



**ASL Salerno**  
Azienda Sanitaria Locale Salerno



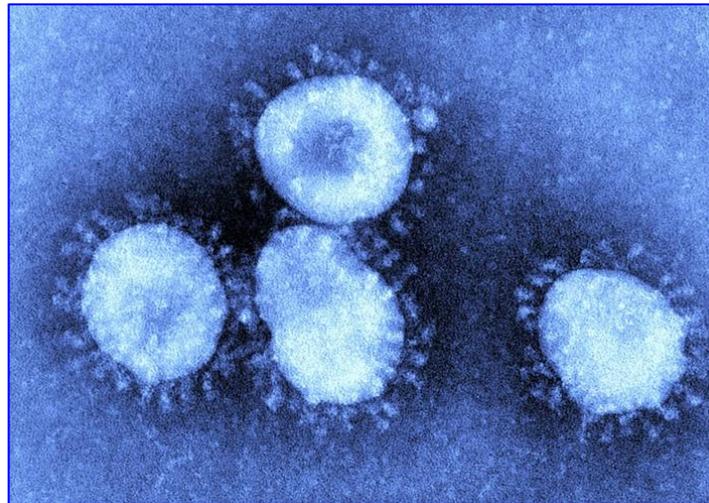
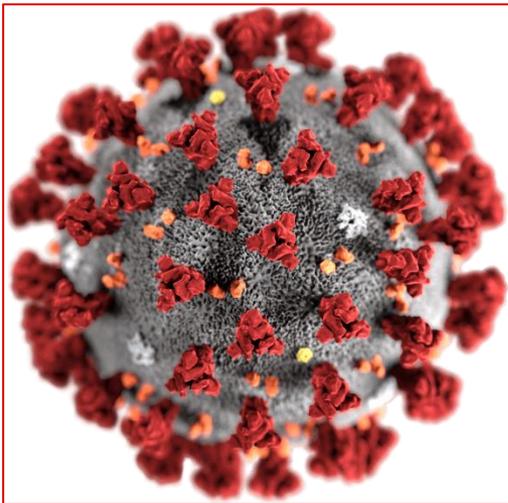
# INDICAZIONI OPERATIVE PER LE PROCEDURE DI SICUREZZA SANITARIE PER LE OPERAZIONI DI RACCOLTA DEL VOTO DI PAZIENTI IN QUARANTENA E ISOLAMENTO DOMICILIARE O PRESSO REPARTI COVID

**Materiale Formativo**  
prodotto dalla UOC Servizio di Prevenzione e Protezione della ASL SALERNO  
Direttore dott. Aristide Tortora

# COSA SONO I CORONAVIRUS

**I coronavirus** sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la **MERS** (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East respiratory syndrome*) e la **SARS** (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe acute respiratory syndrome*).

Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.



# ANALOGIA CON ALTRI VIRUS

Nelle ultime due decadi sono già emersi 2 Coronavirus precedentemente sconosciuti:

- ❑ **SARS - CoV** (Foshan, Cina - Novembre 2002)
- ❑ **MERS - CoV** (Jeddah, Arabia Saudita - Giugno 2012)

La loro importanza è correlata a:

- ✓ Alta mortalità rispetto ai Coronavirus precedentemente noti
- ✓ Alto potenziale epidemico

Nel 2019 è emerso un **nuovo Coronavirus**

- ❑ **2019 - nCoV** (Wuhan, Cina - Dicembre 2019)

***Tutti e tre sono  $\beta$ -Coronavirus  
2019-nCoV presenta il 70% di omologia con virus SARS***

# SARS-CoV-2

Nella prima metà del mese di febbraio, un gruppo di esperti dell'**International Committee on Taxonomy of Viruses** (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo di: **«SARS-CoV-2»** (**Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2**).

Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoV), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

**Il nuovo nome del virus (SARS-Cov-2) sostituisce quello precedente (2019-nCoV).**

# COVID-19

Sempre nella prima metà del mese di febbraio (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che **la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19**, dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata.

Rispetto alle sindromi respiratorie acute da coronavirus, l'epidemia da SARS-CoV-2 si caratterizza per una maggiore trasmissibilità, a fronte di una minore letalità.

# IL CAMMINO DEI CORONAVIRUS

In condizioni normali i coronavirus vivono perfettamente adattati all'interno di animali selvatici, primi fra tutti **i pipistrelli della frutta**.

Per adattarsi a un organismo molto diverso, come quello umano, il virus deve compiere una serie di passaggi (il cosiddetto "**salto di specie**"), durante i quali può assumere caratteristiche che gli permettono di aggredire l'uomo.

Per esempio nel 2002 **lo zibetto** è diventato il laboratorio naturale in cui il coronavirus dei pipistrelli si è ricombinato con quello di questi piccoli mammiferi, dando origine al virus della SARS, e nel 2015 il virus della MERS era passato dai pipistrelli **ai cammelli** e poi all'uomo.

# SINTOMATOLOGIA

I sintomi più comuni di COVID-19 nell'uomo includono:

- **febbre**
- **tosse**
- **difficoltà respiratorie.**

Nei casi più gravi, l'infezione può causare **polmonite, sindrome respiratoria acuta grave**, insufficienza renale e persino la morte. Al momento del ricovero gli **esami di laboratorio** possono mostrare **leucopenia e linfopenia, trombocitopenia, aumento degli indici di flogosi.**

Sono maggiormente colpite le persone con preesistenti **patologie croniche cardio-vascolari, respiratorie, metaboliche** e soggetti con un sistema immunitario indebolito.

Finora solo rari casi sono stati segnalati in bambini e adolescenti.

# SINTOMATOLOGIA

## Sintomi da COVID-19

(malattia respiratoria acuta da 2019-nCoV)

Sistemici;

- Febbre
- Affaticamento

Reni:

- Insufficienza

Intestino:

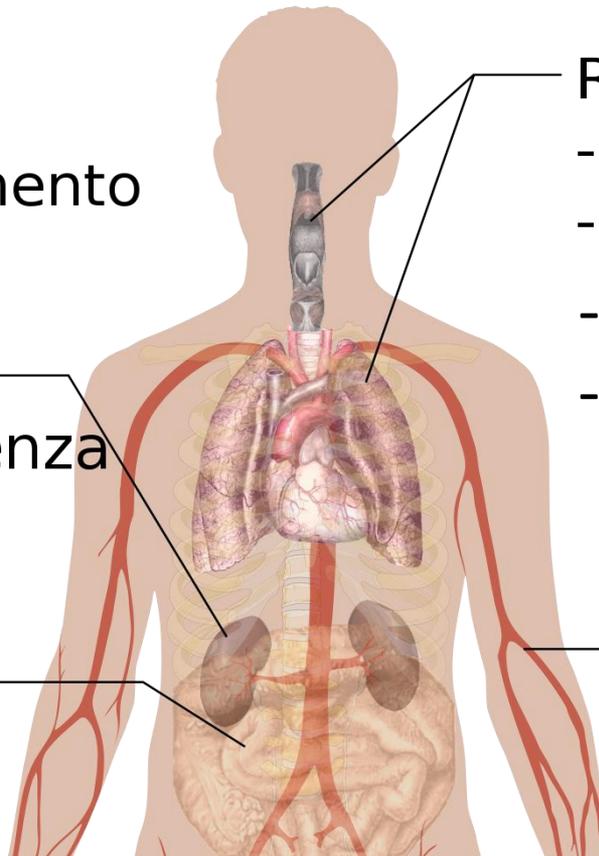
- Diarrea

Respiratori:

- Starnuti
- Rinorrea
- Tosse
- Dispnea

Sistema circolatorio:

- scarsi globuli bianchi (leucopenia)



# TRASMISSIONE

I coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra attraverso:

- **la saliva**, tossendo e starnutando;
- **contatti diretti** personali;
- **le mani**, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi;
- **contaminazione fecale** (raramente).

In analogia con il comportamento di altri coronavirus **si ipotizza che la trasmissione**, legata all'aerosol di secrezioni e particelle virali, **sia proporzionale alla gravità dei sintomi respiratori**.

# TRASMISSIONE

Secondo i dati attualmente disponibili, le **persone sintomatiche** sono la **causa più frequente di diffusione del virus**.

Soltanto in casi molto rari, si ritiene possibile che persone asintomatiche o nelle fasi prodromiche della malattia, quindi con sintomi molto lievi, possano trasmettere il virus.

**Il periodo di incubazione è stimato fra i 2 e i 14 giorni, con una media di 5 giorni.**

**La probabilità di trasmissione associata all'assistenza sanitaria in seguito alla gestione di un caso confermato è considerata molto bassa, a condizione che vengano messe in atto tutte le misure di prevenzione.**

# DEFINIZIONI

## Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno **uno tra i seguenti** segni e sintomi: **febbre, tosse e difficoltà respiratoria**)

**E** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica,

**E** storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (secondo OMS) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.

**Oppure:** una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

**E** che è stata **a stretto contatto** con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi.

**Oppure:** una persona con infezione respiratoria **acuta grave** (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

**E** che richieda il ricovero ospedaliero (SARI)

**E** senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, **tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti** se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

# DEFINIZIONI

## Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o **inconcludente** utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è **positivo** utilizzando un test pan-coronavirus.

## Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

# DEFINIZIONI

## Contatto stretto:

- una persona che **vive nella stessa casa** di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto **un contatto fisico diretto** con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto **un contatto diretto non protetto con le secrezioni** di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto **un contatto diretto (faccia a faccia)** con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- una persona che si è trovata **in un ambiente chiuso** (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona **che fornisce assistenza diretta** ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto **alla manipolazione di campioni** di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che **abbia viaggiato** seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo, determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

***NB: Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.***

# Mascherine e DPI

## 1) Mascherine chirurgiche

- non proteggono la persona che le indossa ma proteggono chi sta nell'ambiente circostante. Possono essere utilizzate negli ambienti di lavoro dove non sia prevista una protezione individuale delle vie respiratorie per altri rischi lavorativi;
- devono essere dispositivi medici conformi alla norma ISO EN 14683, oppure
- la loro produzione deve comunque essere stata autorizzata dall'Istituto Superiore di Sanità ai sensi dell'art. 15 del d.l. n. 18/2020.
- Sono considerate dispositivi di protezione individuale ai sensi dell'art. 74, comma 1, del d.lgs. n.81/2008, per quanto riguarda la protezione da COVID-19, come previsto dall'art. 16, comma 1, del d.l. n. 18/2020.

# Mascherine e DPI

## 2) Mascherine protettive FFP2 e FFP3

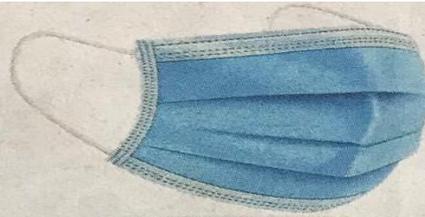
- Sono dispositivi di protezione individuale – DPI – ai sensi dell'art. 74, comma 1, del d.lgs. n.81/2008
- se sono marcate CE, conformi alla norma EN 149, oppure
- se sono state validate dall'INAIL ai sensi dell'art. 15 del d.l. n. 18/2020.
- Se **non sono dotati di valvola**, proteggono sia la persona che li indossa, sia chi sta nell'ambiente circostante.
- Se **sono dotati di valvola**, proteggono solo la persona che li indossa, ma non chi sta nell'ambiente circostante,

# Mascherine chirurgiche e DPI

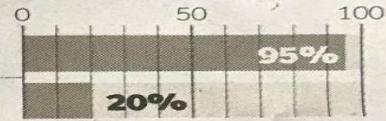
I diversi tipi

## Chirurgica

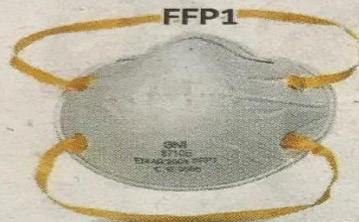
Non aderisce ai contorni del viso e impedisce la fuoriuscita da bocca e naso delle goccioline di secrezioni respiratorie



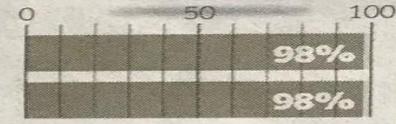
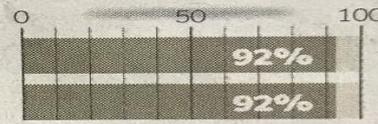
CAPACITÀ FILTRANTE verso l'esterno  
verso chi la indossa



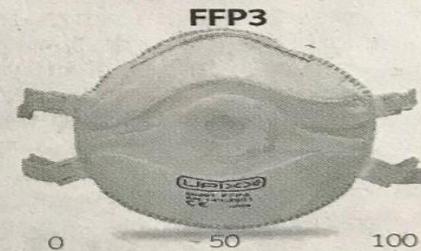
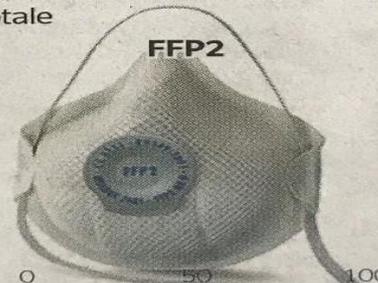
**FFP1-FFP2-FFP3 senza valvola** Hanno un'elevata protezione. Proteggono chi la indossa e gli altri



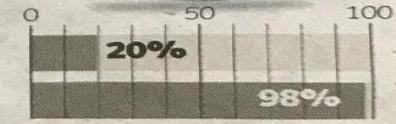
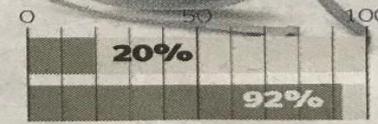
CAPACITÀ FILTRANTE verso l'esterno  
verso chi la indossa



**FFP1-FFP2-FFP3 con valvola** Tutte hanno una caratteristica comune: una migliore respirazione. Proteggono chi la indossa ma non gli altri perché dalla valvola esce il respiro. Indossate da chi è positivo contagia. L'FFP3 ha una protezione quasi totale



CAPACITÀ FILTRANTE verso l'esterno  
verso chi la indossa



# Modalità di raccolta del voto dei pazienti in quarantena e in isolamento domiciliare

Di seguito si riportano le *“Indicazioni sulle **misure di prevenzione dal rischio di infezione da SARS-CoV-2 per lo svolgimento delle elezioni referendarie, suppletive, regionali e comunali del 20-21 settembre 2020, con particolare riferimento al voto di pazienti in quarantena e in insolamento domiciliare”*** riportate nella circolare n. 27319 del Ministero della Salute del 14-08-2020 comprensive delle procedure di **vestizione e svestizione** di cui alla circolare n. 5443 del 22-02-2020 dello stesso Ministero.

# Indicazioni pratiche per le operazioni di voto

In linea con quanto generalmente previsto per il personale USCAR, e proprio in considerazione del fatto che a raccogliere il voto a domicilio provvederà personale non sanitario, è opportuno che il personale di seggio che si reca a **domicilio** sia formato e dotato di adeguati **dispositivi di protezione individuale (DPI)**:

- **dispositivi di protezione facciale di tipo FFP2 o FFP3;**
- **camice/grembiule monouso;**
- **protezione oculare (occhiali o visiera);**
- **Guanti**

Dopo l'eliminazione delle protezioni, si deve effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcolica.

# Procedure di vestizione

1. Togliere ogni monile e oggetto personale.  
PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. Controllare l'integrità dei dispositivi, non utilizzare dispositivi non integri;
3. Indossare un primo paio di guanti;
4. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. Indossare idoneo filtrante facciale;
6. Indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

# Procedure di svestizione

- 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;
- rispettare la sequenza indicata:
  1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
  2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
  3. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
  4. Rimuovere la maschera FFP2/3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
  5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
  6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

# Ulteriori prescrizioni da rispettare

- I **filtranti facciali** possono essere utilizzati per un **periodo di 4-6 ore**, visiere/occhiali vanno sanificati al termine di ogni votazione domiciliare, i dispositivi monouso vanno gettati in apposito sacco da riportare in ospedale e smaltiti correttamente.
- Le operazioni di vestizione e svestizione devono essere eseguite **fuori del domicilio del votante**.

# Modalità di vestizione e svestizione

## **COME EFFETTUARE *VESTIZIONE* E SVESTIZIONE**



[Clicca su questo link per vedere il video](#)

# Operazione di raccolta del voto domiciliare

All'arrivo al domicilio del paziente/soggetto positivo, ferme restando le raccomandazioni circa il distanziamento sociale di almeno un metro, ci si assicura che il votante abbia una **mascherina chirurgica**, altrimenti si provvede a fornirgliene una dopo accurata **igienizzazione delle mani** da parte dello stesso con soluzione idroalcolica.

L'igiene delle mani deve essere sempre effettuata sia prima di indossare i **DPI** che dopo averli dismessi. Nel caso debbano votare più persone residenti presso lo stesso domicilio, tali misure vanno ripetute per tutti. **Le operazioni di voto si svolgeranno una persona per volta.**

La scheda, dopo la votazione, sarà depositata in **un'apposita busta**, le matite vanno cambiate o adeguatamente **disinfettate** dopo ogni utilizzo.

# Operazione di raccolta del voto in ospedale

Per la raccolta del voto nei reparti Covid, valgono le raccomandazioni rivolte alla raccolta a domicilio, con ulteriori eventuali accorgimenti che saranno indicati dal personale sanitario a questi preposto.

# Operazioni di scrutinio

Circa le operazioni di scrutinio, sebbene il rischio di contaminazione sia molto basso laddove le misure preventive in fase di raccolta siano state accuratamente applicate, al fine di ridurlo ulteriormente, si devono mettere in atto le seguenti misure:

- Mantenere il **distanziamento di almeno un metro**;
- **Igienizzare** frequentemente le mani con soluzione idroalcolica;
- Indossare **filtranti facciali FFP2**, da sostituire dopo sei ore;
- Indossare **guanti monouso** se si devono maneggiare le schede;
- **Evitare di toccarsi il volto** (sia a mani nude sia indossando i guanti), con particolare riguardo alle mucose orali, nasali e agli occhi.



**ASL Salerno**  
Azienda Sanitaria Locale Salerno



**GRAZIE**

**PER**

**L'ATTENZIONE**

**BUON VOTO**

**Materiale Formativo**  
**prodotto dalla UOC Servizio di Prevenzione e Protezione della ASL SALERNO**  
**Direttore dott. Aristide Tortora**