

21 Maggio 2020

2020

GReSS FNO TSRM PSTRP

Fisioterapisti

**RACCOMANDAZIONI PER LA GESTIONE DELLA SEDUTA FISIOTERAPICA
NEGLI STUDI LIBERO PROFESSIONALI E NEL SETTING DOMICILIARE
NEL CONTESTO EPIDEMIOLOGICO COVID19**



A cura dei **Fisioterapisti**

Baseotto Chiara

Bettega Elena

Martinotta Sonia

Papa Angelo

Pirocca Paola

con la collaborazione dei
Tecnici della Prevenzione

Lembo Marco

Pignalosa Lorenzo

PREFAZIONE

“Nessuno dovrebbe essere danneggiato durante l’assistenza sanitaria” (Organizzazione Mondiale della Sanità - OMS). Eppure migliaia di pazienti in tutto il mondo subiscono danni evitabili o sono esposti al rischio di lesioni mentre ricevono assistenza sanitaria ogni giorno.

La settantaduesima Assemblea Mondiale della Sanità ha adottato la risoluzione WHA 72.6 *"Azione globale sulla sicurezza dei pazienti"* il 25 maggio 2019: la risoluzione riconosce **la sicurezza dei pazienti come una priorità di salute globale** ed approva l'istituzione della **Giornata Mondiale della Sicurezza dei Pazienti**, che sarà osservata **ogni anno il 17 Settembre**, sottolineando così la solidarietà globale e l'impegno a rendere più sicura l'assistenza sanitaria.

Tuttavia, allo stato attuale, in tutto il mondo, la Sicurezza del Paziente e delle Cure è ancora fonte di profonda preoccupazione. In conseguenza del fatto che i dati sull’entità e la natura degli errori e degli eventi avversi siano stati più ampiamente raccolti, è diventato evidente che le cure non sicure siano, teoricamente, una caratteristica di tutti gli ambiti, percorsi, procedure della sanità: in tutti i *setting* assistenziali e di cura.

L’informazione, il coinvolgimento, la formazione, l’addestramento di tutti gli esercenti le professioni sanitarie sono state considerate a lungo il fondamento di un’assistenza sanitaria sicura e di alta qualità. Eppure, esse sono state sotto-utilizzate e sottovalutate come strumento essenziale per affrontare la sfida per raggiungere una maggiore Sicurezza del Paziente e delle Cure. È chiaro che diventa necessario adottare un nuovo approccio se si vuole che tutti questi elementi essenziali svolgano il loro pieno ruolo nel migliorare la Sicurezza dei Pazienti e delle Cure.

In questa ottica generale, la Federazione Nazionale Ordini dei Tecnici Sanitari Radiologia Medica e delle Professioni Sanitarie Tecniche, della Riabilitazione e della Prevenzione ha il preciso ruolo e compito istituzionale e statutario di garantire e supportare la Sicurezza del Paziente e delle Cure a livello Nazionale mettendo in atto tutti i programmi, progetti, attività atte a diffondere, supportare e sostenere e sollecitare la diffusione di una reale Cultura della Sicurezza che coinvolga tutti i propri iscritti per garantire Cure Sicure e di Qualità a tutti i pazienti.

A tal proposito per suggellare ulteriormente questo impegno ed obiettivo strategico Nazionale, il 7 settembre 2018, già un anno prima dell’istituzione della Giornata Mondiale per la Sicurezza delle Cure (OMS), durante la riunione del Comitato Centrale della Federazione Nazionale TSRM PSTRP, è stato istituito il Gruppo di lavoro che si occuperà della **Gestione del Rischio e della Sicurezza in Sanità**: il gruppo **“GRESS”** (<http://www.tsrp.org/index.php/gestione-del-rischio-e-sicurezza-in-sanita/>).

Si è resa necessaria quindi l’istituzione di una “cabina di regia” Nazionale, che avesse come obiettivo primario la garanzia, la sostenibilità ed il mantenimento della Sicurezza del Paziente e delle Cure in tutte le declinazioni organizzative dandone forma e struttura ed articolandosi dal macro al micro sino ad arrivare ad informare, formare, coinvolgere e responsabilizzare tutti i professionisti sanitari in maniera attiva e stimolando soprattutto l’azione proattiva di tutti coloro che la medesima Federazione Nazionale rappresenta.

Il documento che segue è un ottimo esempio di quello che è lo spirito che anima e dà forza al Gruppo **GRESS**: in questo caso nella specifica declinazione assistenziale dei Fisioterapisti.

Il Coordinatore Nazionale del Gruppo **GRESS**

Matteo Migliorini

Sommario

1. INTRODUZIONE.....	4
2. SCOPO ED APPLICABILITA'.....	4
3.DESTINATARI.....	5
4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'	5
5.MODALITA' OPERATIVE.....	6
5.1 ACCESSIBILITA' DEL PAZIENTE ALLO STUDIO DI FISIOTERAPIA.....	6
5.2 PREDISPOSIZIONE DEGLI SPAZI DELLO STUDIO	7
5.2.1. ACCESSO ALLO STUDIO	7
5.2.2. SALA D'ATTESA.....	8
5.2.3. AREA TERAPEUTICA.....	8
5.2.4 SERVIZI IGIENICI	8
5.2.5 MAGAZZINO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	8
5.3. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.....	10
5.4. GESTIONE DELLA SEDUTA PRESSO LO STUDIO DEL FISIOTERAPISTA.....	11
5.4.1 ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE E TRIAGE.....	11
5.4.2 SEDUTA VERA E PROPRIA	11
5.5 GESTIONE DELLA SEDUTA PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE	14
5.5.1 PREPARAZIONE DEL MATERIALE E AZIONI DA INTRAPRENDERE IN VIAPRELIMINARE	14
5.5.3 SEDUTA VERA E PROPRIA.....	14
6. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	17

1. INTRODUZIONE

L'attuale scenario sanitario nazionale, caratterizzato da un fenomeno epidemiologico importante, causato dal SARS-CoV-2, un patogeno in grado di causare ADRs (sindromi respiratorie acute) anche fatali, ha portato l'attenzione sulle misure preventive per evitare il contagio(1)(2).

“Una grande variabilità di personale sanitario lavora nell'ambito delle cure primarie e di comunità, sia nel settore pubblico (SSN), sia in quello privato, che negli ultimi anni in Italia ha conosciuto un grande sviluppo. Secondo le stime riportate dal 3° Rapporto GIMBE per l'anno 2016 la spesa sanitaria privata ammontava a € 45,431 miliardi di cui quasi l'88% era out-of-pocket, ovvero quasi € 40 miliardi sono stati a carico delle famiglie con una spesa pro-capite di € 657,38, superiore alla media OCSE”. Preme sottolineare che sempre secondo questo rapporto GIMBE, “40-50% della spesa out-of-pocket, non è destinata a beni e servizi indispensabili a migliorare lo stato di salute, bensì soddisfa bisogni indotti dalla medicalizzazione della società e condizionati da consumismo, pseudo-diagnosi e preferenze individuali”(3).

La fisioterapia è sicuramente uno degli ambiti che contribuisce in larga misura al ricorso a cure private da parte del cittadino e i fisioterapisti sono tra le professioni sanitarie dell'area riabilitativa quelli che maggiormente operano al di fuori del SSN, spesso all'interno di studi privati a conduzione singola o comunque, se aggregata, di piccole dimensioni.

Per la sua ampiezza, il fenomeno epidemiologico che stiamo attraversando, ha interessato anche questarealtà sanitaria e ha posto l'accento sulla necessità per i professionisti di implementare le già note precauzioni standard nonché di adottare precauzioni ulteriori per via di trasmissione da contatto e/odroplets(4); è infatti noto che, benché si tratti di contesti sanitari, per la natura delle prestazioni erogate gli studi libero-professionali di fisioterapia non dispongono di procedure standardizzate per precauzioni standardizzate ulteriori.

Nell'ambito dei contesti sanitari è importante che l'accento non venga posto solo al professionista come potenziale vittima di infezione, bensì al professionista quale potenziale veicolo di infezione, soprattutto sotto il profilo delle Cross Infection(5)(6).

2. SCOPO ED APPLICABILITA'

Fornire un modello operativo ai fisioterapisti liberi professionisti per prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 nel contesto dello studio libero professionale e/o domiciliare.

3. DESTINATARI

- Fisioterapisti che operano in libera professione
- Cittadini/pazienti

4. MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

ATTIVITA'	FISIOTERAPISTA TITOLARE	FISIOTERAPISTA CASE MANAGER ¹	PAZIENTE	MEDICO DI MEDICINA GENERALE	ACCOMPAGNATO RI/FAMILIARI
PREDISPOSIZIONE DELL'AMBIENTE	R	C/I	I		
TRIAGE TELEFONICO		R	C	I	
ACCOGLIENZA - TRIAGE		R	C	I	C
ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE IN AMBULATORIO		R	C		
PREPARAZIONE E VESTIZIONE		R			
COMPORTAMENTO DURANTE LA SEDUTA AMBULATORIALE		R	C/I		
TERMINE DELLA SEDUTA AMBULATORIALE E SANIFICAZIONE		R	C		
PREPARAZIONE DEL MATERIALE PER IL DOMICILIO		R	C		
ACCESSO AL DOMICILIO		R			
VALUTAZIONE DEL SETTING DOMICILIARE		R	C/I		C/I
COMPORTAMENTO DURANTE LA SEDUTA DOMICILIARE		R	C/I		
TERMINE DELLA SEDUTA DOMICILIARE E SANIFICAZIONE		R	C/I		

LEGENDA

R	Responsabile	C	Coinvolto	I	Informato
---	--------------	---	-----------	---	-----------

¹ Fisioterapista che ha in carico il paziente

5.MODALITA' OPERATIVE

5.1 ACCESSIBILITA' DEL PAZIENTE ALLO STUDIO DI FISIOTERAPIA

Salvo diverse disposizioni normative che potrebbero essere emanate a breve, l'accesso del paziente allo studio libero professionale deve essere limitato ai soli casi urgenti², ovvero a quelle situazioni in cui il trattamento fisioterapico sia indifferibile per la salute (7)(8) e a pazienti privi di sintomi respiratori o fattori di rischio relativi ad un eventuale contagio. In caso di pazienti ex covid, è opportuno richiedere un'autodichiarazione attestante la negatività di due tamponi consecutivi o il certificato di avvenuta guarigione rilasciato dal dipartimento di prevenzione delle aziende socio sanitarie di appartenenza.

Il fisioterapista che riceve una richiesta per l'accesso a cure fisioterapiche da parte del paziente deve effettuare il triage di cui all'Allegato 1 della presente procedura.

Se dall'attività di triage:

1. Emerge che il paziente manifesta sintomi simil influenzali, sintomatologia respiratoria o presenta anche uno solo dei fattori di rischio relativi a Contagio da COVID19, il fisioterapista deve invitarlo a non muoversi dalla propria abitazione e a contattare telefonicamente il proprio medico di medicina generale (MMG) o uno degli appositi numeri di emergenza (Allegato 2).
2. Emerge che il paziente manifesta ancora sintomi legati al COVID19 ma è in possesso di un certificato di guarigione, il fisioterapista deve adottare comunque tutte le misure adeguate in termini di DPI nel prendere in carico quel paziente.
3. Emerge che la prestazione richiesta dal paziente è differibile o gestibile tramite consulenza telematica, adotta questa seconda possibilità, altrimenti invita il paziente a richiamare in caso di peggioramento. Si raccomanda in ogni caso di contattare il paziente a distanza di qualche giorno, per verificare il suo stato di salute.
4. Emerge che è necessario vedere il paziente per valutarne le reali condizioni funzionali e/o verosimilmente effettuare un trattamento riabilitativo/fisioterapico urgente, il fisioterapista concorda con il paziente un primo appuntamento. In tal

²Fintanto che non vi siano cambiamenti normativi in materia o diverse disposizioni locali

caso il professionista istruisce il paziente sulle modalità più sicure per raggiungere lo studio e **sulla necessità di chiamare preventivamente per disdire in caso si presentino sintomi influenzali o altri fattori di rischio**. Inoltre è necessario raccomandare al paziente di non assumere farmaci antipiretici e antinfiammatori nelle 6 ore precedenti l'appuntamento.

Al primo accesso il fisioterapista valuta le condizioni del paziente e definisce l'indifferibilità odifferibilità dell'intervento fisioterapico, informando il paziente riguardo le sue scelte e compilando il modulo Allegato 7.³

NOTA - All'interno del rapporto fiduciario paziente-fisioterapista va valutata l'opportunità logistica di indicare l'eventuale presenza di altri studi nella zona di residenza del paziente in grado di dare risposta al suo bisogno di salute.

5.2 PREDISPOSIZIONE DEGLI SPAZI DELLO STUDIO

L'ambiente dello studio professionale deve essere adeguato ad ottemperare alle attuali misure igienico-sanitarie previste dalla normativa al fine di contenere i contagi.

E' raccomandato al fisioterapista di tenersi aggiornato riguardo le disposizioni specifiche emanate dalla regione di competenza che, in alcuni casi, possono differire da quanto disposto a livello nazionale.

5.2.1. ACCESSO ALLO STUDIO

- Apporre sulla porta d'entrata l'apposita cartellonistica per il triage prima dell'ingresso (Allegato 3).
- Va evitato il libero accesso allo studio attraverso un'apertura controllata tramite campanello e/o citofono (se presente più di un professionista in contemporanea è raccomandato individuare un solo referente per rispondere al citofono per ridurre il rischio di contaminazione dell'oggetto).
- Apporre l'elenco dei numeri per emergenza COVID19 vicino al citofono e al telefono per averli a disposizione in caso di bisogno.
- Tenere a portata di mano vicino al telefono i moduli per il triage telefonico (Allegato 1).

³ Data la fase di riapertura in atto, l'esecuzione di prestazioni differibili rientra nella discrezionalità del professionista.

5.2.2. SALA D'ATTESA

- Predisporre una zona di triage all'ingresso (eventualmente segnalandola sul pavimento con una striscia di colore contrastante).
- Dotare la zona triage di un erogatore di gel igienizzante con apposita cartellonistica sulle modalità di igiene delle mani (Allegato 4). Se non fosse possibile dotare la zona triage del gel igienizzante o lo stesso non fosse momentaneamente reperibile, si raccomanda di allestire i servizi igienici in modo che il paziente possa effettuare il lavaggio delle mani con acqua e sapone al suo ingresso.
- Togliere ogni suppellettile: giornali, riviste, giochi o altri oggetti che possono generare promiscuità.
- La sala d'attesa deve essere organizzata in modo che non ci sia più di una persona ogni 4 mqe in modo da garantire una distanza minima di 1 metro, se possibile anche 1,5 m tra una sedia e l'altra (se non diversamente specificato da norme regionali).
- Se presente una zona reception/segreteria con operatore, garantire un distanziamento minimo tra questo e i pazienti in attesa. Si sconsiglia presenza di accompagnatori se non in caso di minori o persone non autonome negli spostamenti. Valutare l'applicazione di una barriera in plexiglass.

5.2.3. AREA TERAPEUTICA

Disporre le attrezzature e gli arredi degli ambulatori fisioterapici in modo che vi sia spazio a sufficienza per mantenere la distanza di almeno 1 metro dal paziente qualora la tipologia di prestazione lo consenta (esempio anamnesi e raccolta dati).

5.2.4 SERVIZI IGIENICI

I servizi igienici vanno dotati in particolare di: sapone liquido, salviette asciugamani monouso, cestino dei rifiuti a pedale/ senza coperchio e apposita cartellonistica per il corretto lavaggio delle mani con acqua e sapone (Allegato 5). Controllare sistematicamente la disponibilità di sapone liquido e salviette asciugamani monouso.

5.2.5 MAGAZZINO E DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Rifornire e controllare regolarmente le provviste di:

1. Sapone liquido e salviette asciugamani monouso
2. Detergente idroalcolico (se impossibilità di lavaggio con acqua e sapone)

3. Detergenti disinfettanti (i.e. soluzione di ipoclorito di sodio allo 0,1%⁴ di cloro attivo o alcol etilico a 70°) ed eventuali salviette detergenti monouso per la pulizia degli arredi
4. Dispositivi di protezione individuale (mascherine di tipo chirurgico, FFP2, guanti ecc)
5. Divise da lavoro
6. Lenzuolini di carta per i lettini dei pazienti

NOTE

- Tra i dispositivi possono essere incluse le mascherine FFP2 senza valvola, consigliate quando gli eventuali interlocutori, per varie ragioni, sono sprovvisti di mascherina chirurgica o non le possono indossare. Ulteriori altri DPI possono essere camici monouso e visiera/occhiali protettivi.
- Per l'acquisto del materiale è necessario riferirsi a fornitori certificati. Per le mascherine chirurgiche il codice da richiedere al fornitore è **EN 14683**, nell'eventualità il professionista voglia, a sua discrezione, dotarsi di mascherine di tipo FFP2 il codice da richiedere al fornitore è **EN 149**(10).

N.B.: spesso le farmacie di zona sono dotate sia delle mascherine sia del gel igienizzante e possono garantire la reperibilità dei medesimi.

5.2.6 DETERSIONE, SANIFICAZIONE, AERAZIONE PROGRAMMATA DEGLI AMBIENTI

La detersione, la sanificazione e l'aerazione degli ambienti devono esser effettuate in maniera integrale all'inizio o a fine turno e in maniera mirata tra un paziente e l'altro, in modo tale da garantirne l'efficacia. Ogni operazione di pulizia e sanificazione giornaliera e settimanale deve essere registrata in un'apposita scheda (Allegato 8).

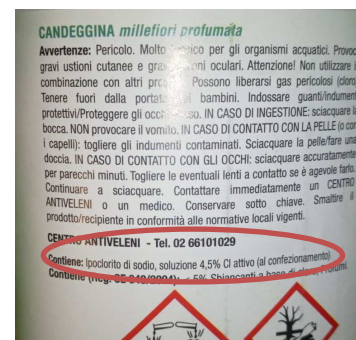
5.2.6.1. SANIFICAZIONE e USO DEI DISINFETTANTI AMBIENTALI

A fine turno (prima della chiusura dello studio) o almeno 30' minuti prima dell'apertura (valutare un'eventuale ulteriore sanificazione in base all'affluenza di persone):

1. Indossare i guanti, preferibilmente di gomma, evitando il contatto di indumenti e mucose con il disinfettante.
2. Eseguire la procedura in un ambiente aerato.
3. In un secchio diluire 25 ml di candeggina commerciale (al 4-5% di concentrazione di cloro, v. figura 2) ogni litro d'acqua fredda (o utilizzare le soluzioni descritte nelle schede tecniche del produttore se si usano altri disinfettanti⁵)(9).

⁴Se si diluiscono 25 ml di candeggina commerciale al 5% di cloro attivo in 1l d'acqua si ottiene la soluzione desiderata al 0,1% di cloro attivo(9)

4. Con questa soluzione sanificare tutte le superfici e lasciar agire il prodotto per almeno 10 minuti prima del riutilizzo della superficie.
5. Se ci sono superfici visibilmente sporche è necessario prima detergerle con acqua e detersivo convenzionale, prima di procedere alla sanificazione con la soluzione di ipoclorito di sodio.
6. E' raccomandata comunque una detersione (lavaggio con acqua e detersivo convenzionale) almeno una volta al giorno preferibilmente prima della sanificazione.
7. Lavare in lavatrice ad almeno 60° e ad ogni utilizzo i panni utilizzati per la sanificazione ambientale.



5.2.6.2. GESTIONE DELLA DIVISA

L'uso della divisa è altamente raccomandato. E' consigliato cambiare la divisa giornalmente. Il lavaggio della divisa, o di altra biancheria/indumenti (es. asciugamani) utilizzati nelle attività ambulatoriali deve essere fatto in lavatrice ad una temperatura non inferiore ai 60°C per almeno trenta minuti o a tempi più brevi per temperature superiori usando comune detersivo (11).

5.2.6.3. AERAZIONE DEGLI AMBIENTI

E' utile aerare frequentemente lo studio (ad ogni cambio di paziente). La pratica della ventilazione naturale che permette il ricambio dell'aria è consigliata alla fine della giornata di lavoro(9). L'uso di termoconvettori per riscaldare gli ambienti è sconsigliato. Altamente raccomandata la manutenzione/igienizzazione dei filtri dei sistemi di condizionamento dell'aria (dove presenti)(12).

5.3. ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

- Se presente più di un professionista, è raccomandato lavorare per turni in modo da non sovrapporsi. In caso di presenza simultanea, si consiglia di sfasare gli orari di inizio trattamento di almeno 15 minuti.
- Inoltre è consigliabile che ciascun professionista tratti sempre gli stessi pazienti.
- Dilatare l'orario degli appuntamenti di almeno 15 minuti oltre il tempo medio della seduta, in modo da evitare il più possibile che i pazienti si incontrino e permettere la sanificazione delle superfici tra un paziente e l'altro.

⁵ Assicurarsi che la concentrazione di ipoclorito di sodio sia quella raccomandata e/o che il disinfettante sia efficace contro i virus.

5.4. GESTIONE DELLA SEDUTA PRESSO LO STUDIO DEL FISIOTERAPISTA

5.4.1 ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE E TRIAGE

All'arrivo del paziente il fisioterapista dovrebbe per quanto possibile trovarsi in prossimità della zona triage per limitare l'accesso del paziente, verificare il corretto posizionamento della sua mascherina nonché le sue condizioni di salute effettuando il triage (Allegato 1).Se:

1. Il triage è positivo lo invita a tornare immediatamente a casa e a contattare il suo MMG⁶ o PLS⁷. Deterge quindi con il disinfettante le superfici con cui il paziente è venuto in contatto (es: maniglia della porta, campanello, corrimano ecc.).
2. Il triage è negativo invita il paziente a togliersi eventuali guanti di sua proprietà e lo invita a lavarsi le mani con la soluzione idroalcolica o in bagno con acqua e sapone e ad accomodarsi in ambulatorio o in sala d'attesa.

N.B.: è raccomandata la rilevazione della temperatura corporea tramite termometro a raggi infrarossi ($< 37,5^\circ$). Si ribadisce che il paziente non deve aver assunto farmaci antipiretici-antinfiammatori nelle 6 ore precedenti al trattamento.

5.4.2 SEDUTA VERA E PROPRIA

5.4.2.1. ACCOGLIENZA DEL PAZIENTE NEL LOCALE TERAPIA

Il fisioterapista case manager prima di far entrare il paziente nel locale dedicato alla terapia lo invita, se non già fatto e se ha dovuto sostare nella zona di attesa, a lavarsi le mani, lo fa quindi accomodare e chiude la porta.

5.4.2.2 PREPARAZIONE E VESTIZIONE

Il fisioterapista si reca nel bagno/spogliatoio del personale e:

1. Effettua l'igiene delle mani con acqua e sapone secondo protocollo(Allegato 5).
2. Indossa, se non l'ha già posizionata⁸, la mascherina chirurgica.
3. Indossa i DPI ritenuti opportuni in base alla valutazione effettuata e alla problematica del paziente. Per manovre fisioterapiche che non consentono al paziente di mantenere la mascherina (riabilitazione della paralisi del n. facciale, riabilitazione pediatrica ecc.) o per

⁶ Medico di medicina generale

⁷ Pediatra di libera scelta

⁸ Si noti che sarebbe indicato sostituire la mascherina chirurgica ad ogni cambio paziente e smaltire la stessa nel rifiuto secco, se ciò non fosse possibile per carenza di dispositivi la durata dell'efficacia di una mascherina chirurgica è di circa 8 ore o come descritto dal produttore.

il trattamento di pazienti ex COVID19 con sintomatologia residua, si consiglia l'utilizzo di maschere FFP2 (senza valvola), occhiali/visiera, camice monouso e guanti (v. paragrafo 5.2.4). I DPI dovranno di seguito essere o smaltiti o decontaminati (13) ponendo attenzione alle manovre di svestizione (14).

4. Effettua nuovamente l'igiene delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica prima di toccare il paziente.

5.4.2.3 COMPORTAMENTO DURANTE LA SEDUTA

Dopo la vestizione dei DPI il fisioterapista torna in ambulatorio dove lo attende il paziente. Durante la seduta:

Effettua l'igiene delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica ogni **qual volta passi da attività che non coinvolgono il paziente ad attività sul paziente e viceversa**(es: esame fisico dopo l'anamnesi, rispondere al telefono, uscire per qualche necessità dall'ambulatorio).

5.4.2.4. TERMINE DELLA SEDUTA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

Al termine della seduta, il fisioterapista dopo aver effettuato l'igiene delle mani, dà al paziente un ulteriore appuntamento solo se strettamente necessario, quindi lo accompagna in sala d'attesa e lo invita ad effettuare l'igiene delle mani con acqua e sapone (nei servizi per i pazienti) o con soluzione idroalcolica.

Si preoccupa quindi di sanificare gli ambienti:

1. Indossa un paio di guanti monouso
2. Durante le procedure di sanificazione arieggia i locali⁹

Bagna¹⁰ un panno di microfibra o di carta monouso con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1%¹¹ di cloro attivo (es. la candeggina sul mercato è generalmente al 5% o al 10% di contenuto di cloro)(12) e deterge tutte le superfici che sono venute a contatto con sé o con il paziente, ivi comprese le zone della sala d'aspetto nonché gli ausili e le apparecchiature elettromedicali utilizzate per la riabilitazione (particolare attenzione deve essere

⁹E' indispensabile che i locali dove l'operatore utilizza soluzioni disinfettanti siano adeguatamente aerate durante la procedura.

¹⁰ Si raccomanda di non nebulizzare la soluzione di ipoclorito sulla superficie ma di bagnare il panno o la carta evitando la nebulizzazione nell'aria.

¹¹ Attenzione alle schede tecniche del produttore riguardo le modalità e le norme di sicurezza durante l'utilizzo dei disinfettanti

data a: lettino, sedia, tastiere del PC o del cellulare, interruttori, maniglie delle porte e ogni altra superficie dove sia assiduo il contatto con le mani).

3. Smaltisce la carta così utilizzata nel contenitore del secco o pone da parte il panno in microfibra per un successivo lavaggio.
4. Rimuove i guanti seguendo il corretto protocollo e li smaltisce nel contenitore del secco.
5. Effettua l'igiene delle mani.
6. Se necessario rimuove la mascherina chirurgica maneggiandola da dietro e la smaltisce nel rifiuto secco (sono da preferirsi bidoni a pedale).
7. Effettua l'igiene delle mani.
8. Attende il paziente successivo in sala d'aspetto.

5.5 GESTIONE DELLA SEDUTA PRESSO IL DOMICILIO DEL PAZIENTE

5.5.1 PREPARAZIONE DEL MATERIALE E AZIONI DA INTRAPRENDERE IN VIAPRELIMINARE

Prima di recarsi presso il domicilio del paziente il fisioterapista:

1. Si misura la temperatura corporea che deve essere inferiore ai 37,5°C. Nel caso in cui abbia temperatura corporea dei valori indicati chiama il paziente ed annulla l'appuntamento, sospende la sua attività lavorativa, si reca immediatamente a casa e contatta il proprio MMG.
2. Telefona al paziente ed effettua un triage telefonico per i sintomi COVID (Allegato 8) e nel caso in cui il paziente sia positivo al triage non si reca presso il domicilio, riprogramma il trattamento ed invita il paziente a contattare il suo MMG o il PLS.
3. Nel caso in cui non si evidenzino problemi si lava le mani con acqua e sapone presso lo studio o presso il proprio domicilio prima di recarsi direttamente al domicilio del paziente.
4. Prende l'occorrente che prepara in un'apposita borsa

La borsa per le attività di domicilio dovrebbe contenere:

1. Gel igienizzante per mani
2. Numero adeguato di mascherine chirurgiche (almeno due per ogni domicilio in cui dovrà recarsi oltre a 1 o 2 maschere FFP2 **senza valvola** per i casi di emergenza).
3. Guanti monouso.
4. Sacchetti per rifiuti (puliti).
5. Strumenti necessari per le sedute di fisioterapia (adeguatamente deterso e sanificato, se utilizzato anche per attività ambulatoriali).
6. Nebulizzatore con disinfettante per superfici (come per lo studio di fisioterapia).
7. Autocertificazione in corso di validità secondo le disposizioni ministeriali.

Il fisioterapista si reca dunque direttamente al domicilio del paziente.

5.5.3 SEDUTA VERA E PROPRIA

5.5.3.1. ACCESSO AL DOMICILIO

Il fisioterapista giunto al domicilio del paziente, prima di entrare in casa, si lava le mani con la soluzione idroalcolica e indossa una mascherina chirurgica (pulita).

Si consiglia di evitare il contatto con oggetti personali (cellulare, chiavi ecc) durante la seduta domiciliare.

5.5.3.2 VALUTAZIONE DEL SETTING DOMICILIARE

Appena entrato valuta le condizioni del setting domiciliare, in particolare:

1. La presenza di altre persone oltre al paziente.
2. Le condizioni di salute dei presenti. Se ravvede segni e sintomi potenzialmente riconducibili ad una infezione da SARS-CoV-2, mantiene la distanza di sicurezza, invita il paziente a contattare il proprio MMG e si congeda, riprogrammando telefonicamente la seduta. Lascia il domicilio ed effettua quanto descritto nel paragrafo 5.5.3.4.
3. Verifica il corretto posizionamento della mascherina chirurgica di tutti i presenti. In caso contrario invita le persone presenti a lasciare la stanza dove viene effettuata la seduta, oppure (qualora fosse necessaria la permanenza del caregiver nello stesso locale) a mantenere una distanza minima di 1,5 m e indossare una mascherina chirurgica.

5.5.3.3 COMPORTAMENTO DURANTE LA SEDUTA

Dopo la valutazione delle condizioni ambientali, il fisioterapista si lava le mani con soluzione idroalcolica e invita il paziente a fare lo stesso. Dunque:

Effettua l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica ogni **qual volta passi da attività che non coinvolgono il paziente ad attività sul paziente e viceversa**(es: esame fisico dopo l'anamnesi, uscire per qualche necessità dalla zona di trattamento).

5.5.3.4. TERMINE DELLA SEDUTA E SANIFICAZIONE DELLE ATTREZZATURE E DEI SUSSIDI

Al termine della seduta il fisioterapista:

1. Dà al paziente un ulteriore appuntamento solo se strettamente necessario.
2. Indossa un paio di guanti monouso (se ha utilizzato i guanti per il trattamento del paziente ha cura di rimuoverli, smaltirli nel secco del paziente e sostituirli).
3. Adeguatamente distante dal paziente disinfetta le attrezzature e i sussidi usati durante il trattamento e li mette nel sacchetto pulito.
4. Toglie i guanti monouso e li smaltisce nel sacchetto per il secco (o nel secco del paziente).

5. Esce dal domicilio del paziente.
6. Lava le mani con la soluzione idroalcolica.
7. Se necessario toglie la mascherina chirurgica maneggiandola da dietro e la smaltisce nel sacchetto dove ha smaltito i guanti.
8. Lava le mani con la soluzione idroalcolica.

NOTA – I rifiuti prodotti durante i trattamenti domiciliari verranno poi smaltiti in un contenitore per il secco (meglio se si usa un bidone a pedale), presso lo studio del fisioterapista(13).

6. BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. - 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 28 marzo 2020 - ISS.
2. DPCM 8 marzo 2020. Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A01522) (GU Serie Generale n.59 del 08-03-2020).
3. Fondazione GIMBE. Rapporto sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale 2016-2025.
4. Zotti C, Moro ML. Compendio delle principali misure per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza - Progetto INF-OSS. Progetto "Prevenzione e controllo delle infezioni nelle organizzazioni sanitarie e socio-sanitarie - INF-OSS" finanziato dal Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie - CCM; 2010.
5. National Clinical Guideline Centre (UK). Infection: Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections in Primary and Community Care: Partial Update of NICE Clinical Guideline 2. London: Royal College of Physicians (UK); 2012. (National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance).
6. Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; Marguerite Jackson, PhD; Linda, Chiarello, RN MS; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings, 2006. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (U.S.); Centers for Disease Control and Prevention (U.S.); 2017.
7. Circolare del Ministero della Salute del 16/03/2020. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19.
8. Federazione nazionale Ordini TSRM-PSTRP. Pandemia Covid-19 Indicazioni ai liberi professionisti.
9. WHO | Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. World Health Organization; 2007.
10. Ministero della Salute. Mascherine, le norme tecniche per la produzione [Internet]. [cited 2020 Apr 26]. Available from: http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dal ministero&id=4361
11. 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 - ISS. 2020.
12. Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 -Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020.
13. Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-COV-2. Aggiornato al 31 marzo 2020 - ISS.
14. EpiCentro. COVID-19: Vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale [Internet]. [cited 2020 Apr 30]. Available from: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>



Allegato 1: Triage telefonico per Covid19 [Logo dello studio professionale]

TRIAGE AI FINI CONTENIMENTO RISCHIO DIFFUSIONE COVID19

Triage telefonico ☐

Triage in presenza ☐

ANAGRAFICA PAZIENTE

Nome: _____		Cognome: _____	età : _____
Cell:	Paziente NOTO Paziente NON NOTO	Con accompagnatore Senza accompagnatore	

INDAGINE EPIDEMIOLOGIA E SINTOMI NEGLI ULTIMI 14 GIORNI		
DOMANDE	RISPOSTE	
È attualmente affetto da Covid 19?	SI	NO
Ha avuto esposizione a casi Covid accertati?	SI	NO
Ha avuto esposizione a casi Covid sospetti o ad alto rischio?	SI	NO
Ha avuto contatti non protetti con familiari di casi sospetti o confermati?	SI	NO
Ha avuto febbre oltre a 37,5° negli ultimi 14 gg?	SI	NO
Ha avuto tosse secca?	SI	NO
Ha avuto difficoltà di respiro?	SI	NO
Riferisce qualche particolare sintomo simil influenzale? (Vomito, diarrea, mal di gola, mal di testa, espettorato, alterazione degli odori o del gusto)	SI: _____ _____ _____	NO
ESITO DEL TRIAGE	SI→ INVITARE IL PAZIENTE A CONTATTARE IL PROPRIO MEDICO CURANTE	NO→ PROCEDERE ALLO STEP SOTTOSTANTE

In base a quale evento chiede consulenza e/o trattamento fisioterapico?

intervento chirurgico recente

peggioramento funzionale a seguito di patologie invalidanti/croniche preesistenti

disfunzioni a seguito di Covid19

patologie dell'età evolutiva

Altro _____

In base a quanto raccolto si valuta che:

E' possibile offrire al paziente una teleconsulenza, o il paziente può attendere (in questo caso preoccuparsi di risentire il paziente a distanza di una settimana o invitarlo a richiamare in caso di peggioramento delle sue condizioni)

E' necessario vedere il paziente per valutarne le reali condizioni funzionali e/o verosimilmente il paziente necessita di trattamento riabilitativo/fisioterapico urgente

Data: _____

il Fisioterapista case manager: _____

Allegato 2: Numeri Verdi Regionali per Coronavirus



#CORONAVIRUS

NUMERI VERDI REGIONALI

*aggiornato al 26 febbraio 2020

CALABRIA	800.76.76.76	PIEMONTE	800.333.444
CAMPANIA	800.909.699	PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO	800.867.388
EMILIA ROMAGNA	800.033.033	SICILIA	800.458.787
FRIULI-VENEZIA GIULIA	800.500.300	TOSCANA	800.556.060
LAZIO	800.11.88.00	TRENTINO ALTO ADIGE	800.751.751
LOMBARDIA	800.89.45.45	UMBRIA	800.63.63.63
MARCHE	800.93.66.77	VALLE D'AOSTA	800.122.121
		VENETO	800.462.340

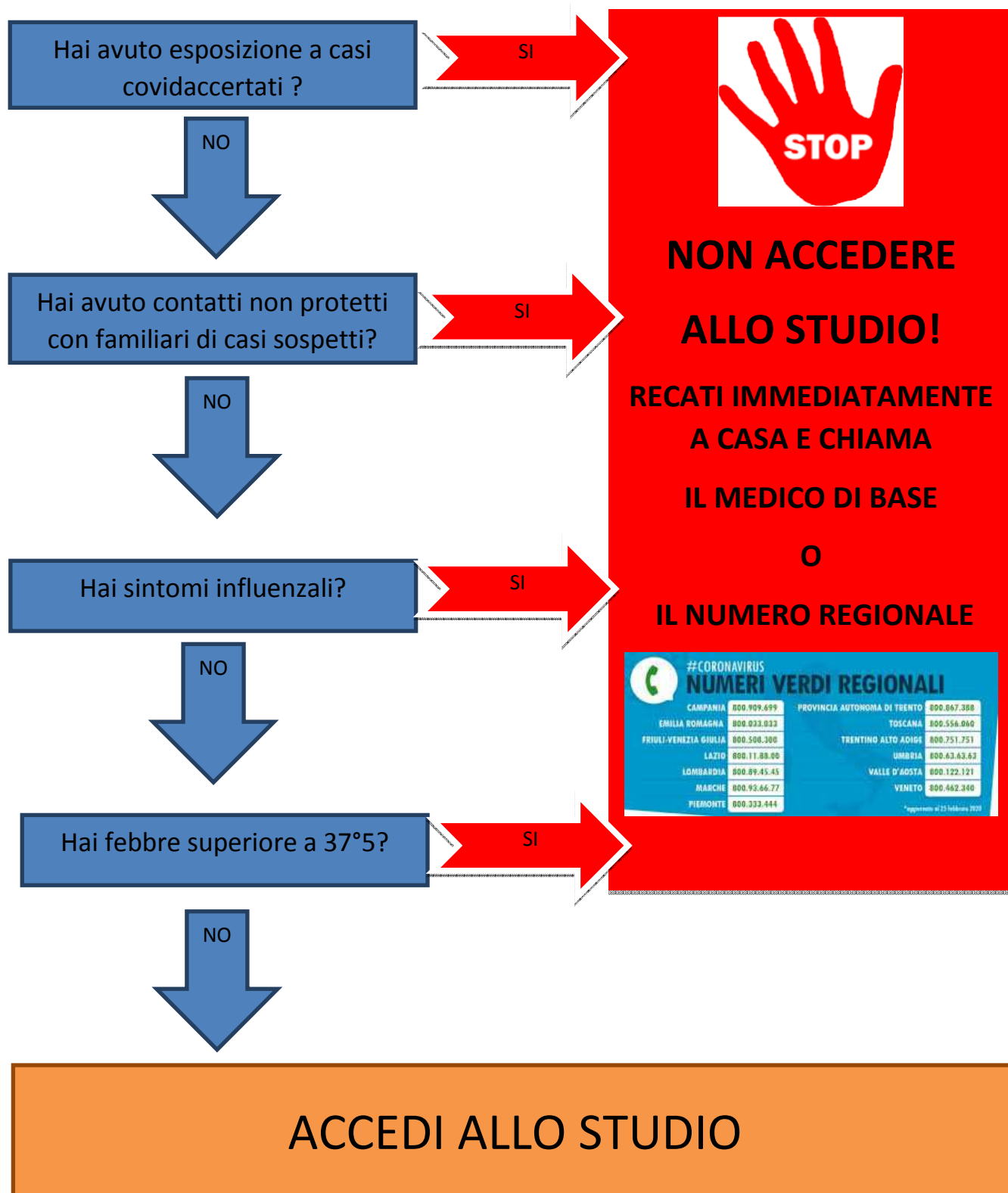


Ministero della Salute

www.salute.gov.it

ATTENZIONE!

A TUTTI I PAZIENTI: PRIMA DI ACCEDERE ALLO STUDIO RISPONDERE ALLE SEGUENTI DOMANDE



Allegato 4: Procedura di frizionamento delle mani con soluzione alcolica



Come **frizionare** le mani con la soluzione alcolica?

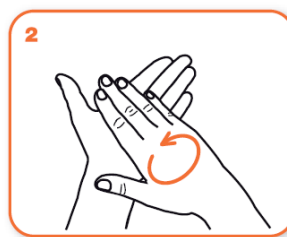
USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!



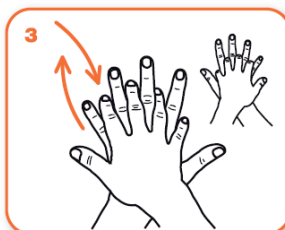
Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



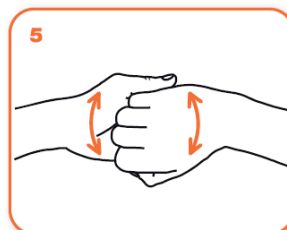
frizionare le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



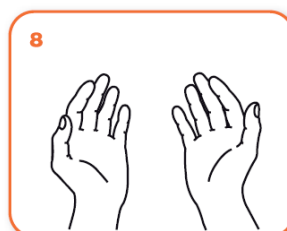
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Design: monodialogo network

Allegato 5: Procedura di lavaggio delle mani con acqua e sapone



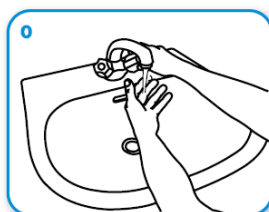
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



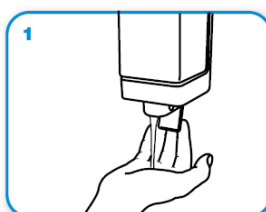
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Durata dell'intera procedura: **40-60 secondi**



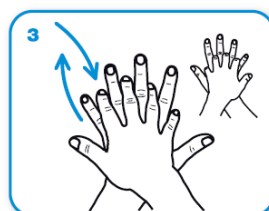
Bagna le mani con l'acqua



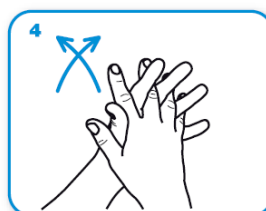
applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



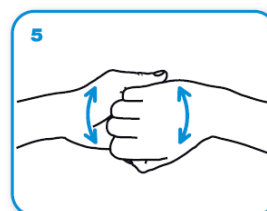
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



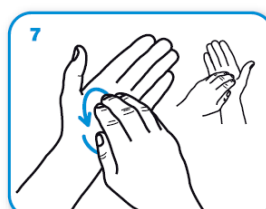
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



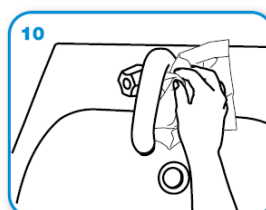
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



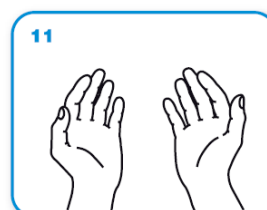
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

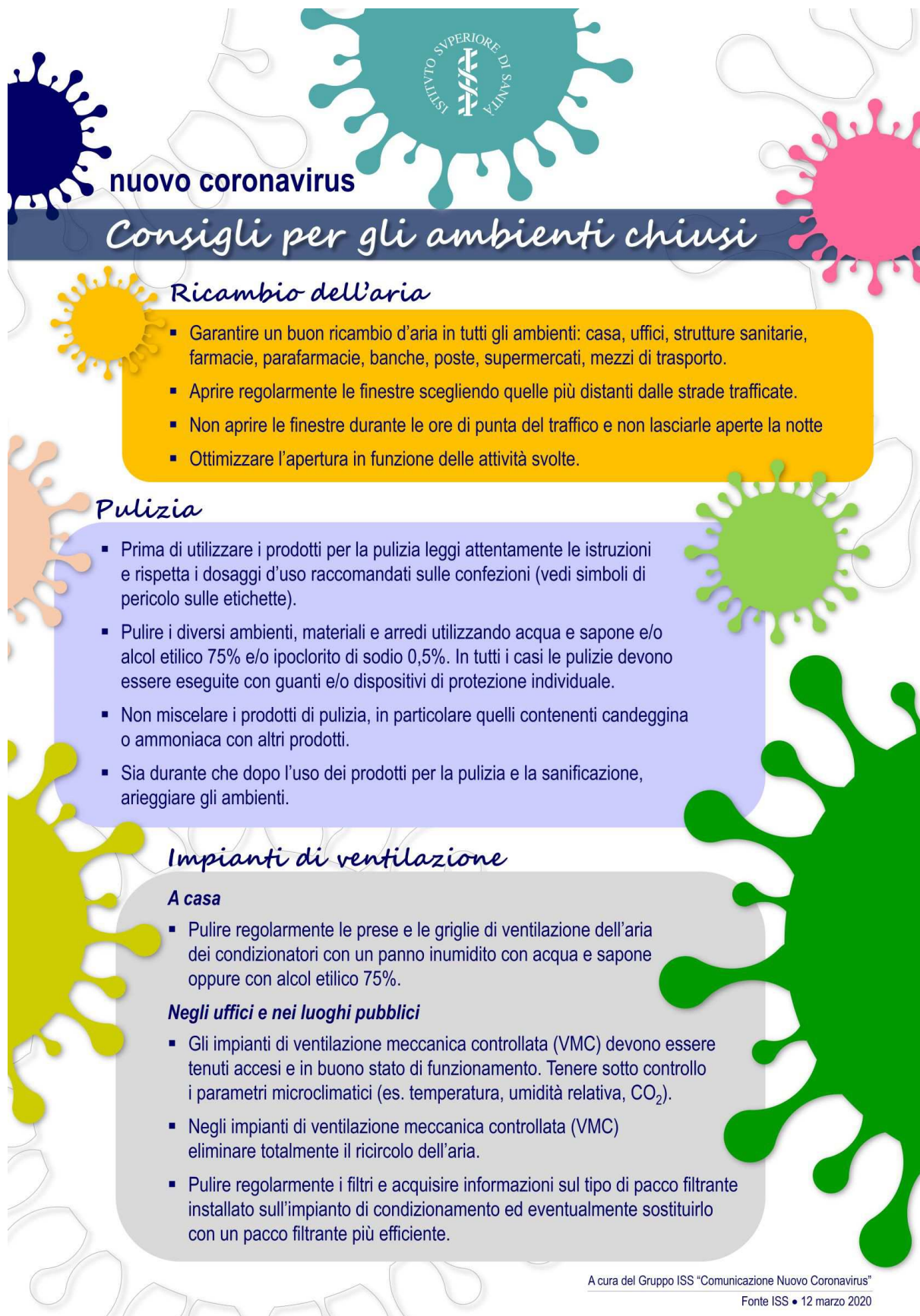
WHO acknowledges the Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



All reasonable precautions have been taken by the World Health Organization to verify the information contained in this document. However, the published material is being distributed without warranty of any kind, either expressed or implied. The responsibility for the interpretation and use of the material lies with the reader. In no event shall the World Health Organization be liable for damages arising from its use.

Design: mondadori/gli network

Allegato 6: Consigli per gli ambienti chiusi



nuovo coronavirus

Consigli per gli ambienti chiusi

Ricambio dell'aria

- Garantire un buon ricambio d'aria in tutti gli ambienti: casa, uffici, strutture sanitarie, farmacie, parafarmacie, banche, poste, supermercati, mezzi di trasporto.
- Aprire regolarmente le finestre scegliendo quelle più distanti dalle strade trafficate.
- Non aprire le finestre durante le ore di punta del traffico e non lasciarle aperte la notte
- Ottimizzare l'apertura in funzione delle attività svolte.

Pulizia

- Prima di utilizzare i prodotti per la pulizia leggi attentamente le istruzioni e rispetta i dosaggi d'uso raccomandati sulle confezioni (vedi simboli di pericolo sulle etichette).
- Pulire i diversi ambienti, materiali e arredi utilizzando acqua e sapone e/o alcol etilico 75% e/o ipoclorito di sodio 0,5%. In tutti i casi le pulizie devono essere eseguite con guanti e/o dispositivi di protezione individuale.
- Non miscelare i prodotti di pulizia, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca con altri prodotti.
- Sia durante che dopo l'uso dei prodotti per la pulizia e la sanificazione, arieggiare gli ambienti.

Impianti di ventilazione

A casa

- Pulire regolarmente le prese e le griglie di ventilazione dell'aria dei condizionatori con un panno inumidito con acqua e sapone oppure con alcol etilico 75%.

Negli uffici e nei luoghi pubblici

- Gli impianti di ventilazione meccanica controllata (VMC) devono essere tenuti accesi e in buono stato di funzionamento. Tenere sotto controllo i parametri microclimatici (es. temperatura, umidità relativa, CO₂).
- Negli impianti di ventilazione meccanica controllata (VMC) eliminare totalmente il ricircolo dell'aria.
- Pulire regolarmente i filtri e acquisire informazioni sul tipo di pacco filtrante installato sull'impianto di condizionamento ed eventualmente sostituirlo con un pacco filtrante più efficiente.

A cura del Gruppo ISS "Comunicazione Nuovo Coronavirus"
Fonte ISS • 12 marzo 2020

Informativa relativa alle nuove disposizioni in materia di indifferibilità

Gentile Paziente,

in seguito ai recenti avvenimenti e al DPCM dell'8 marzo e sue successive modifiche, le professioni e attività, anche e soprattutto di natura sanitaria, non rientrano tra le attività sospese. Ad oggi, è comunque indicato intraprendere o proseguire attività sanitarie non procrastinabili, ove per non procrastinabilità si intende: **una prestazione che se eseguita con un ritardo, pregiudica lo stato di salute del paziente**. A titolo solo esemplificativo sono considerate non procrastinabili le riabilitazioni post-intervento chirurgico.

Sarà compito del fisioterapista che la segue, (case manager) definire, prendendo visione del suo stato attuale di salute e sulla base delle evidenze scientifiche attualmente in essere, le possibili ripercussioni che una lunga sospensione delle terapie può avere sul suo stato di salute. In ragione delle informazioni ricevute, le sarà chiesto di sottoscrivere il modulo per l'inizio o la sospensione del trattamento (modulo allegato 1)

Il Paziente _____ (cell/tel _____)

Viste le sue attuali condizioni di salute: _____

Considerati i bisogni fisioterapici rilevati _____

Suggerisce:

LA DIFFERIBILITÀ DELLA PROSECUZIONE DELLE TERAPIE per un periodo massimo di n. ____ gg.

LA INDIFFERIBILITÀ DELLA PROSECUZIONE DELLE TERAPIE, considerati i rischi possibili o probabili, solo in parte misurabili in assenza di precedenti, derivanti dalla sospensione dell'intervento di fisioterapia, che possono essere:

Il rischio acquisizione di disabilità permanente, con apprezzabili effetti negativi sullo stato di benessere (performance e partecipazione)

Il rischio acquisizione di disabilità aggiuntiva (anche se di natura transitoria), con possibile prolungamento delle cure

Il rischio di determinare la necessità di altri interventi sanitari (ad esempio una visita medica aggiuntiva, per necessità di aggiornamento o monitoraggio dello stato di salute, oppure l'adozione di misure terapeutiche più cruenti, come un intervento chirurgico altrimenti rinviabili o evitabili).

Informato e consapevole riguardo le possibili conseguenze di una sospensione delle mie cure riabilitative decido:

di rinunciare all'inizio/prosecuzione del trattamento, con chiusura della consulenza;

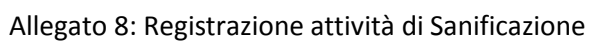
di non rinunciare all'inizio/prosecuzione dei trattamenti richiesti, secondo le modalità proposte.

Data: _____

Luogo: _____

Firma paziente

Firma fisioterapista

25