modulo di richiesta di laboratorio chiaramente scritto;
- Garantire che i laboratori nelle strutture sanitarie aderiscano alle pratiche di biosicurezza e ai requisiti di trasporto adeguati, in base al tipo di organismo che viene manipolato;
- Consegnare tutti i campioni a mano quando possibile. NON utilizzare sistemi a tubi pneumatici per trasportare i campioni;

| | | |
|---|---|---|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 123 di 140</p> |
|---|---|---|

Dove e quando i DPI devono essere indossati

- È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'adeguata area dove effettuare la vestizione, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente tranquilla, per consentire agli operatori di vestirsi con la guida e sotto il controllo diretto di un osservatore/supervisore competente.
- È opportuno affiggere cartelli che riassumano visivamente le varie fasi della procedura ed i DPI da utilizzare.
- Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la vestizione.
- Deve essere disponibile una seduta per potere compiere le procedure previste.
- I DPI debbono essere indossati prima di entrare in contatto con il paziente.

Come indossare mascherine medico-chirurgiche e DPI delle vie respiratorie

1. Prima di indossare mascherine o DPI delle vie respiratorie, eseguire correttamente la procedura di igiene delle mani.

2. Indossare la Mascherina medico-chirurgica

a. Posizionare la maschera con cura per coprire bocca e naso e legarla saldamente per ridurre al minimo gli spazi tra il viso e la maschera.

Oppure

2. Indossare il DPI per le vie respiratorie

a. Posizionare la maschera con cura per coprire bocca e naso e legarla saldamente per ridurre al minimo gli spazi tra il viso e la maschera (se l'utilizzatore porta la barba, questo potrebbe impedire la perfetta tenuta del DPI e peggiorare il livello di protezione):

- posizionare la conchiglia del respiratore sotto il mento con lo stringinaso posizionato verso l'alto;
- tirare l'elastico superiore e posizionarlo sulla nuca;
- tirare l'elastico inferiore e posizionarlo intorno al collo, sotto le orecchie;
- modellare lo stringinaso per conformarlo alla forma del naso premendo le dita su entrambi i lati dello stesso.

b. VERIFICARE DI AVER INDOSSATO CORRETTAMENTE LA MASCHERA MEDIANTE PROVA DI TENUTA

a. Per maschere con valvola:

mettere il palmo delle mani (mani pulite e/o guanti puliti) sopra i filtri, inalare e trattenere il respiro per 5/10 secondi; se il facciale si ripiega leggermente verso l'interno, significa che il respiratore è posizionato correttamente. In caso contrario, rimodellare lo stringinaso o riaggiustare gli elastici ai lati della testa fino a ottenere una perfetta tenuta.

b. Per maschere senza valvola:

- coprire la parte frontale del respiratore con entrambe le mani facendo attenzione a non spostarlo e a non modificare la tenuta;



| | | |
|---|--|---------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <h2>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</h2> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 124 di 140</p> |
|---|--|---------------------------------------|

- espirare con decisione;
 - se si percepiscono perdite d'aria intorno al naso, rimodellare lo stringinaso fino ad eliminarle e ripetere la prova di tenuta;
 - se si percepiscono perdite d'aria lungo il bordo di tenuta, riaggiustare gli elastici ai lati della testa fino ad eliminarle. Ripetere la prova di tenuta.
3. Durante l'uso, evitare di toccare direttamente la maschera: maneggiarla utilizzando i lacci e comunque sempre avendo effettuato correttamente la procedura di igiene delle mani e/o con guanti puliti.
4. Rimuovere la maschera evitando di toccare la parte anteriore, ma rimuovendo il laccio o l'elastico dalla nuca.
5. Dopo la rimozione della maschera, o ogni volta che si tocca inavvertitamente una maschera usata, lavare le mani usando un detergente a base di alcool o con acqua e sapone.
6. Scartare le maschere monouso e le mascherine medico-chirurgiche dopo ogni utilizzo e smaltirle immediatamente dopo la rimozione. Non riutilizzare mai le maschere monouso e le mascherine medico-chirurgiche (non sono recuperabili nemmeno dopo lavaggio o disinfezione)

Vestizione:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

Dove e quando i DPI devono essere rimossi

- È opportuno affiggere, nella zona di svestizione, cartelli che riassumano visivamente le varie fasi della procedura .
- È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'ideale area dove effettuare la rimozione dei DPI, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente tranquilla, per consentire agli operatori di svestirsi
- Le aree potenzialmente contaminate e quelle sicuramente pulite devono essere chiaramente delimitate e segnalate
- Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti per la decontaminazione grossolana dei DPI evidentemente contaminati, per la disinfezione delle mani guantate per l'esecuzione dell'igiene delle mani. In una sezione pulita della zona di rimozione dei DPI devono essere presenti, inoltre scorte di guanti monouso non sterili in nitrile senza polvere facilmente accessibile all'operatore sanitario.
- Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i contenitori dei rifiuti infetti a tenuta per l'eliminazione di tutto il materiale ed i DPI potenzialmente contaminati.



Servizio di Prevenzione e
Protezione

INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 07

Pag. 125 di 140

- Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la rimozione dei DPI.
- Deve essere disponibile una seduta per potere compiere le procedure previste, facilmente pulibile e disinfettabile.
- Nell'area di rimozione dei DPI deve essere identificata, con apposita banda giallo nera antiscivolo, la zona contaminata che deve essere oggetto di accurata attività di pulizie e disinfezione ambientale, in particolare al completamento della procedura di rimozione dei DPI da parte degli operatori sanitari.

Svestizione:

1. rimuovere il primo paio di guanti, eliminandoli nell'apposito contenitore
2. indossare un nuovo paio di guanti monouso
3. rimuovere i DPI secondo l'ordine descritto, riponendoli nell'apposito contenitore: 1. schermo facciale, 2. tuta (tirando il copri capo dalla parte posteriore e sfilando le parti interne verso l'esterno, senza toccare le aperte esterne che dovranno rimanere all'interno), 3. Copriscarpe con la stessa metodica della tuta, 4. Paio di guanti esterni appena indossati, 5. Maschera facciale (facendo attenzione a toccare solo le stringhe e non la parte anteriore), 5. Secondo paio di guanti (interni) arrotolandoli dal polso, senza toccare la cute, 6. Frizione delle mani con gel idroalcolico.

Misure di emergenza - rottura accidentale o contaminazione di un DPI

Nel caso di danneggiamento o contaminazione evidente dei DPI in uso (maschere, protezioni oculari, camice, guanti), durante l'attività di assistenza sanitaria in contatto con un paziente sospetto o confermato SARS-CoV-2, l'Operatore deve procedere come segue:

- Eseguire una rapida decontaminazione, sostituendo il DPI rovinato con quello disponibile come scorta (il DPI danneggiato deve essere riposto nell'apposito contenitore per lo smaltimento), eseguendo in ogni caso la corretta procedura di sostituzione dei guanti con analoghi puliti e la procedura per l'igiene delle mani;
- Se la situazione lo consente, riprendere il lavoro ovvero attivare la procedura per l'uscita dal reparto;
- È assolutamente vietato proseguire l'attività di assistenza con DPI rovinati.

| | | |
|---|---|---------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 126 di 140</p> |
|---|---|---------------------------------------|

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0,5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 127 di 140 |
|---|--|--------------------------------|

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI sopra indicati e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Espletamento del parto paziente sospetta o Covid positiva.

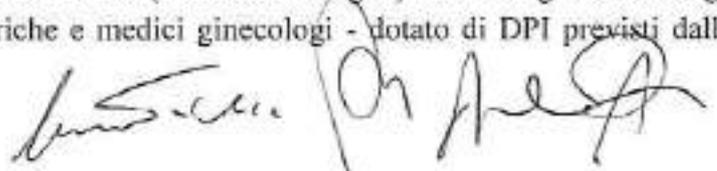
Per l'espletamento del parto dovranno essere mantenute tutte le misure di isolamento respiratorio nel trasporto della paziente verso la sala parto o verso la sala operatoria. Inoltre occorre:

- far indossare alla paziente la mascherina chirurgica
- utilizzare filtro facciale FFP2/FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari poiché l'assistenza ostetrica al parto vaginale deve essere considerata come "manovra assistenziale che può produrre aerosol"
- procedere allo smaltimento successivo in conformità alle appropriate norme igienico sanitarie previste
- non procedere ad aspirazione con mucosuttore

Le pazienti resteranno all'interno del complesso operatorio/ locale parto, fino al loro trasferimento presso l'area di degenza di Malattie Infettive o altre aree di degenza dedicate al paziente Covid-19 positivo.

Nella stanza in cui è ricoverata la paziente non è consentito l'accesso ai visitatori/accompagnatori. Eventuali visitatori potranno essere ammessi solo a seguito di specifiche disposizioni del medico di reparto e dovranno indossare i DPI, evitando di avvicinarsi alla paziente. I DPI dovranno essere rimossi appena usciti dalla stanza e riposti nei rifiuti speciali e il personale seguirà il percorso decontaminante previsto.

In attesa della conferma dei dati di laboratorio, i casi sospetti sono gestiti dalla Struttura a cui afferisce la donna gravida, individuando un luogo di isolamento (stanza con bagno) dove la gestante venga assistita da personale sanitario formato - ostetriche e medici ginecologi - dotato di DPI previsti dalla



| | | |
|--|---|---|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 128 di 140</p> |
|--|---|---|

normativa vigente. Nel caso in cui il tampone risulti positivo, in assenza di controindicazioni al trasferimento, la paziente verrà trasferita per la successiva gestione del caso, presso uno dei Centri Hub di riferimento identificati a livello regionale.

Modalità di accesso dei fornitori esterni

Per l'accesso di fornitori esterni devono essere individuate modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti.

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno devono essere individuati temporaneamente, dove possibile, servizi igienici dedicati; è fatto divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera.

Va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni, gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui al precedente punto.

Per il servizio di trasporto organizzato per i lavoratori dell'azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento.

Accesso ai locali aziendali – ditte esterne

L'accesso dei dipendenti delle ditte esterne dovrà essere programmato preventivamente e concordato con il referente della struttura in cui dovranno prestare servizio.

All'accesso, il dipendente della ditta esterna dovrà essere munito di tesserino identificativo e dovrà prendere contatti con i referenti della struttura;

I locali dove i dipendenti delle ditte esterne dovranno prestare attività lavorativa dovranno essere occupati da un solo dipendente A.S.P. con possibilità di mantenere il distanziamento sociale;

All'interno dei locali in cui opereranno i dipendenti della ditta esterna dovrà essere garantita la possibilità di aerare il locale;

Il dipendente della ditta esterna dovrà essere provvisto dei necessari DPI, in particolare la mascherina da indossare durante la permanenza negli uffici A.S.P. Durante l'attività su attrezzature di appartenenza (es. PC o apparecchiature varie) dell'A.S.P. occorre indossare i guanti, in caso contrario sarà il dipendente A.S.P. ad operare sulla propria attrezzatura su indicazioni del dipendente della ditta esterna (I suindicati Dispositivi di protezione Individuale devono essere forniti dal proprio datore di lavoro);

Gli ambienti aziendali vengono regolarmente sanificati.

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO | Rev. 07 Pag. 129 di 140 |
|---|--|--------------------------------|

Raccomandazioni operative per i tecnici verificatori

Questo paragrafo riporta una sintesi delle Raccomandazioni operative per tecnici verificatori Assessorato della Salute Servizio 4 Igiene Pubblica e Rischi Ambientali PROT. N. 10071 DEL 18/03/2020.

Il tecnico verificatore, svolgendo attività di verifica e di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali e di laboratorio, può essere esposto al rischio biologico, sia durante gli interventi in ambito ospedaliero, laboratoristico che domiciliare.

Oltre applicare le misure di distanziamento sociale e igienico sanitarie, il tecnico verificatore deve essere formato sul corretto utilizzo e smaltimento dei DPI e sulle modalità di vestizione e svestizione. Le attività di verifica non indispensabili ed urgenti dovranno essere sospese.

La strumentazione da verificare dovrà essere preventivamente decontaminata, utilizzando prodotti disinfettanti autorizzati per SARS-Co V-2.

Le superfici ambientali andranno preventivamente sottoposte a pulizia con acqua e detergente seguita dall'applicazione di comuni disinfettanti quali l'ipoclorito di sodio.

Per le procedure che non generano aerosol, l'articolo 34 del Decreto-legge 02 marzo 2020, n. 9 consente, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, il ricorso alle mascherine chirurgiche per proteggere gli operatori sanitari.

In tutte le procedure che generano aerosol dovranno invece essere utilizzati filtranti respiratori FFP3. Dopo la rimozione dei DPI effettuare un accurato lavaggio delle mani con acqua e sapone o con soluzioni idroalcoliche.



Tabella - Esempi di utilizzo di Dispositivi di protezione individuale (DPI)

| Situazione | DPI raccomandati |
|---|---|
| Verifica di apparecchiature che non possono generare aerosol nella stanza/ambiente in cui è ricoverato caso di COVID-19 | <p>Mascherina chirurgica o filtrante respiratorio FFP2 Protezione facciale Camice impermeabile a maniche lunghe Guanti</p> <p>NOTA: Il paziente deve indossare mascherina chirurgica</p> |
| Verifica di apparecchiature che possono generare aerosol nella stanza/ambiente in cui è ricoverato caso di COVID-19 | <p>Filtrante respiratorio FFP3 Protezione facciale Camice impermeabile a maniche lunghe Guanti Occhiali di protezione</p> <p>NOTA: Il paziente deve indossare mascherina chirurgica</p> |
| Verifica di apparecchiature nella stanza di una persona in isolamento domiciliare fiduciario | Mascherina chirurgica |
| Verifica di apparecchiatura in laboratorio che effettua test per SARS-CoV-2 | <p>Mascherina chirurgica Camice impermeabile a maniche lunghe Guanti Protezione facciale</p> |

SORVEGLIANZA SANITARIA

Relativamente all'attività di Sorveglianza Sanitaria, l'azienda in via preventiva, ha momentaneamente sospeso l'attività relativa alle visite periodiche, di per se differibile; tali visite periodiche non urgenti saranno recuperate, senza alcun effetto pregiudizievole per la salute dei lavoratori, quando l'attuale emergenza sarà cessata.

Risultano invece, assicurate, le visite non procrastinabili, quali quelle preventive per l'assunzione per incarichi di personale a vario titolo, a tempo determinato e non, quelle relative al rientro da malattia e quant'altro, nel rispetto delle attuali norme relative alle misure di contenimento dell'epidemia COVID-19.

Nelle visite a richiesta ed in tutte le altre situazioni considerate urgenti il medico competente può valutare l'opportunità di eseguire la visita o posticiparla sulla base di un colloquio anamnestico telefonico con il lavoratore.

Particolare attenzione deve essere riservata ai casi in cui la richiesta riguarda condizioni diipersuscettibilità all'infezione COVID-19.

| | | |
|--|---|---|
|  <p>ASP AGRIGENTO <u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07 Pag. 131 di 140</p> |
|--|---|---|

Nei casi ove il MC non sia in possesso di tutte le informazioni necessarie, richiede al Lavoratore di trasmettergli tutta la documentazione utile a comprovare la sua condizione di particolare fragilità. Va chiarito che può essere accettata a tal fine unicamente documentazione sanitaria prodotta da strutture o professionisti sanitari appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale o con esso convenzionati.

Per tali operatori sanitari motivi di opportunità e di cautela consiglierrebbero un non diretto impiego in strutture dedicate a tale emergenza COVID-19, sulla scorta del loro stato di "fragilità" in quanto portatori di particolari patologie che possono configurare una condizione di maggiore sensibilità al contagio (per es. tumori, malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV, malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, ecc.).

Per quanto non di competenza del Servizio di Sorveglianza Sanitaria si rimanda al Decreto Legge n. 18 del 17/03/2020 dell'Assessorato Regione Sicilia della Salute: "Disciplina riepilogativa delle modalità di fruizioni dei permessi e delle assenze dal lavoro del personale del S.S.R." pubblicato con nota prot. 16444 del 26/03/2020.

Con nota prot. 80474 del 28/05/2020 di concerto con il Responsabile del Servizio Risorse Umane questo Servizio ha pubblicato un avviso rivolto a tutti i dipendenti che volessero inoltrare istanza di richiesta di visita ai sensi dell'art. 41 del T.U.S.L.

Il cd Decreto Rilancio, altresì, (Decreto Legge N. 34 del 19/05/2020) con l'art. 83 riguardante la Sorveglianza Sanitaria, ha previsto il regime di "sorveglianza sanitaria eccezionale" introdotta per tutta la durata del periodo emergenziale con le modalità previste dallo stesso testo.

Una ulteriore attività alla quale partecipa indubbiamente il Medico Competente è mirata alla redazione del presente documento, che contiene anche i chiarimenti impartiti nel documento: "Indicazioni per l'utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie", con particolare riferimento alle analoghe Linee Guida emanate dal Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Protezione e Controllo, aggiornato al 28 marzo 2020, recepite dall'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia.

Anche quest'anno è partita la campagna per la vaccinazione antinfluenzale per il personale sanitario e parasanitario per l'anno 2020-2021; infatti, questo Servizio al riguardo con nota prot. n 173989 del 13/11/2020 ha fatto seguito alle note della Direzione Strategica prot.n. 152574 del 12/10/2020, prot. n.149290 del 06/10/2020 e prot.n. 152680 del 12/10/2020, che qui si intendono richiamate, ribadendo l'importanza della vaccinazione antinfluenzale per il personale sanitario parasanitario di questa ASP, ed in particolare per i soggetti che per le loro condizioni sono maggiormente esposti a rischio di complicanze nel caso contraggano l'influenza.






| | | |
|---|---|---------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO</p> <p><u>Servizio di Prevenzione e Protezione</u></p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 132 di 140</p> |
|---|---|---------------------------------------|

Con nota prot. 177961 del 19/11/2020 questo Servizio ha affrontato la problematica del riconoscimento dei lavoratori cosiddetti "fragili" alla luce degli ultimi aggiornamenti legislativi in materia ed in particolare come suggerito dal D.L. del 7 ottobre 2020 n. 125, la Circolare del Ministero della Salute del 04/09/2020 e la Circolare del Ministero della Pubblica Amministrazione del 19/10/2020.

Per quanto sopra si rappresenta che al fine di procedere all'eventuale riconoscimento di "lavoratore fragile" è necessario inoltrare a questa U.O. la relativa richiesta di visita.



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?

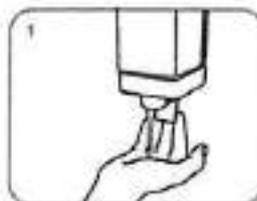


LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!

Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



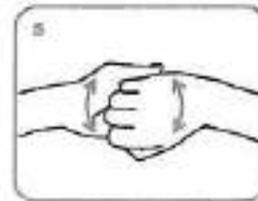
friziona le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



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



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



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



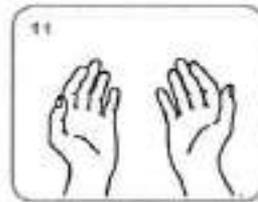
friscacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



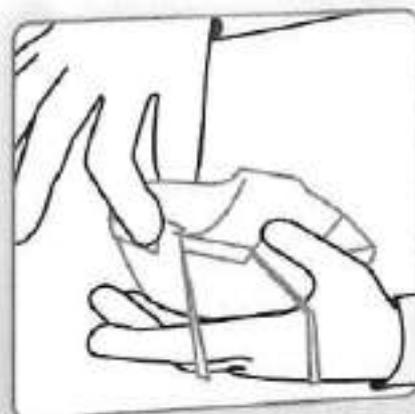
usa la salvietta per chiudere il rubinetto



una volta asciutte, le tue mani sono sicure.



Esempio di come indossare il facciale filtrante.



1

- Prendete il facciale come mostra la figura.
- Modellate lo stringinaso.



2

- Posizionate il facciale sul viso, partendo dal mento, con il bordo inferiore completamente spiegato.



3

- Posizionate prima l'elastico inferiore attorno al collo, sotto le orecchie, e poi quello superiore sopra le orecchie.



4

- Modellate lo stringinaso per far aderire bene il facciale al viso.
- Assicuratevi che il bordo inferiore del facciale sia spiegato e ben posizionato sotto al mento.
- Muovete leggermente il facciale verso destra/sinistra, e verso l'alto e il basso, per essere certi che sia posizionato correttamente.



5

- Controllate la tenuta, come segue:
 - Ponete entrambe le mani sul facciale, e ispirate bruscamente.
 - Se avvertite ingresso di aria dai bordi, modellate ulteriormente lo stringinaso, o aumentate la tensione degli elastici.



ASP
AGRIGENTO

Servizio di Prevenzione e
Protezione

INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 07

Pag. 135 di 140

Procedure di vestizione e svestizione in presenza di caso sospetto/probabile/confermato

Coronavirus COVID-19

PER GLI OPERATORI DELLE STRUTTURE SANITARIE

Procedure di vestizione e svestizione in presenza di caso sospetto/probabile/confermato

VESTITIZIONE

La vestizione deve essere eseguita prima di entrare nel locale assegnato al paziente.
La protezione non è da adottarsi in modo sterile, ma solo in modo da prevenire l'infezione.

LAVARSI LE MANI



INDOSSARE IL PRIMO PAIO DI GUANTI MONOUSO



INDOSSARE IL CAMICE MONOUSO



INDOSSARE IL FACCIALE FILTRANTE PFP2 (eventuale scudo facciale) avvicinando il filtro adeguatamente al viso



INDOSSARE IL SECONDO PAIO DI GUANTI MONOUSO



INDOSSARE OCCHIALI PROTETTIVI O VISIERA PROTETTIVA



SVESTIZIONE

La svestizione deve essere eseguita subito all'uscita dal locale occupato dal paziente. I dispositivi utilizzati sono da considerarsi contaminati, pertanto attenti al modo ed alla modalità di esecuzione delle azioni svestitorie, finalizzate alla protezione dell'operatore dalla contaminazione.
I dispositivi sono tutti mandati, da smaltire immediatamente, nell'appositi contenitori, al momento della procedura locale, che potrà essere realizzata presso l'istituzione.

RIMUOVERE IL CAMICE MONOUSO Attenzione: la parte inferiore deve essere avvicinata al corpo



RIMUOVERE IL FACCIALE FILTRANTE prelevando dalla parte posteriore del capo, sfilando gli elastici di tenuta



RIMUOVERE IL SECONDO PAIO DI GUANTI



RIMUOVERE IL PRIMO PAIO DI GUANTI



LAVARSI LE MANI



RIMUOVERE LA PROTEZIONE PER GLI OCCHI Incedo il facciale posteriormente evitando il contatto con la parte inferiore contaminata



LAVATI SPESSO LE MANI CON ACQUA E SAPONE O USA UN GEL A BASE ALCOLICA

EVITA CONTATTI RAVVICINATI MANTENENDO LA DISTANZA DI ALMENO UN METRO

NON TOCCARTI OCCHI, NASO E BOCCA CON LE MANI

EVITA LUOGHI AFFOLLATI

ALCUNE SEMPLICI RACCOMANDAZIONI PER CONTENERE IL CONTAGIO DA CORONAVIRUS

EVITA LE STRETTE DI MANO E GLI ABBRACCI FINO A QUANDO QUESTA EMERGENZA SARA FINITA

COPRI BOCCA E NASO CON FAZZOLETTI MONDOUSO QUANDO STARNUTISCI O TOSSISCI. ALTRIMENTI USA LA PIEGA DEL GOMITO

SE HAI SINTOMI SIMILI ALL'INFLUENZA RESTA A CASA, NON RECARTI AL PRONTO SOCCORSO O PRESSO GLI STUDI MEDICI, MA CONTATTA IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE, I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA, LA GUARDIA MEDICA O I NUMERI REGIONALI



[SALUTE.GOV.IT/NUOVOCORONAVIRUS](https://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus)



Esempi di Segnaletica



(Handwritten signatures and initials)

|  | SICUREZZA DEL SITO ✓ |
|---|--|
|  | Le persone che sono state in una zona ad alto rischio Covid-19 o in contatto con una persona infetta non sono autorizzate a visitare |
|  | Le persone con febbre, tosse, mal di gola o altri sintomi simili all'influenza non sono autorizzate a visitare |
|  | Usare la mascherina |
|  | Usare i guanti |
|  | Mantenere una distanza di sicurezza di almeno 1 metro |

BRADY



Servizio di Prevenzione e
Protezione

INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 07

Pag. 139 di 140

TRASPORTATORI E GESTIONE RITIRI

PER RAGIONI DI SICUREZZA L'ACCESSO ALL'AZIENDA
È CONSENTITO SOLO A COLORO CHE:

- Indossano la mascherina di protezione per contenere il rischio di contaminazione da COVID-19
- Indossano guanti di protezione per contenere il rischio di contaminazione da COVID-19
- Rispettano la distanza interpersonale di sicurezza di 1 metro
- Rispettano tutte le misure precauzionali previste dal Ministero della Salute

**SI PREGA DI ATTENERSI ALLE MODALITÀ RICHIESTE
PER LA FIRMA DEL DDT**

| | | |
|--|---|---------------------------------------|
|  <p>ASP AGRIGENTO</p> <p>Servizio di Prevenzione e Protezione</p> | <p>INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO</p> | <p>Rev. 07</p> <p>Pag. 140 di 140</p> |
|--|---|---------------------------------------|