

INDICAZIONI AD INTERIM

PER LA PROTEZIONE DI UTENTI E OPERATORI SANITARI NEGLI INTERVENTI DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA IN SETTING AMBULATORIALE E DOMICILIARE NEL POST-EMERGENZA COVID19

AGGIORNATE AL 24 APRILE 2020

Tenendo conto dell'attuale favorevole andamento epidemiologico della pandemia COVID 19 e del conseguente incremento delle richieste di presa in carico riabilitativa da parte della popolazione su tutto il territorio nazionale, in vista di una prossima graduale ripresa delle attività di Medicina Fisica e Riabilitativa ambulatoriali e domiciliari, si impone un rigoroso rispetto di alcuni principi essenziali finalizzati al contenimento della diffusione del contagio, alla prevenzione di una sua ripresa e a garantire la massima protezione sia ai singoli operatori sanitari e sia di utenti e caregiver.

Le ordinarie misure di igiene e prevenzione e protezione praticate in tutti i presidi ambulatoriali di Medicina Fisica e Riabilitativa rimangono comunque adeguate a rispettare i generali obiettivi di protezione dell'utente e degli operatori sanitari coinvolti e pertanto vanno ovviamente mantenute.

Considerando però l'emergenza nazionale della pandemia COVID19, vi è l'indicazione ad adottare ulteriori misure pratiche al fine di impedire o limitare la diffusione del virus, tenendo conto delle specifiche modalità di trasmissione del SARS COV2.

In particolare, per tutti gli utenti che, per una valutazione fisiatrica e/o presa in carico riabilitativa, si dovranno recare in ambulatorio o essere gestiti in setting domiciliare, è necessario:

1. Seguire attentamente e rispettare le disposizioni delle Autorità Sanitarie Nazionali Regionali e Locali per la valutazione e prevenzione del rischio di diffusione di COVID-19;
2. Seguire attentamente e rispettare le disposizioni delle autorità sanitarie Regionali e locali per la valutazione e prevenzione del rischio di COVID-19. In occasione del primo accesso, effettuare un trriage telefonico volto ad individuare la condizione di sintomaticità o di contatto con altre persone provenienti da zone rosse o con persone in quarantena o con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19; tale triage sarà poi convalidato e validato dall'interessato in ambulatorio o presso il proprio domicilio (in caso di pazienti impossibilitati, sarà sottoscritto dall'avente diritto) e controfirmato dal sanitario/collaboratore che l'ha eseguito (All.3). Per gli accessi ripetuti il triage andrà ripetuto dall'operatore, prima di ogni seduta di valutazione/trattamento. Consigliare all'utente di portare con sé solo lo stretto indispensabile per la visita o il programma riabilitativo;
3. Dare indicazioni di presentarsi dotati di mascherina chirurgica e, se accompagnati, avere al massimo un solo accompagnatore; nel caso di accessi ripetuti che

l'accompagnatore sia lo stesso. L'accompagnatore deve essere sottoposto a sua volta al triage ed essere in possesso di mascherina chirurgica;

4. Rilevare la temperatura corporea mediante termometro "senza contatto", di tutti gli utenti che accedono alla struttura per valutazioni mediche o trattamenti riabilitativi e del loro eventuale accompagnatore (solo se indispensabile) e degli operatori ad inizio turno;
5. Per ridurre l'assembramento di persone nelle sale d'attesa prevedere un calendario di appuntamenti con orari distanziati sia per le visite sia per le prestazioni di Medicina Fisica e Riabilitativa, evitando il più possibile sovrapposizioni di orario;
6. All'arrivo nella struttura, qualora l'utente e l'eventuale accompagnatore/caregiver, non ne fossero già in possesso, fornire mascherina chirurgica; dopo aver collaborato a facilitare l'accesso dell'utente ai locali di valutazione o cura, salvo casi particolari, l'accompagnatore/caregiver dovrà tornare in sala d'aspetto, mantenendo la mascherina e la distanza interpersonale;
7. Negli ambienti di attesa, negli ambulatori e nelle palestre o in altri locali di cura va previsto un periodico adeguato e continuo ricambio di aria; le sedie vanno posizionate o rese utilizzabili in modo da mantenere una distanza minima di 1,5 m; evitare la presenza di oggetti che possano essere veicoli di contaminazione (riviste, opuscoli, borse ed altro);
8. Mettere a disposizione di utenza ed operatori in più locali (sale attesa, ambulatori, box, palestre, segreteria ecc.) soluzione disinfettante idroalcolica per l'igiene delle mani;
9. Circa l'utilizzo di Dispositivi di Protezione Individuali (DPI) fare riferimento all'allegato 1 (per le attività ambulatoriali) e all'allegato 2 (per le attività domiciliari) che forniscono indicazioni differenti in funzione del ruolo rivestito, della mansione da eseguire e dalle caratteristiche cliniche dell'utente. È comunque indicato che, fatto salvo intolleranza, l'utente indossi sempre la mascherina chirurgica;
10. La sanificazione dovrà essere effettuata alla riapertura della struttura con apparecchiature idonee e validate (ad es. ozono o perossido d'idrogeno); ogni giorno dovrà essere effettuato il lavaggio anche con comuni disinfettanti per uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0,1-0,5 %), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0,5%);
11. Al termine di ogni visita e di ogni seduta di trattamento, sarà premura di ogni singolo operatore provvedere alla disinfezione delle superfici di lavoro, apparecchiature elettromedicali e attrezzature fisioterapiche con ipoclorito di sodio (0,1-0,5 %), o etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0,5%). Per i lettini da visita o trattamento, si consiglia l'impiego di lenzuolini in carta e di avere cura di disinfettare il lettino stesso tra un paziente e l'altro oppure in alternativa utilizzare lenzuolini copri lettini in TNT con bordi elastici;
12. Tutte le superfici ad alta frequenza di contatto (es. maniglie, corrimani, tavoli, sedie e le altre superfici a rischio) devono essere pulite più volte al giorno con ipoclorito di sodio (0,1-0,5 %), o etanolo (62-71%) o perossido d'idrogeno (0,5%);

13. Durante le operazioni di pulizia, disinfezione e/o sanificazione con presidi medico-chirurgici, deve essere assicurata la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale addetto che indossa i necessari DPI secondo le indicazioni dell'allegato 1;
14. Promuovere la formazione e la responsabilizzazione di tutti gli operatori della struttura, affinché non diventino essi stessi sorgenti nella catena di trasmissione della infezione. A tal fine va raccomandato che anche al di fuori dell'ambiente di lavoro, prestino attenzione al proprio stato di salute in particolare circa l'insorgenza di febbre e/o sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito); in tal caso evitino di recarsi al lavoro e avvisino tempestivamente il proprio medico di medicina generale;

Per quanto riguarda i trattamenti di idrochinesiterapia non vi sono sufficienti evidenze per fornire indicazioni specifiche cui attenersi. Va sottolineato che diverse fonti autorevoli (P.L: Lopalco, F. Pregliasco ad esempio) confermano che in piscina, in condizioni di adeguata clorazione dell'acqua, il virus viene inattivato. Il problema principale connesso a questo setting è legato all'ambiente caldo-umido proprio delle piscine (soprattutto se al coperto) e degli spogliatoi e dei locali adiacenti. Tale condizione infatti facilita la permanenza del virus nell'aria (aerosol). La messa in pratica di trattamenti idrochinesiterapici necessita quindi di garantire con il massimo rigore, sia in piscina che negli spogliatoi e negli ambienti adiacenti, un distanziamento interpersonale esteso a distanze maggiori di quanto indicato in altri contesti (1,5-2 m). I locali, a loro volta, devono essere molto più frequentemente areati anche in modalità forzata con il posizionamento di idonei e certificati sistemi di ventilazione. Per quanto riguarda i DPI di cui all'Allegato 1 in piscina sono da utilizzare gli occhialini a doppio elastico altamente impermeabili possibilmente in policarbonato al fine di evitare le microlesioni e il tappanaso. Pertanto, per l'idrochinesiterapia, si ritiene che prerequisito essenziale sia una autorizzazione Nazionale/Regionale/locale alla riapertura dell'impianto, dopodiché sarà comunque necessario rispettare le indicazioni dell'allegato 1, precisando che non essendo possibile indossare la mascherina ed essendoci il rischio aerosol, dovranno essere mantenute ampie distanze (sicuramente superiori a m 1,5-2, ma attualmente di fatto non definite) non solo tra i singoli pazienti, ma anche tra utenti ed operatori sanitari.

1. [Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro](#)
2. [Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie aggiornato al 28/03/2020](#)

Allegato 1 SETTING AMBULATORIALE

CONTESTO DI LAVORO	TIPOLOGIA UTENZA	ATTIVITÀ	DESTINATARI DELL'INDICAZIONE	TIPOLOGIA di DPI e/o MISURE di PROTEZIONE
ACCETTAZIONE UTENTI SALA D'ATTESA AMBULATORI E ALTRI AMBIENTI DI CURA	UTENTI SENZA SINTOMI COVID19 e TRIAGE NEGATIVO	VISITA FISIATRICA o PRESTAZIONI MFR INDIVIDUALI e COLLETTIVE	OPERATORI SANITARI (Medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali)	<ul style="list-style-type: none"> MASCHERINA CHIRURGICA (per contatti > ai 15 min.) I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggior rischio
		Accesso alla struttura e agli ambienti di valutazione cura	UTENTE (e accompagnatore)	<ul style="list-style-type: none"> MASCHERINA CHIRURGICA
	UTENTI SENZA SINTOMI COVID19 e TRIAGE NEGATIVO che però RICHIEDONO MANOVRE GENERANTI AEROSOL (es. rieducazione respiratoria, ried della deglutizione ecc.)	VISITA FISIATRICA o PRESTAZIONI MFR INDIVIDUALI (evitare le prestazioni collettive)	OPERATORI SANITARI (Medici, infermieri, OSS, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, psicologi ecc.)	<ul style="list-style-type: none"> FILTRANTE FACCIALE FFP2 o N95 (senza valvola)¹ SOVRACAMICE MONOUSO GUANTI OCCHIALI DI PROTEZIONE COPRISCARPE e CUFFIA
		Accesso alla struttura e agli ambienti di valutazione cura	UTENTE (e accompagnatore)	<ul style="list-style-type: none"> MASCHERINA CHIRURGICA Disinfezione delle mani all'ingresso Accompagnatore a distanza di almeno 1,5 m
	UTENTI POSITIVI AL TRIAGE (telefonico o in presenza)	Qualsiasi	OPERATORI SANITARI ed AMMINISTRATIVI	<ul style="list-style-type: none"> Bloccare la presa in carico ReInviare per competenza al MMG o PLS
	QUALSIASI	Attività amministrativa	AMMINISTRATIVI IN AREE DEDICATE	<ul style="list-style-type: none"> Non necessari DPI MASCHERINE CHIRURGICHE (se transito in aree comuni o aree a contatto diretto con il pubblico)

¹ In caso di FILTRANTE FACCIALE con valvola posizionare in aggiunta sopra una mascherina chirurgica

Allegato 2 SETTING DOMICILIARE

CONTESTO DI LAVORO	TIPOLOGIA UTENZA	ATTIVITÀ	DESTINATARI DELL'INDICAZIONE	TIPOLOGIA di DPI e/o MISURE di PROTEZIONE
DOMICILIO UTENTE	UTENTI con SINTOMI COVID19 o SOSPETTI o CERTIFICATI COVID 19 (necessitanti di presa in carico riabilitativa non dilazionabile)	VISITA FISIATRICA o PRESTAZIONI MFR	OPERATORI SANITARI (Medici, infermieri, OSS, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali, psicologi ecc.)	Indossare prima di accedere al domicilio i 7 DPI: <ul style="list-style-type: none"> • CUFFIA • FILTRANTE FACCIALE FFP2 o N95 (senza valvola)² • DOPPI GUANTI • CAMICE IMPERMEABILE MONOUSO • VISIERA/OCCHIALI DI PROTEZIONE • COPRISCARPE
		Accoglienza al momento dell'accesso al domicilio dell'operator e sanitario	CARGEGIVER e UTENTE	<ul style="list-style-type: none"> • MASCHERINA CHIRURGICA • GUANTI • Mantenere distanza di almeno 1,5 m
	UTENTI SENZA SINTOMI COVID19 e TRIAGE NEGATIVO	VISITA FISIATRICA o PRESTAZIONI MFR INDIVIDUALI	OPERATORI SANITARI (Medici, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, terapisti occupazionali)	<ul style="list-style-type: none"> • MASCHERINA CHIRURGICA • I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggior rischio
		Accoglienza al momento dell'accesso al domicilio dell'operator e sanitario	CARGEGIVER e UTENTE)	<ul style="list-style-type: none"> • MASCHERINA CHIRURGICA • Mantenere distanza di almeno 1,5 m
	UTENTI GIÀ IN CARICO DOMICILIARE, CON TRIAGE IN PRESENZA POSITIVO O SOSPETTO	Qualsiasi	OPERATORI SANITARI	<ul style="list-style-type: none"> • Sospendere la presa in carico • Segnalare per competenza al MMG o PLS • Rivalutare se la presa in carico riabilitativa non è dilazionabile
	QUALSIASI	Assistenza diretta al domicilio del paziente da trattare	FAMILIARE o CARGIVER	<ul style="list-style-type: none"> • MASCHERINE CHIRURGICHE • GUANTI • SOVRACAMICE MONOUSO

N.B. è obbligo del singolo operatore prima della visita o prima di qualsiasi prestazione da effettuare a domicilio provvedere alla vestizione codificata secondo canoni OMS e ISS; terminata la prestazione,

² In caso di FILTRANTE FACCIALE con valvola posizionare in aggiunta sopra una mascherina chirurgica

provvedere alla svestizione, riporre il materiale monouso in un doppio sacchetto, indossando un nuovo paio di guanti monouso, senza schiacciarli ed utilizzando lacci di chiusura o nastro adesivo; a seconda delle indicazioni locali riportare in centrale operativa per smaltimento con i rifiuti speciali o lasciare al domicilio dell'utente che provvederà allo smaltimento nel rifiuto indifferenziato.

Procedure di vestizione e svestizione per il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale (DPI)

Nel setting **DOMICILIARE**, la vestizione e la svestizione devono essere eseguite nei pressi dell'ingresso del domicilio, quando non si è a stretto contatto coll'utente e/o con il caregiver.

Si raccomanda di eseguire le operazioni rispettando scrupolosamente l'ordine sotto indicato.

Procedura di vestizione	Procedura di svestizione
1. Togliere monili e oggetti personali	1. Togliere sovrascarpe
2. Controllare DPI (7 in totale ³) e materiale necessario	2. Togliere guanti esterni
3. Igiene delle mani	3. Disinfettare i guanti interni e dispenser gel idroalcolico
4. Indossare cuffia	4. Togliere il camice monouso
5. Indossare FFP2	5. Togliere guanti interni
6. Indossare occhiali o visiera	6. Disinfettare le mani con gel idroalcolico
7. Mettere sovrascarpe	7. Indossare un paio di guanti puliti
8. Indossare primo paio di guanti	8. Togliere occhiali o visiera
9. Indossare camice monouso	9. Riporre la visiera nel sacchetto per visiera
10. Indossare secondo paio di guanti	10. Togliere mascherina
11. Preparare il necessario per svestizione: sacchetto infetti, sacchetto per visiera/occhiali, soluzione gel a portata di mano	11. Rimuovere la cuffia
	12. Disinfettare visiera con nebulizzante spray o soluzione gel
	13. Disinfettare suola delle scarpe con nebulizzante spray o straccio imbevuto di soluzione disinfettante (ipoclorito di sodio)

N.B.:

- Evitare ogni contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.
- I DPI monouso vanno smaltiti in apposito contenitore impermeabile.
- Decontaminare i DPI riutilizzabili

Nel setting **AMBULATORIALE**, la vestizione e la svestizione devono essere eseguite, prima di entrare nel reparto/box di trattamento del paziente.

³GRUPPO di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni- UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-nCOV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIOSANITARIE (aggiornamento 28 marzo)

Allegato 3

(Logo Struttura/Ambulatorio)

TRIAGE AI FINI DEL CONTENIMENTO DEL RISCHIO DI DIFFUSIONE di COVID19	
COGNOME	NOME
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
RESIDENZA	COMUNE
DOMICILIO (se diverso da residenza)	COMUNE
NUMERO CONVIVENTI	RECAPITI TELEFONICI
DATI INTERLOCUTORE (in caso di contatto con altra figura giuridica avente diritto):	

- TRIAGE TELEFONICO
 TRIAGE IN PRESENZA

SINTOMI	
Presenta o ha presentato negli ultimi 14 giorni insorgenza improvvisa di <u>uno dei seguenti sintomi</u>:	
Febbre	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Affaticamento	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Tosse secca	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Mal di gola	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Mal di testa	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Diarrea	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Dispnea	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Espettorato	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Disgeusia	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Anosmia	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Mio/artralgia	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Vomito	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
INDAGINE EPIDEMIOLOGICA	
<i>Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2</i>	
Negli ultimi 14 giorni	
✓ ha avuto familiari o persone contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 min senza dispositivi di protezione) confermati affetti da COVID19?	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
✓ ha avuto familiari o persone contatti stretti sospetti/probabili per COVID-19	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
✓ ha avuto familiari o persone contatti stretti con esperienza documentata di sintomi suggestivi di COVID 19 (vedi sopra)	sì <input type="radio"/> no <input type="radio"/>
Dichiara di essere stato positivo al COVID-19? tamponi mai eseguito <input type="radio"/>	sì <input type="radio"/> quando? _____ no <input type="radio"/>
Dichiara di essere guarito da COVID? * Si allega certificazione di avvenuta guarigione	sì <input type="radio"/> * quando? _____ no <input type="radio"/>
Dichiara di trovarsi nello stato di quarantena obbligatoria?	sì <input type="radio"/> da quando? _____ no <input type="radio"/>

Con la sottoscrizione del presente modulo mi assumo la responsabilità civile e penale derivante da eventuali dichiarazioni errate, incomplete, false o reticenti, anche tenuto conto di quanto disposto dagli articoli 650 c.p. fatta salva l'ipotesi di un reato più grave ovvero artt. 582-583 c.p.

Il sottoscritto/ (o figura giuridica avente diritto) conferma quanto sopra dichiarato,

data _____

data _____

l'operatore sanitario