

DPI – DM raccomandati per la prevenzione della diffusione da SARS-CoV-2 e del contagio da COVID-19 nel contesto operativo sanitario ed assistenziale

Contesto lavorativo	Destinatari (operatore/paziente)	Attività	DPI – DM e misure di protezione
Pazienti COVID-19	Operatore sanitario	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	<ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali (vedere sotto) - Camice/grembiule monouso - Guanti - Occhiali di protezione oppure occhiale a mascherina oppure visiera
		Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol	<ul style="list-style-type: none"> - FFP3 o FFP2 - Camice/grembiule monouso - Guanti - Occhiali di protezione oppure occhiale a mascherina oppure visiera
	Altro personale (ausiliari pulizie, fornitori di servizi)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	<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
	Visitatore	Accesso in stanze di pazienti COVID-19, se eccezionalmente permesso	<ul style="list-style-type: none"> - Mascherina chirurgica - Camice monouso - Guanti
Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo > 15 min.)
Aree di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti	Operatore sanitario	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività

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

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);
- 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).
 - 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, ventilazioni assistite di varia tipologia).

In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19 e/o se sottoposti a misure di assistenza alla ventilazione, è necessario il ricorso a FFP2.

I visitatori 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 o sospetto, 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.

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 ed alla valutazione del rischio della struttura.

All'attuale stato 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.

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.

Analogamente, si consideri 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 quelli con 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 (OMS).

Precauzioni standard

Assicurarsi che vengano utilizzate le seguenti **misure di igiene respiratoria**:

- raccomandare ai pazienti di coprire naso e bocca con un fazzoletto di carta o la piega del gomito in caso di tosse o starnuto;
- offrire una maschera monouso medica/chirurgica ai pazienti con sospetta infezione SARS-CoV-2.

Per il personale sanitario: applicare correttamente l'approccio OMS per l'igiene delle mani **“My 5 Moments for Hand Hygiene”**:

- prima di toccare un paziente;
- prima di eseguire qualsiasi procedura pulita o asettica;
- dopo contatto con fluidi corporei;
- dopo aver toccato un paziente;
- dopo aver toccato l'ambiente circostante al paziente.

L'igiene delle mani può essere effettuata utilizzando un detergente per mani a base alcolica o utilizzando acqua e sapone; lo sfregamento delle mani con prodotti a base di alcol è preferibile se le mani non sono visibilmente sporche; lavarsi le mani con acqua e sapone quando sono visibilmente sporche.

Precauzioni per il contatto e la generazione di “droplets”

Oltre a utilizzare le precauzioni standard, gli operatori sanitari e tutte le persone, che accedono a vario titolo devono utilizzare le precauzioni relative al contatto e alla generazione di droplets prima di entrare nella stanza in cui sono ammessi i pazienti SARS-CoV-2 sospetti o confermati:

- tutti i letti dei pazienti devono essere posizionati ad almeno 1 m di distanza indipendentemente dal fatto che si sospetti che abbiano infezione da SARS-CoV-2;
- ove possibile, una squadra di operatori sanitari dovrebbe essere designata per occuparsi esclusivamente di casi sospetti o confermati per ridurre il rischio di trasmissione;
- informare l'area ricevente del paziente di tutte le precauzioni necessarie prima dell'arrivo del paziente;
- pulire e disinfettare sistematicamente le superfici a contatto del paziente;
- limitare il numero di operatori sanitari, familiari e visitatori che sono in contatto con un paziente sospetto e confermato SARS-CoV-2;
- tenere un registro di tutte le persone che accedono a vario titolo negli ambienti occupati da pazienti COVID-19, incluso tutto il personale sanitario, che comunque dovrebbero attenersi alle indicazioni generali di prevenzione, e indossare dispositivi di protezione analoghi a quelli previsti dal personale sanitario, e una mascherina medico-chirurgica.

Controllo ambientale e gestione dei rifiuti

Garantire un'adeguata ventilazione in tutte le aree della struttura sanitaria, nonché un'adeguata pulizia ambientale.

Deve essere mantenuta una separazione spaziale di almeno 1 metro tra tutti i pazienti. Sia la separazione spaziale che un'adeguata ventilazione possono aiutare a ridurre la diffusione di molti patogeni in ambito sanitario.

Garantire che le procedure di pulizia e disinfezione siano seguite in modo coerente e corretto. La pulizia delle superfici ambientali con acqua e detergente e l'applicazione di disinfettanti ospedalieri di uso comune (come l'ipoclorito di sodio) è una procedura efficace e sufficiente. Gestire la lavanderia, gli utensili per la ristorazione e i rifiuti sanitari in conformità con procedure di routine.

Il personale impegnato nella pulizia ambientale e nella gestione dei rifiuti deve indossare DPI adeguati. Se lo stock di DPI per vie respiratorie è limitato, è possibile indossare una maschera chirurgica, nonché guanti, occhiali e camice usa e getta.

Si consiglia una pulizia regolare seguita da una disinfezione, utilizzando disinfettanti ospedalieri attivi contro i virus; la pulizia nelle stanze dei pazienti è particolarmente importante, soprattutto per le superfici che vengono toccate più spesso. In caso di carenza di disinfettanti ospedalieri, la decontaminazione può essere eseguita con ipoclorito di sodio allo 0,1% (diluizione 1:50 se si usa candeggina domestica a una concentrazione iniziale del 5%) dopo la pulizia con un detergente neutro, sebbene non siano disponibili dati per efficacia di questo approccio contro SARS-CoV-2. Le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio possono essere pulite con un detergente neutro, seguito da un trattamento con disinfettante con una concentrazione di etanolo superiore al 70%.

I rifiuti devono essere trattati come rifiuti clinici infettivi di categoria B (UN3291) e trattati conformemente alle politiche delle strutture sanitarie e alle normative locali.