



**Emergenza sanitaria nuovo Coronavirus:
INDICAZIONI AI PROFESSIONISTI
ASSISTENTI SANITARI**

La specificità del profilo professionale dell'Assistente Sanitario, D.M. del 17/01/1997 n. 69, rende tale operatore sanitario peculiare:

- nell'analisi del bisogno di salute finalizzato alla prevenzione della diffusione delle malattie infettive,
- nel controllo delle condizioni igienico sanitarie e del rischio infettivo nelle famiglie e nelle comunità assistite
- nella formazione alla gestione della condizione infettiva del singolo, famiglia e gruppo.

I DPI e le corrette procedure igienico sanitarie, insieme all'inchiesta epidemiologica, la sorveglianza attiva, il prelievo del materiale biologico e l'intervento educativo/il sostegno rappresentano soltanto alcuni dei metodi e strumenti che l'Assistente Sanitario utilizza nel proprio lavoro per realizzare l'obiettivo della prevenzione della diffusione delle malattie, del contenimento del contagio e della gestione dell'emergenza sanitaria.

Partendo dalle disposizioni emanate dal Ministero della Salute con le diverse ordinanze governative, al fine di rendere omogeneo l'operare dei professionisti Assistenti Sanitari, di seguito si indicano le procedure che i colleghi impegnati nel contesto di Emergenza COVID-19 possono adottare declinate su tre diversi setting lavorativi:

1. Servizio sorveglianza attiva gestione contenimento diffusione COVID-19 Supporto sanitario in Aziende Sanitarie Locali – call center numero verdi regionali
2. Servizio di Igiene Pubblica - Unità operativa profilassi malattie infettive
3. Servizio di Medicina Preventiva e del Lavoro in ambito ospedaliero

***REGOLE COMPORTAMENTALI GENERALI:
SPOSTAMENTO DA CASA ALLA SEDE LAVORATIVA
E DALLA SEDE LAVORATIVA AL DOMICILIO DELLE PERSONE.***

Tali indicazioni sono applicabili ai setting lavorativi 1, 2 e 3:

1. Accertarsi di avere l'autodichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445 con indicato per motivi lavorativi indicando il luogo di partenza e il luogo di arrivo
2. Effettuare il lavaggio delle mani
3. Indossare una mascherina monouso
4. Indossare guanti monouso o evitare di toccare superfici sui mezzi pubblici
5. Mantenere la distanza di sicurezza interpersonale (almeno 1 metro)

SETTING 1

SERVIZIO SORVEGLIANZA ATTIVA CONTENIMENTO DIFFUSIONE COVID-19. SUPPORTO SANITARIO IN AZIENDE SANITARIE LOCALI CALL CENTER NUMERI VERDI REGIONALI

Caratteristiche della sede lavorativa

I locali utilizzati per lo svolgimento dell'attività di call center devono garantire le condizioni di sicurezza individuale e collettiva, ossia il rispetto della distanza di sicurezza interpersonale (almeno 1 metro).

Sarebbe opportuno che in ogni azienda fosse allestita una stanza/spogliatoio a disposizione degli operatori, fornita di armadietti, appendiabito, DPI (guanti, mascherine idonee), disinfettanti e prodotti necessari per l'igiene delle superfici nonché contenitori per rifiuti speciali a rischio biologico.

Prima di iniziare a lavorare

1. Prima di recarsi nella stanza/spogliatoio, smaltire DPI utilizzati per il viaggio negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio biologico;
2. Effettuare il lavaggio delle mani
3. Indossare i DPI puliti (guanti e mascherina forniti dalla propria azienda/agenzia). È importante procedere al cambio dei DPI in tutte le situazioni in cui possano essersi contaminati;
4. Recarsi nel locale adibito all'attività di call center e sanificare le superfici (scrivania) e gli strumenti (telefono, tastiera, mouse);
5. Far arieggiare il locale;
6. Accendere il computer e preparare tutti i file necessari all'attività di call center in base alle indicazioni ricevute dalla propria azienda/agenzia.

Durante il turno

1. Garantire il ricambio d'aria ogni 15 minuti;
2. fare una pausa di almeno 10 minuti ogni 2 ore garantendo il turn-over con i colleghi;
3. prima e dopo la pausa procedere al lavaggio delle mani e al cambio dei DPI.

Fine turno

1. Recarsi nella stanza/spogliatoio e smaltire i DPI utilizzati negli appositi contenitori per rifiuti speciali a rischio biologico;
2. Effettuare il lavaggio delle mani;
3. Indossare una mascherina monouso per il rientro a casa;
4. Indossare guanti monouso o evitare di toccare superfici sui mezzi pubblici;
5. Mantenere la distanza di sicurezza interpersonale (almeno 1 metro).

Comunicazione con l'utente

Le persone che telefonano ai numeri regionali:

- hanno un carico emotivo **simile**: ansia, paura, agitazione, preoccupazione
- ma caratteristiche individuali **differenti** per età, sesso, professione, ecc...

Chi risponde deve fornire indicazioni semplici e chiare in modo da diminuire il carico emotivo ansiogeno e adattare la comunicazione flessibile in base alle caratteristiche dell'utente.

Le caratteristiche della comunicazione mediata da telefono sono:

- Assenza di contatto visivo, prossemica e cinesica;
- Necessità di interpretare le variabili dell'area paralinguistica (le informazioni vocali, tono di voce, modulazione, pause, vocalizzazioni, ecc.);
- Necessità di un feedback;
- Necessità dell'uniformità della procedura, quindi è fondamentale una formazione preliminare degli operatori.

Strategie da utilizzare nella comunicazione telefonica:

- Disponibilità all'ascolto;
- Utilizzo di un linguaggio chiaro, semplice;
- Utilizzo di un linguaggio flessibile a seconda del feedback;
- Capacità di rispondere a quesiti sanitari.

Caratteristiche del colloquio: analisi del bisogno, triage d'intervento, inchiesta epidemiologica, misure di prevenzione comportamentale, contumacia e isolamento

1. Può essere utile avere a portata di mano un calendario, dei fogli e una penna per eventuali annotazioni;
2. Presentare la matrice Aziendale (ASP-ATS-AUSL etc.): nome e profilo professionale (Assistente Sanitario);
3. Accertarsi che l'utente stia telefonando da un territorio di nostra competenza territoriale;
4. Analisi del bisogno: comprendere il motivo della chiamata, fornire informazioni, norme comportamentali se richieste o ritenuto necessario;
5. Registrare i dati della telefonata come richiesto dalla propria azienda/agenzia, solitamente: nome e cognome dell'operatore, data del colloquio, dati anagrafici utente: nome, cognome, data di nascita, comune e via di residenza, recapito telefonico, eventuali note valutate utili;
6. Raccogliere i dati come richiesto dalla propria azienda/agenzia, solitamente: nome e cognome del caso positivo; nome e cognome del/i contatto/i; tipologia di contatto (stretto oppure occasionale); data dell'ultimo contatto stretto con il caso positivo (se sono passati più di 14 giorni esce dal protocollo); nome e cognome del MMG; sintomatologia del contatto/i stretti;
7. In base della sintomatologia comunicata fornire indicazioni sulla necessità o meno di contattare il proprio MMG/PLS oppure Servizio di Urgenza Emergenza Regionale 112 o 118: se l'utente dichiara sintomi lievi (febbre <38° e/tosse) indirizzare al MMG/PLS per la presa in carico (Triage d'intervento); se l'utente dichiara sintomi gravi (febbre > 38° e/o difficoltà respiratoria) deve contattare il 112 o 118;
8. Valutare se necessario l'isolamento ed eventualmente fornire indicazioni
9. In caso di assenza del MMG/PLS (extra orari/festivi) comunicare il numero di telefono della continuità assistenziale.
10. In alcune Regioni è stato attivato un numero di telefono per il supporto psicologico all'utente: comunicare il numero su richiesta dell'utente o quando lo si valuta necessario.
11. Per utente solo e in quarantena domiciliare fornire i recapiti delle associazioni di volontariato che si mettono a disposizione per garantire un servizio di aiuto.

Informazioni utili

a) Come indossare, rimuovere e smaltire in modo corretto una mascherina

È importante seguire alcune regole per indossare, rimuovere e smaltire in modo corretto una mascherina altrimenti questo dispositivo di protezione, usato per ridurre il rischio di contagio, può trasformarsi in fonte di infezione a causa dei germi depositatisi sopra di essa.

1. Prima di indossare una mascherina, pulire le mani con un disinfettante a base di alcol o con acqua e sapone;
2. Nel coprire la bocca e il naso, assicurarsi che non vi siano spazi tra il viso e la mascherina;
3. Evitare di toccare la mascherina mentre la si utilizza e, se necessario farlo, pulire prima le mani con un detergente a base di alcool o acqua e sapone;
4. Sostituire la mascherina con una nuova, non appena è umida. Non riutilizzare quelle monouso;
5. Per togliere la mascherina: rimuoverla da dietro (senza toccare la parte anteriore); buttarla immediatamente in un contenitore chiuso e successivamente in apposito box rifiuti speciali; pulire le mani con un detergente a base di alcool o acqua e sapone.

b) Come sanificare le superfici e gli oggetti di uso frequente

È importante sanificare le superfici per ridurre la possibilità di contagio. Il virus può sopravvivere alcune ore.

I disinfettanti comuni, quali per esempio quelli con alcol al 75% o la candeggina (base di cloro all'1%) sono in grado di uccidere il virus.

Anche gli oggetti di uso frequente quali il cellulare, gli auricolari, i microfoni, necessitano di sanificazione. È consigliato l'utilizzo di un panno inumidito con le soluzioni su indicate.

c) Lavaggio delle mani

È finalizzato alla rimozione dello sporco e della flora microbica transitoria, che è caratterizzata da microrganismi che si raccolgono con le mani a seguito del contatto con oggetti e superfici, o durante il contatto con le persone assistite. I germi transitori e occasionali non si moltiplicano, non sopravvivono a lungo e sono facilmente eliminabili con il lavaggio, e sono i microrganismi che più frequentemente trasmettono le infezioni. La flora batterica residente invece è composta da germi normalmente presenti sulla pelle di tutte le persone, poco aggressivi e normalmente non provocano infezioni. La finalità del lavaggio delle mani è quindi quella di eliminare la flora microbica transitoria e ridurre ad un livello di accettabilità quella residente.

La tecnica prevalentemente utilizzata dall'Assistente Sanitario per la realizzazione delle attività di sua competenza è rappresentata dal lavaggio sociale, svolto con l'utilizzo di un normale sapone detergente e acqua di rubinetto, e deve durare dai 40 ai 60 secondi; per il lavaggio sociale può essere utilizzato il frizionamento delle mani con gel in soluzione alcolica. In alternativa alla frizione con soluzione idroalcolica si può ricorrere al lavaggio antisettico (con acqua e detersivi che contengono un agente antisettico). Va evitato l'uso contemporaneo di frizioni a base alcolica e sapone antisettico. I detersivi antisettici più utilizzati sono: clorexidina gluconato, iodofori e triclosan. Il lavaggio antisettico deve durare dai 40 ai 60 secondi.

Ricordare sempre che prima del lavaggio delle mani deve essere garantita da parte dell'Assistente Sanitario e la cura l'igiene delle proprie mani con standard di riferimento che prevedono: unghie corte e prive di smalto, assenza di monili (anelli, bracciali, orologi), cute delle mani curata e priva di screpolatura.

Raccomandazioni generali	Motivazione
Controllare che le proprie mani siano prive di lesioni e ferite	Tenere sotto controllo le proprie mani è importante per gli operatori sanitari: le piccole lesioni della cute determinano una maggiore probabilità di trasmettere microrganismi agli assistiti e anche di contrarre malattie durante le pratiche di assistenza.
Mantenere le unghie corte (0,5/1 mm) e rimuovere lo smalto e le unghie artificiali	Le unghie corte e prive di smalto hanno meno probabilità di raccogliere microrganismi. Le unghie lunghe possono ferire la persona assistita e bucare i guanti eventualmente indossati dall'operatore.
Rimuovere i monili (anelli, bracciali, orologi)	I microrganismi si annidano nei piccoli spazi e sotto gli anelli, bracciali ed altri gioielli, la cui presenza impedisce la corretta pulizia delle mani e la rimozione dei germi.

Materiale occorrente

- Lavandino ampio preferibilmente con comando a pedale;
- Sapone liquido;
- Asciugamano;
- Il lavaggio delle mani con acqua e sapone può essere sostituito dalla pulizia delle mani con gel a soluzione alcolica, se le mani non sono visibilmente sporche;
- In caso di utilizzo del gel a soluzione alcolica, il contenitore di prodotto deve essere accessibile all'operatore. Si consigliano confezioni piccole (anche il gel può essere contaminato da microrganismi e quindi si riduce questo rischio), facilmente trasportabili anche nelle tasche della divisa degli operatori.

Procedura operativa lavaggio delle mani

Attività	Motivazioni
Aprire il rubinetto dell'acqua con la mano, il gomito o il piede.	Aprire il rubinetto con il gomito e/o il piede, quando possibile, riduce il rischio di disseminazione di microrganismi nell'ambiente.
Regolare la temperatura ritenuta più confortevole, evitando di usare acqua eccessivamente calda	La ripetuta esposizione all'acqua calda può aumentare il rischio di dermatiti.
Bagnare uniformemente mani e polsi.	
Applicare una dose sufficiente di sapone sul palmo della mano e insaponare uniformemente mani e polsi con sapone liquido detergente in dispenser secondo le indicazioni del produttore. In alternativa può essere utilizzato sapone solido, ricordando di usare pezzature di saponetta piccole e di riporre il prodotto usato in apposite griglie di scolatura che	

permettano l'asciugatura del sapone.	
Dopo aver insaponato le mani e protratto lo sfregamento delle mani per almeno 20 secondi sciacquare abbondantemente (almeno 15 secondi).	
Asciugare tamponando con asciugamani monouso in tela o carta assorbente fino a eliminare l'umidità residua.	
Chiudere il rubinetto dell'acqua con il gomito, oppure se è manuale con un lembo dell'asciugamano.	Toccare il rubinetto con mani lavate comporta la contaminazione della cute con germi presenti sul rubinetto

Lavaggio delle mani con gel a soluzione alcolica (frizione alcolica)

Ha lo scopo di eliminare i germi patogeni, attraverso l'utilizzo di soluzioni al 60-80% di alcol, associato a sostanze emollienti e umidificanti, in grado di proteggere la cute delle mani. I prodotti possono essere in gel, liquidi o in schiuma e non vanno usati su cute lesa o ferite e in presenza di fiamme. Per eseguire la frizione alcolica non serve l'acqua, non occorre che ci sia un lavandino e non occorre carta per asciugarsi le mani.

Gel a soluzione alcolica

Questa operazione rende quindi più facile agli Assistenti Sanitari la pulizia delle mani, specie negli ambienti esterni con impossibile accessibilità dei lavandini. Esistono anche confezioni tascabili.

La frizione è indicata nelle seguenti situazioni: prima e dopo il contatto diretto con l'utente; dopo la rimozione dei guanti non sterili.

<p>SETTING 2</p> <p>SERVIZIO DI IGIENE PUBBLICA</p> <p>UNITÀ OPERATIVA PROFILASSI MALATTIE INFETTIVE</p>

Caratteristiche della sede lavorativa

Sarebbe opportuno allestire una stanza a disposizione degli operatori per il lavoro sull'emergenza fornita di armadietti, appendiabito, DPI (guanti, mascherine), disinfettante e materiale per l'igiene delle superfici, contenitori per rifiuti speciali.

I locali utilizzati per lo svolgimento dell'attività di tampone devono garantire le condizioni di sicurezza individuale e collettiva.

Deve essere adibita un'anti-stanza/zona filtro per consentire vestizione e svestizione degli operatori sanitari.

Procedura standard per eseguire vestizione e svestizione prima e dopo aver effettuato il prelievo di campione microbiologico

L'Assistente Sanitario prima di effettuare il tampone faringeo dovrà effettuare la seguente procedura:

Vestizione

Nell'antistanza/zona filtro:

- Togliere ogni monile e oggetto personale. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
- Controllare l'integrità dei dispositivi: scadenza e non utilizzare se esso non sono integri
- Indossare un primo paio di guanti
- Indossare sopra la divisa il camice monouso ed eventuali calzari
- Indossare idoneo filtrante facciale FFP2-FFP3
- Indossare gli occhiali di protezione
- Indossare un secondo paio di guanti.

L'Assistente Sanitario dopo aver effettuato il tampone faringeo dovrà attuare la seguente procedura:

Svestizione

Nell'antistanza/zona filtro:

- Rimuovere il camice monouso ed eventuali calzari per smaltirli nel contenitore
- Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore
- Rimuovere gli occhiali e sanificarli
- Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
- Rimuovere il secondo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore
- Praticare l'igiene delle mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone.

Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute; i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione; decontaminare i DPI riutilizzabili.

Informazioni utili

Di seguito si riporta il link con la corretta procedura di vestizione e svestizione finalizzata a prevenire la contaminazione dell'operatore: <https://youtu.be/bqY2dDQIsYI>

Esecuzione del tampone in ambiente protetto (ospedale, ambulatorio)

Il tampone faringeo è una procedura diagnostica di facile esecuzione che viene utilizzata per individuare l'eventuale presenza di microorganismi patogeni - tipicamente batteri ma all'occorrenza anche virus e miceti - presenti a livello della gola. Il tampone faringeo consiste nel prelievo delle cellule superficiali, del muco e delle secrezioni dalla gola, mediante un piccolo bastoncino ovattato, simile ad un cotton fioc.

La ricerca di batteri avviene attraverso una coltura batterica ed eventualmente un antibiogramma. La ricerca di virus avviene, oggi, tramite tecniche di biologia molecolare, attraverso le quali si ricerca l'acido nucleico (DNA o RNA) del virus. Tale procedura può essere svolta autonomamente dall'assistente sanitario che deve garantire la corretta esecuzione della procedura e la non contaminazione del campione.

Valutazione iniziale

- Identificare il contenitore idoneo per la ricerca colturale
- Stabilire la sede esatta dove prelevare il materiale
- Accertarsi che il paziente sia in grado di collaborare durante la raccolta del materiale

Pianificazione (Obiettivi)

- Ottenere una coltura non contaminata
- Porre il tampone in contenitori appositi adottando manovre corrette
- Inviare la coltura al laboratorio

Interventi

Eeguire il tampone NASALE

Il tampone nasale consiste nel prelievo di materiale biologico (cellule superficiali, muco e secrezioni), mediante un piccolo bastoncino ovattato, simile ad un cotton fioc, sterile e monouso. Questo viene inserito attraverso una narice e fatto proseguire lungo il pavimento della coana nasale fino a raggiungere il retro del rinofaringe (o nasofaringe, cioè la parte superiore della faringe, in rapporto con le cavità nasali tramite le coane).

Eeguire il tampone FARINGEO

Il prelievo, rapido e indolore, consiste nel passare leggermente un apposito tampone monouso (simile ad un bastoncino cotton fioc) sulla mucosa della faringe posteriore e sulle tonsille, avendo cura di evitare il contatto con la mucosa orale e la lingua.

Materiali

- Provetta sterile appositamente con tampone incorporato nel tappo di chiusura

Procedura

- Identificare e registrare i dati del paziente
- Spiegare il procedimento al paziente
- Eseguire il lavaggio delle mani e garantire la privacy
- Indossare i DPI
- Posizionare il paziente con la testa leggermente inclinata all'indietro

- Estrarre l'applicatore sterile (tampone) dalla provetta
- Invitare il paziente ad inclinare leggermente la testa all'indietro
- Inserire il tampone nella narice e proseguire lungo il pavimento della coana nasale, fino a raggiungere il retro del rinofaringe. Una volta in sede, il tampone viene ruotato delicatamente, quindi viene mantenuto in situ per qualche secondo al fine di raccogliere abbondante secreto nasale. La manovra viene ripetuta in una sola narice con l'accorgimento di cambiare tampone e di segnalare sull'etichetta a quale delle due appartiene ciascun campione.
- Riporre l'applicatore nella provetta sterile
- Fare assumere al paziente una posizione confortevole
- Lavarsi le mani
- Etichettare la provetta ed inviarla in laboratorio

Tampone e Covid-19

Data la difficoltà di raggiungere il rinofaringe, una valida alternativa è l'esecuzione del doppio campione. Si esegue prima il tampone nasale, si inserisce il tampone nella provetta di raccolta e successivamente si esegue il tampone faringeo che verrà inserito nella stessa provetta.

Esecuzione del tampone a domicilio

L'esecuzione del tampone a domicilio, richiede la presenza di due operatori che vengono trasportati al domicilio del paziente con idoneo mezzo di trasporto (meglio ambulanza) che verrà poi sanificato. Il primo operatore, dopo aver indossato tutti i DPI, collabora con l'operatore esecutore del tampone a creare il luogo "idoneo" a domicilio evitando la contaminazione e il pericolo per altri familiari. Garantisce il corretto smaltimento dei rifiuti, la sanificazione della visiera per ogni intervento, il cambio dei DPI nella sequenza corretta. Il tampone eseguito con due operatori prevede che un operatore rimanga sempre "pulito" per poter gestire gli aspetti preparatori al tampone (preparazione del materiale, sanificazione, smaltimento).

L'Assistente Sanitario che deve effettuare il tampone, faringeo o nasale, viene accompagnato con il mezzo sanitario guidato da un autista dedicato presso il domicilio dell'utente destinatario della prestazione.

L'Assistente Sanitario effettua la vestizione sanitaria nell'ambulanza del Servizio Urgenza Emergenza Regionale (118 o 112) rispettando tutte le misure di sicurezza previste dalla vigente legislazione.

Presso il domicilio dell'utente si effettua il tampone (il locale deve essere arieggiato e si deve effettuare nella prima stanza utile).

Fuori dall'abitazione (per strada) viene eseguita la svestizione nel rispetto delle procedure con la finalità di non contaminare il mezzo del 118.

I rifiuti speciali (a rischio biologico) vengono smaltiti in apposito contenitore il quale verrà successivamente depositato nei locali preventivamente adibiti a tale scopo e infine smaltiti dalla Ditta autorizzata allo smaltimento definitivo.

Viene eseguito con accuratezza il lavaggio delle mani con benzalconio cloruro, clorexidina gluconato, iodofori e triclosan (vedi indicazioni lavaggio delle mani)

L'Assistente Sanitario viene accompagnato nella sede di lavoro dall'autista soccorritore e prosegue con il medico di servizio con l'attività di registrazione dati e l'invio del campione biologico nel laboratorio di riferimento.

Esecuzione del tampone a domicilio: procedura con doppio operatore (scelta raccomandata)

La procedura adottata prevede la cooperazione di due operatori addetti al campionamento (che si avvicendano secondo criteri di sicurezza) e di un autista.

- Il trasporto a domicilio è effettuato da un'ambulanza (al momento della CRI). Si opta su questa scelta perché è necessario uno spazio adeguato per stoccare il materiale pulito in modo che sia di agevole utilizzo (camici idrorepellenti, calzari, guanti, cuffie, divise monouso, mascherine di ricambio, tamponi rinofaringei sterili, materiale di cancelleria, telefono di servizio, telini per pulizia visiere, contenitori con il disinfettante per i DPI, gel disinfettante per le mani, bidoni dei rifiuti speciali, e il contenitore dei campioni effettuati). Inoltre, il personale campionario deve poter agevolmente sostituire la divisa in caso di contaminazione. A fine campionamento, è necessario decontaminare il mezzo (a cura della CRI). In ultimo, è doveroso proteggere dal probabile contagio l'autista, e solo un'ambulanza, con locali separati, riesce a garantire il rispetto delle distanze tra autista (pulito) e operatore (sporco) alla luce che viene data una sola mascherina FFP3 al giorno e non per prelievo come previsto da procedure. Pertanto, pulmino e auto di servizio, a nostro avviso, non permettono di svolgere in sicurezza tale attività, purché non si lascino i rifiuti in sacchetto nero doppio chiuso al domicilio della persona (Rapporto ISS Covid -19 n.1/2020), non si cambi mascherina a filtro FFP3 ad ogni domicilio e venga sanificato da personale qualificato al termine di ogni turno di lavoro.
- Durante il tragitto un operatore contatta il soggetto interessato, chiedendo conferma di indirizzo e informa sui comportamenti di collaborazione, mentre l'altro prepara il materiale necessario per tampone. Le etichette vengono fornite dal Laboratorio Analisi di riferimento. Se vengono eseguiti prelievi in Comunità (es. casa di riposo), le etichette vengono poste sui campioni al momento dell'esecuzione del prelievo per non incorrere in errori; tra un soggetto e l'altro si cambia un paio di guanti.
- L'autista si occupa, in accordo con personale, di razionalizzare le percorrenze per contenere gli spostamenti e di reperire il domicilio. Arrivati all'abitazione, apre le porte dell'ambulanza, suona i citofoni/campanelli e apre le porte esterne dell'abitazione.
- I due operatori in divisa monouso (sala operatoria) di materiale idrorepellente indossano i presidi di seguito elencati e in ordine preciso : igiene delle mani con soluzione alcoolica, 1° paio di guanti (se possibile lunghi), camice idrorepellente, calzari, mascherina filtrante FFP3, cuffia, visore, 2° paio di guanti.
- Indicativamente, se il paziente è collaborativo e autosufficiente, non entriamo in casa. Preferiamo effettuare campionamento all'aperto (abitazioni singole) o sull'uscio del domicilio (condomini). In caso di paziente allettato il prelievo viene effettuato al capezzale del soggetto dal primo operatore e il secondo sta sul pianerottolo in zona pulita per ricevere il campione già imbustato. •Viene richiesto all'utente di indossare mascherina chirurgica o, se questa non è disponibile, appoggiare un fazzoletto di carta sulla bocca.
- L'operatore 1 effettua il tampone rinofaringeo. Sulla scorta della nostra esperienza è preferibile effettuare prima il tampone nasale, con cautela cercando di non attivare starnuti, e successivamente il tampone orofaringeo più fastidioso e a rischio tosse. Non utilizziamo l'abbassalingua per non scatenare tosse e conati di vomito.
- L'operatore 2, alle spalle del primo e a distanza di sicurezza, passa i tamponi per prelievo, tiene bustina e contenitore dove inserire tampone effettuato, sacco nero per rifiuti e tappo della provetta. (È richiesta la collaborazione del soggetto per tenere in mano provetta in modo che appena effettuato campionamento possa immediatamente essere inserito). Al fine del prelievo ritira e chiude la provetta e la inserisce negli appositi contenitori.
- I due operatori ritornano all'ambulanza, procedono con svestizione (vedi video Regione Lombardia ASST Sette Laghi: <https://youtu.be/sfyacAP934Q>), disinfezione visiere e mani e si rivestono per campione successivo. Ricordiamo che è data in dotazione una sola maschera FFP3 per turno che non deve mai essere rimossa, spostata o toccata fino al termine del servizio. Anche la visiera non viene mai tolta, né viene sollevato il visore ma viene disinfettata al termine di ogni campione, fino a fine servizio. Se entrambi sono correttamente indossati e portati, non è necessario indossare anche mascherina chirurgica perché rende ancora più difficoltosa la respirazione, ci sono maggiori rischi di contaminazione ed è una spesa indebita.

- La mascherina andrebbe cambiata a ogni domicilio ma, vista l'attuale carenza, sarebbe necessario averne almeno 1 di scorta per entrambi gli operatori per la sostituzione in caso di contaminazione accidentale, al fine di non interrompere l'attività.
- Il sacco nero con rifiuti (camici, guanti, calzari ecc.) viene inserito nel bidone dei rifiuti speciali; il contenitore con campioni viene inserito nell'apposito carrier (assicurato con cintura di sicurezza) • A casa del paziente non vengono lasciati rifiuti. Tutto viene gettato e chiuso in un sacco nero a sua volta posto nel contenitore dei rifiuti speciali che verrà conferito al laboratorio analisi di riferimento per essere smaltito. (anche questi bidoni, sono almeno due per turno) devono essere assicurati durante il trasporto con apposite cinture in appositi spazi)
- Si esegue la procedura aziendale di vestizione e svestizione. Chi effettua il tampone cambia il camice idrorepellente dopo ogni domicilio. Il secondo operatore supporta il primo nella disinfezione mani, disinfezione visiera e rivestizione.
- Il secondo operatore cambia calzari e primo paio di guanti.
- A termine del turno lavorativo il personale toglie visiera, elimina mascherina e divisa monouso, indossa divisa monouso pulita. Provvede a consegnare i campioni al laboratorio di riferimento (quello dove abbiamo ritirato il materiale a inizio turno), si consegnano rifiuti speciali e provvede a fare doccia.
- I DPI sono forniti dal laboratorio analisi di riferimento nella misura di uno per campione (escluso FFP3). È importante anche a livello centrale, organizzare il campionamento per territori omogenei al fine di razionalizzare e ridurre al minimo gli spostamenti nonché, verificare correttezza di indirizzi e recapiti telefonici. Il personale deve essere istruito sulle modalità di esecuzione tampone e di utilizzo DPI.

In Servizio l'Assistente Sanitario effettua l'indagine o inchiesta epidemiologica per prevenire la diffusione del COVID19 tra i contatti stretti.

Inchiesta epidemiologica

Nella conduzione del colloquio finalizzato alla raccolta dei dati indispensabili al buon esito dell'intervento sotto il profilo tecnico, occorre favorire il più possibile un clima di sostegno e fiducia finalizzato anche a raccogliere informazioni veritiere e ad ottenere il massimo della collaborazione senza venir meno alle sopra indicate condizioni di sicurezza. Nel verificare presso il domicilio l'idoneità delle condizioni abitative per consentire la domiciliazione e nell'addestrare i familiari alla gestione della nuova condizione si richiama all'uso dell'intervista tramite effettuazione dell'INDAGINE EPIDEMIOLOGICA.

L'indagine epidemiologica ha l'obiettivo di identificare la possibile fonte di infezione, la presenza di altri casi correlati alla stessa fonte di infezione e l'esistenza di ulteriori soggetti esposti allo stesso rischio- La finalità è quella di attuare adeguate misure di controllo del rischio e della contaminazione.

A seguito della segnalazione di un caso di COVID-19 è compito dei servizi territoriali effettuare l'inchiesta epidemiologica finalizzata a stabilire la misura di isolamento. Inoltre devono essere raccolte tutte le informazioni previste per la compilazione della scheda di sorveglianza.

Per avere un quadro globale della situazione è fondamentale disporre, per ciascun contatto stretto potenzialmente affetto da COVID19 da caso confermato, di informazioni precise su una eventuale esposizione a rischio nei 14 giorni precedenti (periodo di incubazione) e nei 14 giorni successivi l'insorgenza dei sintomi (periodo di contagiosità).

L'anamnesi deve approfondire almeno i punti seguenti:

1. nome e cognome del caso positivo, tipologia di contatto (stretto-occasionale);
2. indagine su altri contatti stretti conviventi;
3. data ultimo contatto avuti con il caso positivo (se contatto superiore a 14 giorni esce dal protocollo);
4. nome e cognome del MMG,
5. sintomatologia del/i contatto/i stretto/i;

6. Identificare se il contatto è stretto o occasionale.

Casi da isolare (regole di contumacia)

I casi isolati di COVID-19 necessitano di essere validati da un'anamnesi approfondita e eventualmente confermati da un secondo esame di laboratorio (tampone o esame sierologico).

I passi da intraprendere, in presenza di un caso singolo, sono i seguenti:

- conferma della diagnosi;
- ricerca dell'esposizione mediante anamnesi mirata:
- frequentazione di luoghi a rischio nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;
- frequentazione di una zona ritenuta a rischio
- frequentazione di soggetti ritenuti a rischio
- provenienza da una zona a rischio di contagio COVID-19 o dalla Cina
- notifica alle autorità sanitarie: se si tratta di un caso di COVID associata ai viaggi comunicare la data e il luogo esatto del soggiorno (città, struttura recettiva..)
- Aumentata vigilanza verso la segnalazione ripetuta di situazioni simili; Un caso confermato per il quale si sospetta un'infezione di origine nosocomiale, associata ai viaggi, professionale, richiede indagini supplementari.
- In alcune situazioni particolari (ad esempio in pazienti immunodepressi) sono particolarmente raccomandate misure di isolamento più restrittive.

Informazione - Educazione - Sorveglianza sanitaria

Tra le altre attività dell'Assistente Sanitario in questo setting rientrano:

- Sostegno e educazione sanitaria dei soggetti in isolamento al domicilio (quarantena e assistenza sanitaria domiciliare);
- funzione di rete (collegamento informativo col MMG/PLS, servizio sociale, forze dell'ordine per controlli sulle disposizioni di isolamento domiciliare fiduciario, ecc.);
- attività di contact tracing;
- sorveglianza epidemiologica con gestione dati epidemiologici sia a livello di singola Azienda che a livello regionale, anche ai fini dell'alimentazione, da parte delle Regioni e Province Autonome, della specifica piattaforma dati dell'Istituto Superiore di Sanità.

SETTING 3

SERVIZIO DI MEDICINA PREVENTIVA E DEL LAVORO

IN AMBITO OSPEDALIERO

Il Servizio di Medicina Preventiva e del Lavoro, all'interno della struttura ospedaliera, vede gli Assistenti Sanitari impegnati nelle attività di Sorveglianza Sanitaria e Medica dei Lavoratori, nelle attività di Informazione ed Educazione alla Salute, di inchieste Epidemiologiche per le malattie Infettive, nonché di sorveglianza affinché gli operatori sanitari adottino le procedure standard igienico sanitarie e quelle specifiche in caso di isolamento di paziente con malattia infettiva.

La particolarità del momento legata all'emergenza COVID-19, con le relative ripercussioni su tutti i livelli di funzionamento, rendono anche gli operatori sanitari vulnerabili e disorientati. L'Assistente Sanitario risponde in termini preventivi a tale bisogno accogliendo ed ascoltando le richieste di chiarimento e fornendo tutte le informazioni sulle ordinanze in modo semplice e comprensibile al fine di consentire all'operatore sanitario di acquisire le informazioni aggiornate e trovare le giuste risposte.

L'Assistente Sanitario avvia e monitorizza l'Indagine Epidemiologica nel contesto ospedaliero in caso di diagnosi di COVID-19 per individuare i contatti stretti ed attivare la relativa sorveglianza.

Relativamente agli operatori sanitari più vulnerabili al contagio, in quanto soggetti immunodepressi, reduci da patologia neoplastica, malati cronici, dializzati l'Assistente Sanitario li indirizza ad attivare la procedura prevista dall'ordinanza che consente, tramite i MMG e le ASL territoriali, di attivare l'iter per poter usufruire delle misure dispensative del lavoro secondo le normative legate all'Emergenza Coronavirus.

Il lavaggio delle mani, da sempre pilastro per evitare la trasmissione di infezioni, rappresenta il passaggio imprescindibile che l'Assistente Sanitario rinforza agli operatori sanitari ribadendo l'importanza della sequenza e dei corretti movimenti da effettuare per un efficace lavaggio sociale delle mani. In linea con le indicazioni del Ministero della Salute, e per evitare la diffusione nell'aria dei droplet, l'Assistente Sanitario consiglia agli operatori sanitari l'uso dei fazzoletti di carta monouso, in caso di tosse o starnuto.

Si invitano gli operatori sanitari a rispettare la distanza fisica indicata dall'ordinanza sia tra colleghi che con i pazienti e i parenti dei pazienti.

Si invitano gli operatori sanitari a non sostare nelle infermerie o nelle aree comuni in modo da formare assembramenti di persone, ma piuttosto a stanziare rispettando la turnazione per evitare sovraffollamento.

Si invitano gli operatori sanitari a disinfettare quotidianamente, ed anche più volte al giorno, le superfici di appoggio e di uso degli spazi comuni, così come telefoni, citofoni, carrelli. Si invita all'uso di penne ed oggetti di cancelleria personali.

L'Assistente Sanitario vigila sul rispetto del corretto smaltimento da parte del personale sanitario dei DPI negli appositi contenitori per i rifiuti speciali a rischio biologico.

Fonti bibliografiche, sitografia, link utili e immagini tratte da:

- Ministero Salute, FAQ - Covid-19, domande e risposte
<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228#4>
- Istituto Superiore di Sanità, epicentro.it - SARS-CoV-2: prevenzione e controllo delle infezioni
<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc>
- Ministero dell'Interno, Modulo di Autodichiarazione:
https://www.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/nuovo_modello_autodichiarazione_26.03.2020_editabile.pdf
- Ministero della Salute, Previene le infezioni con il corretto lavaggio delle mani
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_340_allegato.pdf
- World Health Organization, Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks
<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-howto-use-masks>
- ASST dei Sette Laghi, Vestizione, svestizione ed esecuzione del tampone rinofoaringeo
<https://youtu.be/sfyacAP934Q>
- Ministero della Salute, Domande e risposte sulla prevenzione e il controllo delle infezioni per gli operatori sanitari che si occupano di pazienti con sospetto o confermato COVID-19
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pagineAree_5373_1_file.pdf