

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Ai sensi dell'OCDPC Nr 630 del 3 febbraio 2020

Verbale n. 27 della riunione tenuta, presso il Dipartimento della Protezione Civile, il giorno 14 marzo 2020

	PRESENTE	ASSENTE
Dr Agostino MIOZZO	X	
Dr Fabio CICILIANO	X	
Dr Alberto ZOLI		X
Dr Giuseppe IPPOLITO	X	
Dr Claudio D'AMARIO	X	
Dr Franco LOCATELLI	X	
Dr Alberto VILLANI	X	
Dr Silvio BRUSAFERRO		X
Dr Mauro DIONISIO		X
Dr Luca RICHELDI	X	
Dr Giuseppe RUOCCO	X	
Dr Andrea URBANI	X	
Dr Massimo ANTONELLI	X	
Dr Roberto BERNABEI	X	
Dr Francesco MARAGLINO		X
Dr Giovanni REZZA		
Dr Fortunato D'Ancona	X	
Dr Nicola SEBASTIANI	X	

È presente il sottosegretario di Stato alla Salute Sandra Zampa.

Il Comitato tecnico-scientifico acquisisce dall'Istituto superiore di sanità i dati epidemiologici aggiornati, con i relativi report, che mostrano la diffusione dell'infezione.

Gruppi di lavoro

Il CTS identifica gli esperti dei gruppi di lavoro che saranno contattati e convocati per il giorno 16/03/2020, ad orario da definire (anche in teleconferenza):

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

• DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

- *Ministero della Salute – DG Prevenzione*: Dott. Pasqualino Rossi, Dott.ssa Giuseppina Lecce
- *INAIL*: (esperto da individuare da parte del Dott. Giuseppe Lucibello, Direttore Generale INAIL)

• DISPOSITIVI MEDICI

- *ISS*: Dott.ssa Roberta Marcoaldi
- *Ministero della Salute – DG DMSF*: Dott. Achille Iachino, Dott.ssa Elvira Cecere
- *Membri del CTS esperti di apparati per la ventilazione meccanica e altri devices tecnici intensivi*: Dott. Luca Richeldi, Dott. Massimo Antonelli

• DISPOSITIVI MEDICI IN VITRO

- *Ministero della Salute – DG PREV*: Dott. Claudio D'Amario
- *Ministero della Salute – DG DMSF*: Dott.ssa Antonella Colliardo
- *INMI*: Dott.ssa Concetta Castilletti
- *ISS*: Dott.ssa Maria Rita Castrucci
- *IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia*: Dott.ssa Elena Percivalle

• BIOCIDI

- *ISS*: Dott.ssa Rosa Draisci
- *Ministero della Salute – DG DMSF*: Dott. Achille Iachino, Dott.ssa Raffaella Perrone

In ragione dell'urgenza con cui risulta necessario diffondere sul territorio le decisioni del CTS, i Gruppi di Lavoro risponderanno nel più breve tempo possibile, di norma, entro le 24 ore successive.

Teleconferenza

Il CTS acquisisce il verbale della teleconferenza del 13/03 u.s. sulla condivisione con le Regioni degli standard operativi clinico-assistenziali.

Smaltimento mascherine chirurgiche

Il CTS acquisisce le indicazioni dell'ISS per lo smaltimento delle mascherine chirurgiche e degli altri materiali potenzialmente infetti dei pazienti in assistenza domiciliare che prevedono le seguenti indicazioni:

- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa. Tale sacchetto va posto tra i rifiuti indifferenziati.
- Alla luce di tali indicazioni, si invita a smaltire le mascherine chirurgiche dei volontari come rifiuti indifferenziati da porre in un sacchetto chiuso.

Uffici Stampa e comunicazione

Il CTS organizzerà un incontro con i responsabili degli Uffici Stampa delle diverse Istituzioni sulle strategie comunicative da condividere nella giornata di Lunedì 16/3 p.v. nella mattina (orario da definire).

Medici di Medicina Generale

Il CTS organizzerà un incontro (anche in teleconferenza) con le Regioni per condividere le strategie comuni per le cure primarie e territoriali nella giornata di Martedì 17/3 p.v. nel pomeriggio (orario da definire).

Acquisizione documenti ISS

Il CTS acquisisce dall'ISS le "Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto Covid-19".

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

Il CTS acquisisce dall'ISS le "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".

Entro la data di domani, l'ISS predisporrà documento relativo alla istanza presentata del CNVVF.

Raccomandazioni migrazione cittadini in Italia

Il CTS, prendendo atto del fatto che vi sono evidenze relative a continui viaggi dalla Lombardia a Regioni del Sud del Paese, ribadisce che migrazioni di questo tipo, oltre ad aumentare il rischio di contagio nel corso del viaggio per potenziale mancanza della distanza droplet, rischiano d'incrementare significativamente il numero di soggetti contagiati da SARS-CoV-2 in aree a oggi, fortunatamente, meno interessate dal fenomeno. Si ribadisce, pertanto, che coloro che decidono d'intraprendere questi viaggi devono essere sottoposti a periodo di quarantena.

Richiesta pareri

Il CTS, in riferimento alla richiesta di valutazione tecnica sui test tamponi per [REDACTED] dopo averne esaminato la scheda tecnica ritiene di NON poter esprimere un giudizio di congruità rispetto ai requisiti poiché test di screening poco specifico non utile in questa fase. In allegato, si acclude la scheda tecnica.

Il CTS, relativamente ai kit diagnostici per autodiagnosi, ritiene che, pur prescindendo dalla sensibilità (falsi positivi) e dalla specificità (falsi negativi) di ogni singolo test rapido commerciale, che non utilizza comunque metodologia di diagnosi molecolare standard, il SELF TESTING, al di fuori di ogni valutazione clinica, abbia un basso valore predittivo diagnostico e pone il problema della gestione del paziente al di fuori di una corretta presa in carico sanitaria.

Sanità militare

Il CTS acquisisce dalla Sanità militare informazioni circa l'organizzazione di donazioni di sangue a domicilio (nelle caserme) effettuate da ufficiali medici militari.

Valutazione circa i fabbisogni dei ventilatori automatici

Il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie (ECDC) nel documento "Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA – sixth update" pubblicato il 12 Marzo 2020 ha costruito scenari di modellizzazione relativi al picco dell'epidemia e alla saturazione della capacità di assistenza sanitaria. La capacità ospedaliera è stata valutata in funzione della crescente prevalenza di casi di COVID-19 ospedalizzati per 100000 abitanti, per tre livelli di pazienti COVID-19 ospedalizzati che necessitavano di terapia intensiva (5%, 18% e 30% in base a diversi scenari di gravità) e di utilizzo (occupazione) di letti misurato al di fuori della stagione invernale. Le notifiche cumulative di 14 giorni per 100000 abitanti sono state utilizzate come proxy della prevalenza dei casi attivi di COVID-19.

Sulla base di queste stime, l'Italia avrebbe un rischio elevato di vedere la capacità di terapia intensiva rapidamente saturato. Con una prevalenza di 18 casi ospedalizzati per 100000 (lo scenario lombardo al 5 marzo) l'Italia ha un alto rischio di saturazione della capacità di terapia intensiva. La capacità di terapia intensiva verrebbe superata con una prevalenza di 100 ospedalizzati per 100000. Su questa base, la prevalenza di casi ospedalizzati per 100000 abitanti associata con > 90% di rischio di eccesso di capacità di terapia intensiva calcolato per l'Italia è di 11.7 con un range da 7,2 a 37,1.

Pertanto, si conferma la stima di un bisogno di incremento dei posti letto di terapia intensiva del 50%, sulla base dei dati del 5 marzo u.s., ormai ampiamente superati.

Ricognizione fabbisogno ventilatori

Il CTS acquisisce dal Dott. Urbani della DG PROGS e condivide i criteri di ripartizione della DGPROGS circa la ricognizione del fabbisogno delle Regioni per i ventilatori

respiratori e per gli altri lotti Consip aggiornati alla data del 13/03/2020 per affrontare la tematica delle nuove acquisizioni:

- Apparati di ventilazione invasiva:
 - Fabbisogno Regioni: 3616
 - Disponibilità lotti Consip: 1800
- Apparati di ventilazione non invasiva:
 - Fabbisogno Regioni: 4762
 - Disponibilità lotti Consip: 1654

Alla luce dei dati riportati si condivide l'esigenza di procedere ad ulteriori approvvigionamenti.

Sanificazione ambientale

Il CTS ribadisce che le procedure di sanificazione ambientale con soluzioni acquose di ipoclorito di sodio sono idonee per la detersione delle superfici.

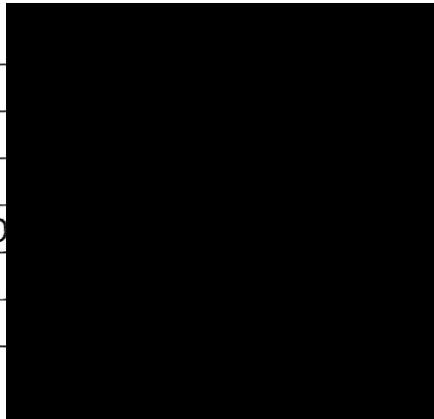
Norma di salvaguardia

Il CTS reitera con fermezza la necessità di una norma di salvaguardia che tuteli l'operato dei membri del CTS medesimo.

Dr Agostino MIOZZO	
Dr Fabio CICILIANO	
Dr Alberto ZOLI	
Dr Giuseppe IPPOLITO	
Dr Claudio D'AMARIO	
Dr Franco LOCATELLI	
Dr Alberto VILLANI	
Dr Silvio BRUSAFFERRO	
Dr Mauro DIONISIO	
Dr Luca RICHELDI	
Dr Giovanni REZZA	
Dr Giuseppe RUOCCO	

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

Dr Andrea URBANI	
Dr Massimo ANTONELLI	
Dr Roberto BERNABEI	
Dr Francesco MARAGLINO	
Dr Fortunato D'Ancona	
Dr Nicola SEBASTIANI	



A handwritten signature consisting of a stylized 'E' with a diagonal line extending from its top left.

A handwritten signature consisting of the letters 'FC' in a stylized, cursive font.

A handwritten signature consisting of a stylized 'M' or 'W' shape.

A handwritten signature consisting of a stylized 'R'.

INFORMAZIONI NON CLASSIFICATE CONTROLLATE

a 7

COMITATO TECNICO SCIENTIFICO
Ai sensi dell'OCDPC Nr 630 del 3 febbraio 2020

Verbale n. 01 della TELECONFERENZA tenuta presso la Sala del Comitato Operativo
del Dipartimento della Protezione Civile, il 13 marzo 2020

Presenti in Sala Operativa:

Dr Fabio CICILIANO

Dr Giuseppe IPPOLITO

Dr Franco LOCATELLI

Dr Emanuele NICASTRI

Dr Nicola MAGRINI

Presenti in Videoconferenza:

Regione Lombardia

Regione Emilia Romagna

Provincia Autonoma di Bolzano

Regione Marche

Regione Lazio

Regione Campania

Regione Umbria

Regione Sardegna

Regione Sicilia

L'obiettivo della teleconferenza, precedentemente decisa e programmata in sede di CTS, ha riguardato la condivisione delle linee di indirizzo di gestione clinica e terapeutica, nonché l'approccio per la raccolta dati dei casi confermati di COVID-19 attraverso la definizione di:

- standard operativi di riferimento a cui attenersi, in modo da avere comportamenti assistenziali il più possibile uniformi e appropriati, ferme restando le peculiarità relative agli assetti organizzativi dei diversi servizi sanitari regionali, dando così anche una dimostrazione alla popolazione italiana che viene garantita una risposta assistenziale adeguata;
- criteri per una gestione dei pazienti basata su un approccio multidisciplinare e la realizzazione di settori di degenza a carattere sub-intensivo a gestione comune;
- criteri per definire una modalità di collaborazione tra le Regioni e le strutture sanitarie impegnate nell'emergenza, in relazione al carico assistenziale soprattutto per quanto riguarda le unità di terapia intensiva.

Dopo le presentazioni introduttive del Prof. Locatelli e del Prof. Ippolito, il Dott. Zoli (Regione Lombardia) ha illustrato e condiviso con il tavolo la riorganizzazione delle strutture sanitarie ed assistenziali per la gestione dei pazienti Covid-19 positivi, compreso il percorso formativo per la riconversione del personale sanitario destinato all'assistenza ventilatoria dei pazienti Covid-19. A quanto riferito dal Dr. Zoli hanno fatto seguito alcune riflessioni formulate dal Dr. Rizzardini e dal Professor Pesenti circa la gestione clinica quotidiana degli ammalati. In particolare, alla luce dei numerosi casi trattati in Lombardia, il Prof. Pesenti ha condiviso quella che è la strategia di gestione ventilatoria non invasiva e invasiva nei malati che hanno sviluppato quadri d'insufficienza respiratoria. Da queste riflessioni, è anche emerso che il ricorso all'ECMO in questi pazienti è stato, a oggi, assolutamente limitato. Anche la Regione Emilia Romagna ha condiviso alcune considerazioni in merito alle azioni organizzative e iniziative intraprese, soprattutto nelle provincie di Piacenza e Parma, per gestire clinicamente il numero di pazienti infettati che hanno sviluppato Le esigenze e le istanze sollevate dalle Regioni e dalla Provincia Autonoma di Bolzano durante la trattazione delle tematiche in sede di teleconferenza sono state discusse con spirito costruttivo e con la massima collegialità collaborativa tra gli interlocutori. Al termine della teleconferenza, sono emerse le seguenti linee di condivisione:

- elaborare un documento di riferimento, soprattutto per tutte le professionalità assistenziali impegnate nell'assistenza di questi pazienti;
- uniformare i comportamenti per quanto riguarda l'utilizzo di terapie antivirali attraverso specifici protocolli condivisi;
- conoscere i flussi informativi necessari per la sorveglianza ed il coordinamento delle attività cliniche.

Il tavolo ha, altresì, condiviso l'opportunità di aggiornamenti periodici, in teleconferenza, che si terranno presumibilmente ogni settimana nella giornata di venerdì a partire dalle ore 16,30.

È stata comunicata la necessità di raccogliere dettagliatamente i dati delle cartelle cliniche dei pazienti deceduti, al fine di meglio e più compiutamente attribuire le cause di morte, ricordando nel merito l'emanazione della circolare del Capo del Dipartimento della Protezione Civile che individua i riferimenti dell'Istituto Superiore di Sanità: mail decessicovid-19@iss.it (Punto di Contatto presso ISS: Prof. Graziano Onder, tel. 0649904231) per il trasferimento dei documenti/dati pertinenti. Il Prof. Locatelli ha sottolineato chiaramente che, a differenza di quanto riportato da alcuni

organi d'informazione, la mortalità osservata nel nostro Paese, una volta aggiustata per fasce di età, è inferiore ai dati riportati in Cina. E' stato, quindi, richiamato il principio della responsabilità individuale del personale sanitario nell'evitare di diffondere da un lato informazioni/interpretazioni che creano panico e destabilizzazione nella popolazione del Paese e dall'altro evitare di enfatizzare dati relativi a effetti terapeutici di presunta grande efficacia di trattamenti terapeutici che possono ingenerare eccessive aspettative per la gestione dei malati, con tutte le conseguenze del caso.

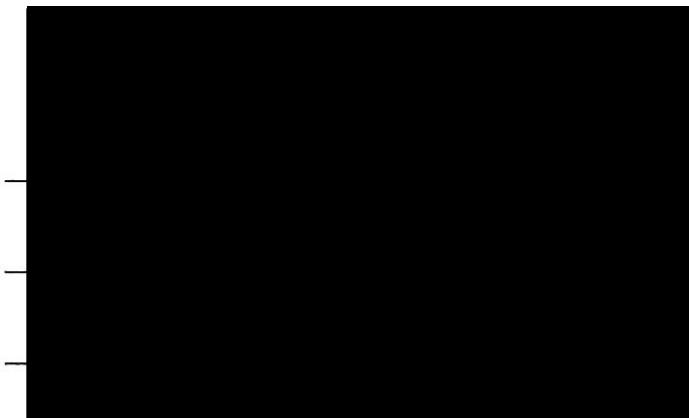
È stata, infine, condivisa l'esigenza di raccogliere in una mailing list dei partecipanti al fine di una pronta ed immediata condivisione delle informazioni di ambito sanitario.

I rappresentanti del CTS

Dr Franco LOCATELLI

Dr Giuseppe IPPOLITO

Dr Fabio CICILIANO





Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020

INDICAZIONI AD INTERIM PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ISOLAMENTO E DELLA ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 7 marzo 2020

INDICAZIONI AD INTERIM PER L'EFFETTUAZIONE DELL'ISOLAMENTO E DELLA ASSISTENZA SANITARIA DOMICILIARE NELL'ATTUALE CONTESTO COVID-19

aggiornato al 7 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Antonella Agodi, Università di Catania, Catania

Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Paolo Durando, Università di Genova, Genova

Ottavio Nicastro, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Maria Mongardi, Regione Emilia-Romagna, Bologna

Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona

Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive

Gaetano Privitera, Università di Pisa, Pisa

con la collaborazione di Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità

Citare questo documento come segue:

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19*. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)

© Istituto Superiore di Sanità 2020
viale Regina Elena, 299 –00161 Roma

Indice

Acronimi	3
Introduzione	4
Assistenza sanitaria del soggetto isolato a domicilio	4
I compiti dell'operatore di sanità pubblica	4
Comportamento del soggetto per garantire un effettivo isolamento	5
Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare e la assistenza al soggetto in isolamento	5
Automonitoraggio delle condizioni di salute	6
Pratiche raccomandate per l'assistenza sanitaria delle persone in isolamento da parte di operatori sanitari:	6
Sostegno sociale dei soggetti in isolamento al domicilio (quarantena e assistenza sanitaria domiciliare)	7
Glossario	8
Contatto Stretto	8
Paziente Guarito	8

Acronimi

ILI: Influenza-Like Illness (Sindromi Simil-influenzale)

MMG: Medico di Medicina Generale

PdLS: Pediatra di Libera Scelta

Introduzione

L'isolamento fiduciario di casi di COVID-19 e di contatti è una misura di salute pubblica molto importante che viene effettuata per evitare l'insorgenza di ulteriori casi secondari dovuti a trasmissione del virus SARS-CoV-2 e per evitare di sovraccaricare il sistema ospedaliero. Le tipologie di soggetti che devono essere messi isolamento domiciliare per 14 giorni e sono monitorati al domicilio (o in struttura dedicata in caso di domicilio inadeguato) sono:

1. Contatti stretti di caso (*v. definizione C.M. 6360 del 27/2*)
 - Contatti asintomatici, (a cui non è necessario effettuare il test): isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso (quarantena);
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato positivo: isolamento fino a negativizzazione del test e scomparsa dei sintomi;
 - Contatti paucisintomatici (ILI) a cui va eseguito il test; in caso di risultato negativo: isolamento fino a 14 giorni dall'ultimo contatto con il caso.
2. Pazienti che vengono dimessi dall'ospedale clinicamente guariti, ancora COVID-19 positivi.

Tale guida è indirizzata alla gestione dei soggetti affetti da COVID-19 che necessitano quindi l'implementazione di misure precauzionali atte a evitare la trasmissione del virus ad altre persone.

Assistenza sanitaria del soggetto isolato a domicilio

I compiti dell'operatore di sanità pubblica

L'operatore di sanità pubblica e i servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, accertata la necessità di avviare la sorveglianza sanitaria e l'isolamento fiduciario, avrà il compito di informare il medico di medicina generale (MMG)/pediatra di libera scelta (PLS), del soggetto isolato a domicilio e in collaborazione e accordo con questo, informano dettagliatamente l'interessato sulle misure da adottare, illustrandone, ove ve ne siano le condizioni, con dimostrazione pratica le modalità e le finalità al fine di assicurare la massima adesione. È compito dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti fornire le mascherine chirurgiche per i soggetti in isolamento domiciliare.

L'operatore di sanità pubblica deve inoltre:

- accertare l'assenza di febbre o altra sintomatologia del soggetto da porre in isolamento, nonché degli altri eventuali conviventi;
- informare la persona circa i sintomi, le caratteristiche di contagiosità, le modalità di trasmissione della malattia, le misure da attuare per proteggere gli eventuali conviventi in caso di comparsa di sintomi;
- informare la persona circa la necessità di misurare la temperatura corporea due volte al giorno (mattina e sera).

I compiti del MMG inoltre comprendono:

- Contribuire ad informare l'interessato sulle misure da adottare nell'isolamento domiciliare insieme all'operatore di sanità pubblica
- Garantire l'invio delle segnalazioni al dipartimento di salute pubblica riguardanti l'insorgenza o l'aggravamento dei sintomi da parte dei soggetti in isolamento domiciliare
- Valutare la fondatezza dei sintomi segnalati anche attraverso la visita domiciliare se necessaria
- Curare l'attivazione del sistema di emergenza

Comportamento del soggetto per garantire un effettivo isolamento

Misure di prevenzione da adottare in isolamento domiciliare e la assistenza al soggetto in isolamento

- La persona sottoposta ad isolamento domiciliare deve rimanere in una stanza dedicata e dotata di buona ventilazione possibilmente servita da bagno dedicato, dormire da solo/a, e limitare al massimo i movimenti in altri spazi della casa dove vi siano altre persone.
- Se disponibile un solo bagno, dopo l'uso pulire con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo¹ oppure con alcol 70%
- È opportuno che il/i locali che ospitano il soggetto in isolamento domiciliare siano regolarmente arieggiati per garantire un adeguato ricambio d'aria.
- In presenza di altre persone, deve essere mantenuta una distanza di almeno un metro e deve essere assolutamente evitato ogni contatto diretto (compresi strette di mano, baci e abbracci). Deve essere evitato il contatto diretto anche con altre persone sottoposte ad isolamento domiciliare. Un'eccezione può essere fatta per una madre che allatta. La madre dovrebbe indossare una mascherina chirurgica ed eseguire un'igiene accurata delle mani prima di entrare in stretto contatto con il bambino.
- Evitare ogni possibile via di esposizione attraverso oggetti condivisi inclusi asciugamani, salviette o lenzuola, piatti, bicchieri, posate, etc). Gli oggetti da cucina andranno lavati con attenzione con normale sapone.
- Vi è il divieto di spostamenti o viaggio e l'obbligo di rimanere raggiungibile per le attività di sorveglianza.
- Se il soggetto in isolamento è asintomatico, non può ricevere visite fino ad esaurimento dei 14 giorni di isolamento². Se il paziente è sintomatico il divieto è comunque posto fino alla guarigione clinica anche se sono passati 14 giorni dal contatto. di caso con conferma di laboratorio il divieto continua sino alla guarigione (consulta glossario).
- Se il soggetto in isolamento ha sintomi di infezione delle vie respiratorie quando si sposta dalla sua camera deve usare la mascherina chirurgica, e praticare misure di igiene respiratoria: coprire naso e bocca usando fazzoletti quando starnutisce o tossisce, tossire nel gomito; i fazzoletti dovrebbero essere preferenzialmente di carta e dovrebbero essere eliminati in un doppio sacco impermeabile posto in una pattumiera chiusa che non preveda contatto con le mani per la sua apertura (es. apertura a pedale). Se i fazzoletti sono di stoffa, devono essere maneggiati con guanti e lavati in lavatrice a 60-90° usando comune detergente. Dopo l'uso del fazzoletto le mani devono essere immediatamente lavate con acqua e sapone accuratamente per 40 secondi o frizionate con prodotto idro-alcolico.
- Le persone che assistono il soggetto, devono indossare mascherina chirurgica (quest'ultima non dovrebbe essere toccata durante l'utilizzo e dovrebbe essere cambiata se umida o danneggiata). Le mascherine non possono essere riutilizzate ma debbono essere eliminate in un doppio sacco impermeabile posto in pattumiera chiusa con apertura a pedale.
- I conviventi e le persone che forniscono assistenza devono evitare il contatto diretto con il soggetto in isolamento il più possibile. Se l'assistenza prevede contatto con secrezioni respiratorie, feci o

¹ I prodotti a base di cloro (ipoclorito di sodio) vengono venduti come candeggina (varechina) a una concentrazione variabile. Se è al 5% di contenuto di cloro, la soluzione al 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua. Se è al 10% corrisponde a un litro di candeggina e 20 litri di acqua.

² DPCM 1/3/2020

urine è necessario l'utilizzo dei guanti che devono essere poi eliminati con cura in un doppio sacco impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale, seguito dal lavaggio delle mani. I guanti non possono essere riutilizzati.

- Almeno una volta al giorno, o più, le superfici dei locali utilizzati dal soggetto in isolamento devono essere pulite con prodotti detergenti e successivamente disinfezate con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70% con particolare attenzione a tutte le superfici toccate di frequente. Chi effettua la pulizia deve indossare un camice monouso (o un grembiule dedicato) e guanti monouso; se vengono usati guanti domestici in gomma spessa riutilizzabili, questi devono essere disinfezati dopo l'uso (lavaggio con acqua e detergente seguito con disinfezione di tutte le parti, con prodotti a base di cloro (candeggina) alla concentrazione di 0,5 % di cloro attivo oppure con alcol 70%).
- La persona che si occupa della rimozione della biancheria e degli effetti letterecci del soggetto in isolamento deve indossare la mascherina chirurgica e i guanti. La biancheria deve essere collocata in un sacco separato e gestita separatamente da quella del resto della famiglia o comunità e può essere lavata in lavatrice a 60° per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detergente.
- I rifiuti prodotti dal soggetto in isolamento o dall'assistenza a lui/lei prestata devono essere smaltiti in un doppio sacchetto di plastica che verrà chiuso e disposto in pattumiera chiusa.
- Sebbene al momento non esistano prove che dimostrino che animali come cani o gatti possano essere una fonte di infezione per l'uomo, a scopo puramente precauzionale, si suggerisce alle persone contagiate da SARS-CoV-2 di limitare il contatto con gli animali, analogamente a quanto si fa con le altre persone del nucleo familiare, evitando, ad esempio baci o condivisione del cibo

Automonitoraggio delle condizioni di salute

- Il soggetto in autonomia deve rilevare ed annotare quotidianamente la propria temperatura corporea due volte al giorno e al bisogno, annotando anche la sede corporea di rilevazione.
- Il soggetto deve segnalare al proprio MMG/PdLS e all'operatore di sanità pubblica l'insorgenza di nuovi sintomi o di cambiamenti significativi dei sintomi preesistenti. In caso di aggravamento dei sintomi deve indossare la mascherina chirurgica e allontanarsi dai conviventi rimanendo nella propria stanza con la porta chiusa, in attesa del trasferimento in ospedale qualora sia necessario.
- In caso di insorgenza di difficoltà respiratorie il soggetto deve rivolgersi al 112/118, informando, se possibile, il proprio MMG.

Il monitoraggio quotidiano delle condizioni di salute di questi soggetti in isolamento a domicilio è in carico all'operatore di sanità pubblica, in collaborazione con MMG/PdLS

I servizi di sanità pubblica territorialmente competenti devono comunque garantire un numero di telefono a disposizione del monitoraggio dei soggetti in isolamento domiciliare per ridurre i tempi di risposta e facilitare l'attivazione dei MMG

Pratiche raccomandate per l'assistenza sanitaria delle persone in isolamento da parte di operatori sanitari:

- Gli operatori sanitari che prestano cure dirette al soggetto in isolamento (esempio: esame fisico) devono indossare camice monouso, mascherina chirurgica, protezione oculare e guanti, e dopo l'eliminazione delle protezioni, effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone se non disponibile o se le mani sono visibilmente sporche.

- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati.
- Le indicazioni riguardo la igienizzazione delle superfici, la biancheria e i rifiuti sono gli stessi riportati per l'assistenza ai casi.

Si sottolinea l'opportunità di adeguata formazione degli operatori sanitari e, nel caso si rendesse necessaria l'effettuazione di manovre invasive, si raccomanda l'esecuzione delle stesse da parte di specifiche squadre adeguatamente addestrate.

Si suggerisce anche, ove possibile, di effettuare, tramite le schede di *incident reporting* adottate dalle organizzazioni sanitarie, la eventuale segnalazione di accadimenti correlati alla sicurezza dei pazienti (ad es. difformità rispetto alle appropriate indicazioni delle istituzioni ministeriali/regionali e alle relative procedure aziendali), al fine di promuovere azioni correttive e di miglioramento.

Sostegno sociale dei soggetti in isolamento al domicilio (quarantena e assistenza sanitaria domiciliare)

L'isolamento al domicilio necessita di misure di sostegno sociale per il corretto svolgimento della quarantena. Essa deve essere realizzata attraverso la collaborazione dei servizi di sanità pubblica territorialmente competenti, i servizi sociali delle amministrazioni comunali, le associazioni di volontariato del territorio.

Di seguito le funzioni che devono essere garantire:

1. Verifica delle condizioni abitative e consegna dei DPI
2. Verifica che il paziente rispetti le disposizioni di isolamento
3. Numero dedicato del servizio di sanità pubblica territorialmente competente
4. collegamento con il MMG
5. Supporto per le necessità della vita quotidiana per le persone sole e prive di caregiver (sostegno della rete familiare e di vicinato)
6. Punto di riferimento chiaro per il bisogno sociale in grado di attivare le risposte incluso il supporto psicologico alla popolazione



Glossario

Contatto Stretto

Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito (Circolare del Ministero della Salute 0006360-27/02/2020) come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).
- Sono da considerarsi rilevanti a fine epidemiologico i contatti avvenuti entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

Paziente Guarito

Si definisce (C. Mds. 6607-29/02/2020) clinicamente guarito da COVID-19 un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2. Il paziente guarito è colui il quale risolve i sintomi dell'infezione da COVID-19 e che risulta negativo in due test consecutivi, effettuati a distanza di 24 ore uno dall'altro, per la ricerca di SARS-CoV-2.





Istituto Superiore di Sanità

Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020

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-

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

aggiornato al 11 marzo 2020

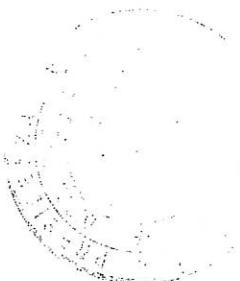
Indicazioni ad *interim* per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2

aggiornato al 11 marzo 2020

Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni

Fortunato "Paolo" D'Ancona, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Antonella Agodi, Università degli Studi di Catania, Catania
Luigi Bertinato, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Paolo Durando, Università degli studi Genova, Genova
Maria Luisa Moro, Agenzia sanitaria e sociale regionale Emilia-Romagna, Bologna
Ottavio Nicastro, Coordinamento Rischio Clinico – Commissione Salute", Bologna
Maria Mongardi, Università degli Studi di Verona, Verona
Angelo Pan, ASST Cremona, Cremona
Annalisa Pantosti, Istituto Superiore di Sanità, Roma
Nicola Petrosillo, Istituto Nazionale per le Malattie Infettive
Gaetano Privitera, Università degli studi di Pisa, Pisa

con la collaborazione di
Benedetta Allegranzi, Organizzazione Mondiale della Sanità



Sommario

Acronimi	2
Introduzione	3
Dispositivi di protezione individuale	4
Principi generali:.....	7

Acronimi

DPI: dispositivi di protezione Individuale

OMS: organizzazione Mondiale della Sanità

Introduzione

Le presenti indicazioni sono emanate in attuazione di quanto dispone, sulla base delle ultime evidenze scientifiche, l'art. 34, comma 3, del DL n. 9/2020 (*"In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità¹ e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari."*)

E' documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati 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 Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei.

Risulta pertanto di 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.

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;
- ✓ 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, ad eccezione di specifiche procedure a rischio di generare areosol.

¹ https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPC-PPE_use-2020.1-eng.pdf

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 controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario.

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'Organizzazione Mondiale della Sanità (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;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

Si raccomanda alle Direzioni regionali, distrettuali e aziendali di organizzare e garantire l'adeguato approvvigionamento dei DPI e di effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite/giri per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, SPP, ecc.). Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUSS 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 nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro.

Dispositivi di protezione individuale

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

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

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. E' 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, purchè la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo.

In tabella 1 sono specificati 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.

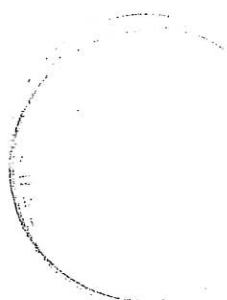


Tabella 1. DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Aree di degenza			
		Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> ◦ Mascherina chirurgica ◦ Camice monouso /grembiule monouso ◦ Guanti ◦ Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
Stanza di pazienti COVID-19 ²	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Procedure che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none"> ◦ FFP2 o FFP3 ◦ Camice /grembiule monouso idrorepellente ◦ Guanti ◦ Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tamponi oro e rinofaringeo	<ul style="list-style-type: none"> ◦ FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile ◦ Camice monouso ◦ Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) ◦ Guanti

² 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

<p>Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)</p>	<p>Accesso in stanze dei pazienti COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice /grembiule monouso • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) • Stivali o scarpe da lavoro chiuse
<p>Visitatori (necessario limitare l'accesso)³</p>	<p>Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso • Guanti
<p>Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)</p>	<p>Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19
<p>Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)</p>	<p>Screening preliminare che non comporta il contatto diretto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica
<p>Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)</p>		

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

Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI • Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI consequenti • Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI consequenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti • Non sono necessari DPI • Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

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 abbondonino la struttura.

Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19

Ambulatori	Operatori sanitari	Pazienti con sintomi respiratori	Pazienti senza sintomi respiratori	Operatori addetti alle pulizie	Sale d'attesa
	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice / grembiule monouso • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera 	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	<ul style="list-style-type: none"> • I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio. 	
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Qualsiasi	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice / grembiule monouso • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Qualsiasi		<ul style="list-style-type: none"> • 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 con sintomi respiratori	Qualsiasi			<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi			<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI

Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere la distanza di almeno 1 metro • Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica
Assistenza al domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

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

Ambulanza o mezzi di trasporto		
Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice / grembiule monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere la distanza di almeno 1 metro • Non sono necessari DPI
Ambulanza o mezzi di trasporto	Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice / grembiule monouso idrorepellente • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica
Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica se tollerata⁵

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

Tabella 1. DPI 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
Arese di degenza			
		Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice monouso /grembiule monouso • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
Stanza di pazienti COVID-19 ²	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Procedure che generano aerosol	<ul style="list-style-type: none"> • FFP2 o FFP3 • Camice /grembiule monouso idrorepellente • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tamponi oro e rinofaringeo	<ul style="list-style-type: none"> • FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile • Camice monouso • Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) • Guanti

² 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

Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • 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
Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI • Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio BSL di classe 3 (cultura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti • Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19 • Non sono necessari DPI • Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

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 abbondonino la struttura.

Area amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI
Triage	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto ⁴	<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenere la distanza di almeno 1 metro • Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> • Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica
	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • 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	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente
Assistenza al domicilio			

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

	<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>	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica • Camice / grembiule monouso idrorepellente • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) • Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Addetti alle pulizie delle autombulanze		

Principi generali:

- Oltre a utilizzare il DPI adeguato, 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 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 mascherina chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

OMISSIS