

*U.O.S. Ufficio Unico della Sicurezza
Il Responsabile
Dr. Vincenzo Pignatari*

PREVENZIONE DA COVID-19

*Indicazioni sulle misure di prevenzione e per un
utilizzo razionale dei D.P.I. - Dispositivi di
Protezione Individuali nelle attività degli operatori
dell'ASP di Cosenza*

**A cura dei Medici Competenti e del Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale
Versione aggiornata del 18.05.2020**

1. INTRODUZIONE

Il presente documento costituisce un'integrazione di quello già redatto e pubblicato il **18/03/2020** riguardante i DPI. Valgono pertanto tutte le definizioni (caso sospetto, caso probabile, caso confermato; contatto stretto) ed indicazioni (igiene delle mani, igiene respiratoria , uso corretto dei DPI) già fornite, a cui è stata aggiunta nella stesura che segue una disamina delle singole realtà lavorative, correlando l'uso dei dispositivi di protezione alla singola procedura che si effettua.

Nel documento precedente non era stato fatto alcun cenno ai bambini, né tantomeno agli operatori sanitari che si occupano della loro cura (pediatri, medici vaccinatori, neuropsichiatri infantili e terapeuti).

Secondo le evidenze scientifiche attualmente disponibili in letteratura, i bambini rappresentano circa l'1%-5% dei casi di COVID-19 diagnosticati. La COVID-19 è meno grave nei bambini rispetto agli adulti: circa il 90% dei pazienti pediatrici è asintomatico, o presenta sintomi lievi o moderati. Tuttavia, fino al 6,7% dei casi pediatrici presenta quadri respiratori gravi, in particolare in pazienti di età inferiore ad 1 anno e in pazienti che presentano patologie sistemiche.

Ogni paziente in età pediatrica, come il paziente adulto, va considerato come potenzialmente infetto. Poiché il sistema immunitario dei bambini è in continua evoluzione, la risposta può essere diversa rispetto all'adulto, e al momento non vi sono evidenze scientifiche riguardo all'immunità sviluppata verso il Sars-CoV-2.

Secondo un modello matematico di calcolo di rischio per l'esposizione biologica, l'ambiente sanitario è stato definito uno scenario con livello medio-alto di rischio in base al tipo di lavoratore, l'ambiente in cui lavora, le procedure che svolge e con quanta frequenza svolge quelle stesse procedure (Decreto Legislativo 81/2008e s.m.i).

Pertanto ai vari livelli di esposizione, si riconoscono diversi livelli di protezione all'operatore sanitario, per permettergli di lavorare in una condizione di sicurezza per sé e per il paziente stesso.

2.1 Definizione di agente biologico e rischio biologico

Gli agenti biologici, secondo la definizione del d.lgs. 81/2008 (art. 267), sono "qualsiasi microrganismo anche se geneticamente modificato, coltura cellulare ed endoparassita umano che potrebbe provocare infezioni, allergie o intossicazioni" e includono pertanto batteri, virus, funghi microscopici ed endoparassiti.

Il rischio biologico è la possibilità di contrarre una malattia infettiva nel corso di attività lavorative che comportano esposizione ad agenti biologici.

Gli agenti biologici in grado di provocare, in alcune condizioni, malattie nell'uomo sono classificati dal D.lgs. 81/08 in 4 gruppi di crescente pericolosità:

Classificazione degli agenti biologici

Gli agenti biologici vengono classificati dal Titolo X del d.lgs. 81/2008 in quattro categorie di crescente pericolosità, l'allegato XLVI elenca solo gli agenti dei gruppi 2, 3 e 4 suddivisi in batteri e organismi simili, virus, funghi e parassiti.

Gruppo	Danni sull'uomo	Rischio per i lavoratori	Misure profilattiche e terapeutiche	Esempi di agenti biologici
1	Scarse probabilità di causare malattie	Molto basso		<i>Saccharomyces cerevisiae</i>
2	Possono causare malattie	Rischio basso; poche probabilità di propagarsi nelle comunità	Di norma disponibili	Virus influenzali, <i>Legionella pneumophila</i> , <i>Clostridium tetani</i> , <i>E.coli</i> (ceppi non patogeni), <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Aspergillus fumigatus</i>
3	In grado di provocare malattie gravi	Serio rischio; riescono a propagarsi nelle comunità	Di norma disponibili	Virus epatite B e C, virus HIV, <i>Rickettsia conorii</i> , <i>Salmonella typhi</i> , <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , <i>Brucella abortus</i> , <i>Escherichia coli</i> (ceppi patogeni)
4	Malattie gravi	Serio rischio; possono propagarsi molto facilmente nelle comunità	Normalmente non disponibili	Virus delle febbri emorragiche

L'ICTV ha classificato il SARS-CoV-2, il virus che causa COVID-19, come appartenente alla famiglia dei Coronaviridae, e appartenente agli agenti biologici del gruppo 3 dell'Allegato XLVI del D.lgs. 81/08.

Nel caso specifico di attività che possono comportare un rischio di esposizione ad agenti biologici, si deve determinare la natura del rischio, il grado di esposizione e la durata dell'esposizione, in modo da poter valutare i rischi per la salute o la sicurezza dei lavoratori e determinare le misure da adottare.

I rischi connessi all'esposizione o alla manipolazione di agenti biologici sono generalmente associati ad un possibile contatto tra l'operatore e il microrganismo. Pertanto si devono prendere in considerazione i seguenti parametri:

- il rischio proprio del microrganismo
- il rischio dell'attività

2.2 IL RISCHIO PROPRIO DEL MICRORGANISMO:

Si deve, in primo luogo, prendere in considerazione la classificazione degli agenti biologici (il gruppo di appartenenza) e quindi determinarne la pericolosità. Questa è la somma di molteplici fattori come esemplificato nella seguente tabella:

Pericolosità di un agente biologico	potere patogeno
	virulenza
	dose infettante
	Gravità della malattia e disponibilità di trattamenti efficaci
	Metodo di trasmissione dell'ag. infettivo

Vi sono inoltre altri fattori che partecipano al processo infettivo e sono: la resistenza o la suscettibilità dell'ospite, la via di esposizione e la dose di agenti infettanti. Inoltre la suscettibilità dell'ospite è determinata da molti fattori tra i quali l'età, l'origine etnica, il sesso, lo stato di salute, la gravidanza e le vaccinazioni eseguite.

Si ritiene che il virus SARS-CoV-2 si diffonda principalmente da persona a persona:

- Tra le persone che sono in stretto contatto tra loro (entro circa 1,50 m).
- Attraverso goccioline respiratorie prodotte quando una persona infetta tossisce o starnutisce. Queste goccioline possono cadere nella bocca o nel naso di persone che si trovano nelle vicinanze o possono essere inalate nei polmoni.
- Risulta possibile che una persona possa essere contagiata da COVID-19 anche toccando una superficie o un oggetto che ha su di esso il virus e quindi toccando la propria bocca, il naso o gli occhi, ma questa non è ritenuta essere la principale modalità di diffusione del virus.

Si ritiene che le persone siano più contagiose quando sono più sintomatiche (cioè, con febbre, tosse e/o difficoltà respiratorie). La diffusione può avvenire anche prima che le persone mostrino sintomi; ci sono stati casi di questo tipo di trasmissione asintomatica con questo nuovo coronavirus, ma anche questa non è ritenuta essere la principale modalità di diffusione del virus.”

2.3. CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO PER I LAVORATORI

Il rischio di esposizione professionale a SARS-CoV-2, il virus che causa COVID-19, durante un focolaio può variare da rischio molto alto a medio o basso (attenzione).

Il livello di rischio per gli operatori sanitari dipende in parte dal tipo di attività svolta, dalla necessità di un contatto entro 1 metro con persone infette o sospettate di essere infette da SARS-CoV-2 o dalla necessità di contatti ripetuti o estesi con persone infette o sospettate di essere infette da SARS-CoV-2.

In funzione della classe di rischio di esposizione stimata, si renderanno necessari specifici interventi operativi a tutela della salute dei lavoratori.

Non è da considerarsi “contatto” l’attività assistenziale prestata da un operatore sanitario o da altra persona impiegata in assistenza verso caso sospetto o confermato di COVID-19 quando essa venga condotta con l’utilizzo completo e corretto dei DPI (dispositivi di protezione individuale).

IL RISCHIO È INSITO ED INELIMINABILE NELLA PRATICA CLINICA ED AUMENTA AL CRESCERE DEL NUMERO DI INTERVENTI INVASIVI ESEGUITI

Le tabelle che seguono sono riferite agli operatori sanitari che operano negli ospedali e nelle strutture territoriali dell'ASP di Cosenza: poliambulatori, servizi ADI, CSM, servizi riabilitativi territoriali, servizi veterinari.

Rischio di esposizione alto

I lavori a rischio di esposizione alto sono quelli con un'esposizione potenziale alta a pazienti asintomatici, sospetti o noti di COVID-19 e che includono specifiche procedure mediche con generazione di aerosol o manipolazione di colture da pazienti noti o sospetti COVID-19 o accertamenti diagnostici post-mortem.

Tipologia di rischio	Specialità	Attività (procedura) a rischio	Dpi
RISCHIO ALTO	anestesia	Intubazione, estubazione	Cuffia copricapo, Camice idrorepellente, FFP3/FFP2, Visiera/occhiali con protezione laterale, Guanti, calzari
	Otorinolaringoiatria	Rinoscopia, fibroscopia Tamponi orofaringei	
	Odontoiatria	Ablazione tartaro con ultrasuoni, preparazione di cavità etc. con l'uso di strumenti rotanti	
	pneumologia	Induzione della tosse, esame spirometrico, broncoscopia	
	gastroenterologia	EGDS e colonscopia	
	Chirurgia generale	Esame ed asportazione di neoformazioni cutanee localizzate in regione periorale e nasale. Esplorazione rettale.	
	urologia	Esplorazione rettale ed esplorazione dell'uretra, cistoscopia	
	dermatologia	Asportazione di piccole neoformazioni del viso	
	oculistica	Sondaggio e lavaggio condotti lacrimali	
	psichiatria	TSO	
	veterinari area A veterinari area B	Prelievi ed imbolamento * attività di controllo nei mattatoi**	
	Tecnici di laboratorio, infermieri addetti al punto prelievo	Raccolta e manipolazione di campioni e colture, prelievi ematici	
	medicina legale	Autopsia	
	ginecologia	Parto per via naturale,	
	Radiologia interventistica	Biopsia mammaria	
Neurologia	Inoculazione di tossina botulinica , EMG		

* attività queste che richiedono un contatto ravvicinato e per un tempo prolungato tra il veterinario e l'operatore che l'assiste, o **con gli operatori del macello

Rischio di esposizione medio

I lavori a rischio di esposizione medio includono quelli che richiedono un contatto frequente e/o stretto (cioè entro 1 metro) con persone asintomatiche e pazienti che non sono noti o sospetti di COVID-19.

Tipologia di rischio	Specialità	Attività (procedura) a rischio	Dpi
RISCHIO MEDIO	tutte le branche precedenti già individuate nel rischio alto +, allergologia, angiologia, cardiologia, diabetologia, endocrinologia, ginecologia, medicina legale (necroscopia), medicina del lavoro (operatori sanitari), ADI, SERT, igiene (vaccinazioni), medicina dello sport, anatomia patologica, oncologia, UVM, geriatria, fisiatria, ortopedia, nefrologia, psichiatria, neuropsichiatria infantile	gestione del paziente durante visita medica a distanza inferiore ad 1 m metro, e/o manovre invasive che non comportino produzione di aerosol	Guanti, filtrante facciale FFP2, camice monouso
	Fisioterapia, terapia occupazionale, terapia della neuro-psicomotricità,	gestione del paziente a distanza ravvicinata e per un tempo superiore a 15'	Guanti, occhiali protettivi, camice monouso, FFP2

N.B.: per tutti gli operatori è consigliabile avere le unghie ben tagliate, per favorire un lavaggio corretto delle mani e pericolose bucatore dei guanti.

Durante l'attività lavorativa liberarsi di inutili orpelli (monili vari etc.) che possono contaminarsi.

Per le branche che effettuano prestazioni domiciliari, agli operatori sanitari saranno ugualmente forniti i dpi adeguati quando si recano al domicilio dei pazienti.

Nel caso di consulto presso l'abitazione di un paziente affetto da Covid19, dovranno essere forniti in aggiunta ai dpi già indicati: cuffia copricapo, occhiali con protezione laterale/ visiera, tuta idrorepellente, calzari, gel idroalcolico per la disinfezione delle mani, doppio paio di guanti (possibilmente di colore diverso), copri-scarpe, contenitore per la conservazione dei dpi riutilizzabili.

Per la procedura di vestizione e svestizione si rimanda al documento già pubblicato per le USCA.

Si raccomanda di seguire pedissequamente i vari passaggi, onde evitare possibili errori.

Rischio di esposizione basso

I lavori a rischio di esposizione basso sono quelli che non necessitano il contatto con persone asintomatiche né frequenti contatti ravvicinati (cioè, entro 1 metro) con il pubblico.

I lavoratori di questa categoria hanno un contatto professionale minimo con il pubblico e altri colleghi.

Tipologia di rischio	Specialità	Attività a rischio	Dpi
RISCHIO BASSO	Tutte le specialità elencate nelle tabelle precedenti + igiene, assistenti sociali, personale dei servizi sociali, psicologi, logopedisti, tecnici della prevenzione	Gestione del paziente nella fase di triage ed accettazione, anamnesi. Disinfezione del materiale riutilizzabile	Mascherina chirurgica, guanti monouso
	Veterinari Area B e C	Sopralluoghi nelle varie realtà produttive, Gestione pratiche con le varie aziende	
	Farmacia territoriale Farmacia ospedaliera	Gestione degli ordini e distribuzione dei farmaci e di altro materiale	
	Autisti di trasporto secondario	Trasporto di prelievi	
	Elettricisti, idraulici, falegnami*	Interventi di manutenzione e riparazione	Mascherine chirurgiche e guanti da lavoro

*Nel caso gli interventi vengano effettuati nella stanza e /o in reparti di pazienti sospetti Covid-19, dovranno avere in dotazione seguenti dpi : FFP2, camice monouso, guanti, occhiali con protezione laterale

N.B. In alcune tipologie specialistiche potranno essere valutati, a cura dei Responsabili delle Strutture sanitarie/poliambulatori, in accordo con l'Ufficio Unico della Sicurezza, ulteriori misure di prevenzione (D.P.C. o D.P.I.) come ad esempio utilizzo di schermi protettivi.

Qualora, nelle tabelle sopraindicate mancasse il riferimento ad una disciplina specialistica, la tipologia di D.P.I da utilizzare potrà essere desunta per analogia di rischio con altre discipline, sentito il parere del Medico Competente o del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione.

ISTRUZIONI OPERATIVE (da Circolare Ministeriale 22 Febbraio 2020)

VESTIZIONE da eseguirsi nell'anti-stanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale (es.: cellulare);
2. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
3. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
4. Indossare un primo paio di guanti;
5. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
6. Indossare idoneo filtrante facciale;
7. Indossare gli occhiali di protezione;
8. indossare secondo paio di guanti.

SVESTIZIONE da eseguirsi nell'anti-stanza/zona filtro

Regole comportamentali

1. evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
2. i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
3. decontaminare i DPI riutilizzabili (occhiali, visiere);
4. rispettare la sequenza indicata:
 - A. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 - B. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 - C. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 - D. Rimuovere la mascherina/filtrante FFP2-3 maneggiandola/o dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 - E. Rimuovere il secondo paio di guanti;
 - F. Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone

Istruzione operativa su come indossare il facciale filtrante

Non si può indossare la maschera se non si è perfettamente rasati, altrimenti la maschera perde aderenza e si vanifica la funzione filtrante.

Indossarla sempre prima di ogni procedura a rischio

Tenere la maschera nel palmo della mano non dominante, con la convessità nasale rivolta ai polpastrelli dell'operatore, lasciando penzolare lacci.

Posizionare la maschera al volto, coprendo il mento, il naso e la bocca.

Disporre sulla parte alta della nuca (sopra la cuffia di protezione del capo) l'elastico di trattenuta superiore, e quello inferiore sul collo appena sotto le orecchie.

Modellare la maschera al naso: premere delicatamente i polpastrelli dell'indice e del medio di entrambe le mani sulla maschera all'altezza delle narici, in modo da regolare alla forma del naso il fermaglio metallico di trattenuta. Se si effettua questa operazione con una mano sola si compromette l'aderenza della maschera.

Verificare ora l'aderenza al volto del dpi con il test a pressione positiva: posizionare delicatamente entrambe le mani sulla maschera premendo solo sui lati, in modo da aumentarne la tenuta e facendo attenzione a non schiacciare o spostare il dispositivo; espirare fortemente (se il dpi non è provvisto di valvola d'espiazione) si avvertirà una pressione positiva, che guiderà l'operatore nella successiva manovra di regolare opportunamente la tenuta agendo sugli elastici e sul posizionamento del dpi, ripetere quindi per maggior sicurezza il test.

Verificare ora l'aderenza al volto del dpi con il test a pressione negativa: come prima, posizionare delicatamente entrambe le mani sulla maschera premendo solo sui lati, in modo d'aumentarne la tenuta e facendo attenzione a non schiacciare o spostare il dispositivo; inspirare profondamente: se il dpi è ben aderente al volto, l'operatore avvertirà una pressione negativa che farà "incollare" la maschera al volto; altrimenti s'avvertirà il passaggio d'aria nei punti di mancata aderenza, il che orienterà l'operatore nella successiva manovra di regolare opportunamente la tenuta agendo sugli elastici e sul posizionamento del dpi, ripetendo quindi il test.

Una volta iniziata la procedura, non toccare la maschera esternamente, perché a contatto con il paziente è da considerare potenzialmente infetta; usarla per la durata del turno solo nelle procedure a rischio. Sostituirla se contaminata, inumidita o bagnata. Smaltirla nei rifiuti speciali ospedalieri.



1) Tenere il facciale filtrante in mano con stringinaso verso le dita ed elastici sotto la mano.



2) Portare il respiratore al mento con lo stringinaso verso l'alto; quindi portare il passante superiore dietro il capo e posizionarlo al di sopra delle orecchie. Nello stesso modo posizionare il passante inferiore al di sotto delle orecchie, attorno al collo.



3) Con la pressione delle dita adattare lo stringinaso alla forma del naso.



4) Al fine di verificare il corretto posizionamento del respiratore provvedere a:

- coprirlo con le mani adattandolo il più possibile al viso,
- soffiare aria verso l'esterno. Se l'aria esce attorno il naso, stringere il fermanaso e/o regolare i passanti elastici se l'aria esce dai bordi.

Per togliere il respiratore afferrare con le mani i passanti elastici nella posizione centrale (vicino alle orecchie) e tirarli lungo la nuca.

Allegato 1

SCHEDA CONSEGNA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)

Il sottoscritto _____ nella sua
qualità Dirigente/Preposto del Servizio/Struttura di _____

DICHIARA

di aver fornito al dipendente _____

con la mansione di _____

i seguenti D.P.I. :

Tipologia di DPI

quantità

Mascherina chirurgica _____

Filtranti respiratori _____

Occhiali di protezione _____

visiera _____

Camici/grembiuli monouso _____

Tuta in tyvek o altro _____

Guanti _____

Il lavoratore è stato altresì informato che è suo preciso dovere aver cura dei dispositivi di protezione personali forniti, di non apportarvi modifiche, di utilizzarli nei modi e per le attività illustrate con

() Materiale cartaceo () Supporto informatico () A voce () Corso teorico/pratico

e di segnalare con tempestività al DIRIGENTE/PREPOSTO qualsiasi mancanza, difetto o inconveniente al riguardo. Il Dirigente/Preposto si impegnerà alla verifica dell'attività del lavoratore nel rispetto delle procedure aziendali e specifiche della Struttura/Servizio assegnata.

Data _____

FIRMA PER RICEVUTA E PRESA VISIONE

IL DIRIGENTE / PREPOSTO

IL DIPENDENTE
