



SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

La Sicpre è la casa dei Chirurghi Plastici Specialisti

Vademecum

sulle Strategie Igienico-Sanitarie Preventive del
Rischio di Contagio da attuare alla ripresa delle
attività di elezione in Fase 2 - Covid-19

a cura della

SICPRE



Società italiana di Chirurgia Plastica

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

Ricostruttiva-rigenerativa

ed Estetica

Il presente documento è aggiornato al 4 maggio 2020

VADEMECUM PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ

Il presente documento è stato elaborato in ottemperanza alle disposizioni vigenti e tenendo conto delle attuali evidenze scientifiche e delle raccomandazioni internazionali più accreditate sull'argomento.

La finalità è quella di elaborare delle raccomandazioni atte a prevenire e limitare la diffusione ed il rischio contagio e garantire la tutela della salute dei pazienti, del personale e degli operatori sanitari nella fase 2 di ripresa dell'attività professionale e durante il periodo di emergenza, dichiarato in questo momento fino al 31 luglio 2020.

Tali raccomandazioni verranno costantemente aggiornate in base al procedere delle evidenze scientifiche ed a nuove indicazioni delle autorità sanitarie competenti.

INDICE

1. CONSIDERAZIONI GENERALI SUL COVID 19

- a. Vie di trasmissioni e periodo di incubazione*
- b. Diagnosi*
- c. Prevenzione*

2. RACCOMANDAZIONI PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ

- a. Misure preliminari*

3. RIORGANIZZAZIONE STRUTTURALE DELLO STUDIO MEDICO

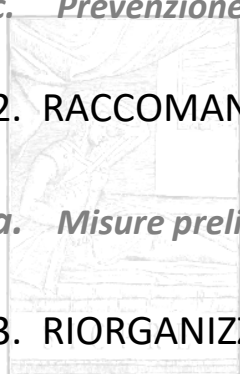
4. RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLO STUDIO MEDICO

5. IGIENE E DISINFEZIONE AMBIENTALE DEL LUOGO DI LAVORO

6. GESTIONE DEL PERSONALE E DEGLI OPERATORI SANITARI

7. GESTIONE DEL PAZIENTE

- a. Triage telefonico*
- a. Accoglienza del paziente in area segreteria*
- b. Raccomandazioni da adottare all'ingresso del paziente nello studio*



®

SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

8. ORGANIZZAZIONE DELL'AREA CLINICA

9. DIMISSIONE DEL PAZIENTE DALL'AREA CLINICA E RITORNO IN
SEGRETERIA

10. RIORDINO E SANIFICAZIONE DELL'AMBIENTE OPERATIVO
POST-VISITA O TRATTAMENTO

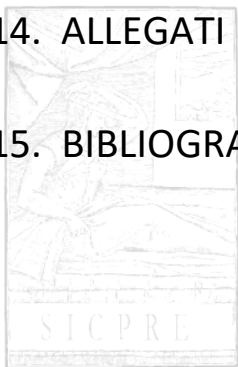
11. IN CASO DI EVENTUALE ESPOSIZIONE A COVID-19

12. CHIRURGIA PLASTICA IN ELEZIONE POST COVID-19

13. ELENCO DPI BASILARI PERIODO DI EMERGENZA

14. ALLEGATI [®]

15. BIBLIOGRAFIA



SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

1. CONSIDERAZIONI GENERALI SUL COVID-19

VIE DI TRASMISSIONE E PERIODO DI INCUBAZIONE

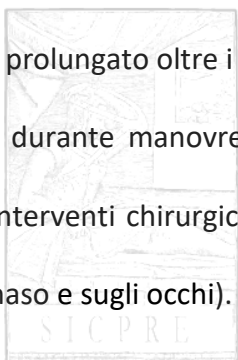
Tutti gli studi scientifici condotti fino ad oggi confermano i seguenti percorsi di trasmissione:

- goccioline respiratorie (goccioline di Flügge attraverso starnuti, tosse)
- contatto diretto: mani o fonti contaminati e successivo contatto con la mucosa (bocca, naso, occhi)
- diffusione di microparticelle che si emettono mentre si parla e possono rimanere a lungo tempo sospese nell'aria (Zou, N. Engl. J. Med., 2020)

- via oro-fecale

Il rischio di trasmissione aumenta quando il contatto è:

- ravvicinato a meno di un metro
- prolungato oltre i 15 minuti
- durante manovre e procedure in grado di produrre aerosol (nel caso della chirurgia plastica interventi chirurgici, trattamenti sul volto ed in particolare sulla mucosa labiale e perilabiale, sul naso e sugli occhi).



SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva, rigenerativa ed Estetica

Il periodo medio di incubazione del virus è di 6-9 giorni, ma ci sono prove scientifiche che attestano che questo periodo in alcuni casi è stato esteso a 14 giorni. Bisogna tener presente che molti pazienti sono asintomatici, specie i bambini di età compresa tra 1 anno e mezzo e 17 anni.

Diagnosi

La diagnosi può essere

- di sospetto: valutazione clinico anamnestica:
- di certezza: tampone nasofaringeo (affidabile) o test sierologici (a tutt'oggi meno affidabili).

Prevenzione

In assenza di misure preventive specifiche, come la pratica vaccinale, l'unica possibilità per ridurre il rischio di contagio è il rispetto delle direttive istituzionali che prevedono la messa in atto di alcune condotte e comportamenti elementari quali:

- specifiche norme di igiene (corretto e frequente lavaggio delle mani)
- distanziamento sociale interpersonale
- nessun assembramento in luoghi aperti e soprattutto chiusi
- uso di guanti e mascherine
- misure di isolamento e quarantena in caso di contagio o contatto con persona Covid +

2. RACCOMANDAZIONI PER LA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ

MISURE PRELIMINARI

- 1) **Tenuto conto che, al momento, non esiste legislazione su come e con quale cadenza sanificare gli studi professionali ed il documento aggiornato di riferimento per la sanificazione è la Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute ("COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti") che prevede la sanificazione degli ambienti comuni come obbligo di valore in epoca Covid- 19, ma non specifica se è necessario l'intervento di una ditta specializzata o se tale sanificazione possa essere condotta, in proprio, dal titolare dello studio medico, si raccomanda un intervento di sanificazione dei locali basato su una pulizia accurata delle superfici ambientali, pavimenti, servizi igienici e sanitari, aree di attesa e locali operativi con acqua e detergente, seguita dall'applicazione dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo-alcol etilico (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.**
- 2) Nelle aree geografiche a maggiore endemia o negli studi in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, in aggiunta alle normali attività di pulizia è necessario prevedere, alla ripresa,

una sanificazione straordinaria degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni, ai sensi della circolare 5443 del 22 febbraio 2020.

- 3) È necessario modificare il DVR (documento valutazione rischi) dello studio medico, per i soggetti obbligati e titolati a farlo, andando a variare la valutazione dei rischi inserendo le raccomandazioni comportamentali da seguire per evitare la diffusione ed il contagio del virus all'interno del luogo di lavoro. La legge prescrive che il Documento di Valutazione dei Rischi debba essere obbligatoriamente in possesso di ogni azienda che abbia almeno un dipendente. Sono esonerati dalla redazione del DVR solamente i liberi professionisti, le ditte individuali e le Imprese familiari senza dipendenti, nonché le società con un unico socio lavoratore e senza dipendenti, ad eccezione delle Società Semplici e delle S.N.C. che, invece, sono sempre tenute a redigere il DVR.

- 4) Approvvigionamento del materiale necessario per l'Applicazione delle Strategie Igienico-Sanitarie preventive del rischio di contagio da Covid-19:

- Mascherine KN95/FFP2
- Mascherine chirurgiche 3 strati
- Occhiali protettivi
- Visiera protettiva (fissa o mobile)
- Detergente per superfici (ipoclorito di sodio 0,1%, etanolo-alcol etilico 62-71%)
- Guanti in nitrile o in lattice
- Termo-scanner senza contatto o Scanner facciale fisso (da apporre all'ingresso) con semaforo
- Piantone/Dispenser gel igienizzante mani
- Divisore in plexiglass per scrivania
- Calzari
- Copricapo
- Camici monouso idrorepellenti.

- 5) Estensione della copertura della polizza assicurativa per responsabilità verso terzi al rischio Covid -19 per il periodo legato all'emergenza.

- 6) In via preliminare, attraverso le modalità che si ritengono più opportune, il titolare dello studio deve istruire tutto il personale (amministrativo, personale addetto alle pulizie, operatori sanitari) circa le disposizioni di sicurezza da applicare all'interno dell'ambiente di lavoro per la prevenzione ed il controllo del contagio. Può essere utile redigere e distribuire una check-list sulle misure da adottare.

(Vedi allegati)

3. RIORGANIZZAZIONE STRUTTURALE DELLO STUDIO MEDICO

In ottemperanza alle direttive istituzionali sulle misure di biocontenimento è raccomandato modificare la strutturazione dello studio seguendo i seguenti accorgimenti:

- Localizzazione della sala di attesa possibilmente in spazi ampi ed arieggiabili.
- Distanziamento delle sedie in sala d'attesa di almeno un metro l'una dall'altra e dalla reception.
- Distanziamento delle postazioni di lavoro in caso di più dipendenti e modifica dei turni per ridurre il numero di persone presenti contemporaneamente nel luogo di lavoro.
- Distanziamento delle sedie in sala visita ad almeno un metro tra loro e dalla scrivania del medico.
- Posizionamento schermi separatori in plexiglas trasparenti alla reception ed eventualmente sulla scrivania del sanitario.
- Arredo dello studio lavabile e sanificabile.
- Eliminazione di tutto il materiale potenzialmente contaminante e difficile da sterilizzare (giornali, volantini, asciugamani, etc.).
- Posizionamento di un distributore igienizzante idroalcolico, preferibilmente automatico, per lavaggio mani all'ingresso e negli ambienti di lavoro.
- Posizionamento all'ingresso dello studio di cartellonistica esplicativa delle procedure da rispettare per la prevenzione del rischio di contagio da parte dei pazienti.

(In allegato Cartellonistica)

4. RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITÀ DELLO STUDIO MEDICO

- Appuntamenti cadenzati ad orario prefissato onde evitare sovrapposizioni di visite ed affollamenti in sala d'attesa.
- Per i pazienti che fissano l'appuntamento, si raccomanda di presentarsi allo Studio Medico da soli, un accompagnatore è previsto solo nel caso di pazienti minori, disabili o con mancata autosufficienza.
- Accesso dei fornitori contingentato ed in fasce orarie al di fuori dell'orario di lavoro.

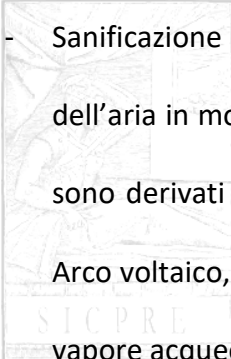
5. IGIENE E DISINFEZIONE AMBIENTALE DEL LUOGO DI LAVORO

La sanificazione ambientale riguarda il trattamento delle superfici strutturali dell'ambiente lavorativo (pavimenti, pareti lavabili, divisori ambientali, servizi igienico-sanitari ecc.), delle superfici e piani di lavoro, dei dispositivi medici, l'igienizzazione dell'aria ambientale e la trattazione e smaltimento dei rifiuti. In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni.

Tenuto conto che, al momento, non esiste legislazione su come e con quale cadenza sanificare gli studi professionali ed il documento aggiornato di riferimento per la sanificazione è la Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute ("COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti") che prevede la sanificazione degli ambienti comuni come obbligo di valore in epoca Covid-19, ma non specifica se è necessario l'intervento di una ditta specializzata e con quale cadenza effettuarla o se tale sanificazione possa essere condotta, in proprio, dal titolare dello studio medico, si raccomanda quanto segue:

- Accurata pulizia giornaliera o bigiornaliera in relazione al tempo di occupazione dei locali delle superfici ambientali, pavimenti, servizi igienici e sanitari, aree di attesa e operative con acqua

e detergente, seguita dall'applicazione dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo-alcol etilico (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato. Una raccomandazione particolare riguarda la pulizia delle superfici degli arredi e piani di lavoro con carta, inumidita con acqua e sapone, oppure direttamente con alcol etilico 75 % e prodotti a base di cloro opportunamente diluiti, ad azione virucida. La loro efficacia deve essere comprovata secondo le normative UNI EN di riferimento (in dettaglio: UNI EN 14476:2015 per i virucidi), affinché tutte le attività biocide siano certificate per dosi d'impiego e tempi di contatto stabiliti. Altre sostanze che possono essere previste, come utilizzo, in questo campo applicativo sono prodotti a base di Perossido di Idrogeno e Ammino-derivati.

- 
- Sanificazione dell'aria ambientale mediante arieggiamento per tempo adeguato e ricambio dell'aria in modo costante ad ogni fine visita e/o trattamento, soprattutto se da questi ultimi sono derivati fumi e/o altre emissioni e loro residui potenzialmente inquinanti (DTC, Laser, Arco voltaico, ecc). La variazione di pressione tra esterno ed interno favorisce la fuoriuscita di vapore acqueo ed aria dovuto alla respirazione.
 - La sanificazione da parte di una ditta specializzata e conseguente rilascio di apposita certificazione, secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute, è necessaria qualora ci sia stato nello studio un caso sospetto o certo di infezione Covid- 19;
 - inoltre, qualora lo studio sia aperto per un numero di ore superiore a 6, è consigliabile sanificare almeno due volte nell'arco della giornata, così come previsto dalle nuove norme di apertura delle attività dell'ultimo DPCM del 9 aprile 2020.

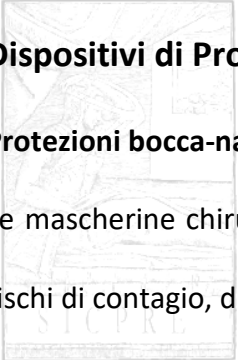
6. GESTIONE DEL PERSONALE E DEGLI OPERATORI SANITARI

Alla ripresa delle attività è necessaria in via preliminare la verifica dello stato di salute di tutto il personale dello studio medico per accertare l'assenza di infezioni respiratorie acute, sintomi di febbre, tosse, dispnea.

È utile ricordare l'importanza anche di un giornaliero auto-triage di tutti gli operatori e del personale di studio: a tale proposito si rammenta che i datori di lavoro possono chiedere di misurare la temperatura del lavoratore solo se quest'ultimo li autorizza e non possono provvedere alla registrazione di dati personali in modo sistematico. "Resta fermo l'obbligo del lavoratore di segnalare al datore di lavoro qualsiasi situazione di pericolo per la salute e la sicurezza sui luoghi di lavoro".

Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

Protezioni bocca-naso



Le mascherine chirurgiche possono essere indossate per attività che non comportano prevedibili rischi di contagio, durante le visite e le procedure diagnostiche di "routine" che si effettuano in uno studio medico su pazienti a triage negativo. Le mascherine filtranti (FFP2 e FFP3, le uniche capaci di garantire la protezione del sanitario e suoi collaboratori dal rischio di contagio), sono indicate in tutti i casi non differibili che comportano attività micro-macroinvasive e la produzione di goccioline di aerosol; le stesse non possono essere tolte tra un paziente e l'altro perché l'eventuale contaminazione della superficie esterna potrebbe essere alta, motivo per cui è consigliabile farne uso, in sedute programmate "ad hoc" singolarmente o poste a fine giornata lavorativa. Gli appositi occhiali, le visiere o schermi facciali e i copricapo costituiscono il completamento protettivo svolto dai DPI per il capo; i guanti, il camice idrorepellente monouso e, quando occorrono, i calzari lo sono per il corpo.

DPI

MASK

			
CHIRURGICA	FFP1	FFP2	FFP3
Evita la propagazione del Virus nell'aria, ma non protegge il portatore	Non garantisce protezione dal Virus, difende dalle polveri atossiche	Filtra il 92% delle tossine, Virus compreso. Viene usata in ambito sanitario	Offre una copertura quasi completa, protegge dal Virus

Note sull'uso della mascherina FFP-2:

- Prima del primo utilizzo, contrassegnare la mascherina con un pennarello indelebile con le iniziali dell'utente (ad esempio sul cinturino), nel caso si preveda una sterilizzazione della stessa.
- La mascherina protettiva deve essere applicata correttamente.
- Dopo aver indossato la mascherina, le mani vengono disinfettate. Se sono stati usati guanti, vengono cambiati immediatamente.
- La mascherina viene cambiata una volta al giorno, più frequentemente in caso di contaminazione visibile, umidità o contaminazione (ad esempio, i pazienti tossiscono verso la maschera dell'utente o questi tocca la maschera con le mani o i guanti contaminati).
- Ogni volta che si tocca la mascherina, i guanti devono essere cambiati o le mani devono essere disinfettate.
- Quando si rimuove la mascherina, non devono esserci contaminazioni della stessa (in particolare la porzione interna). Pertanto, la rimozione della stessa viene eseguita con guanti

monouso, che vengono poi gettati, toccando gli elastici ed evitando di toccare la superficie interna ed esterna della mascherina. Si esegue poi la disinfezione delle mani.

- *Quando si rimette la mascherina, è possibile toccare solo la superficie esterna e solo con guanti monouso, che vengono quindi gettati.*
- *A fine giornata, i contenitori delle mascherine usa e getta devono essere gettati.*
- *Le mascherine possono essere sterilizzate e riutilizzate almeno 2-3 volte se non sono danneggiate.*



Protezione degli occhi e del viso

I DPI per occhi, in polycarbonati, forniscono protezione contro la loro contaminazione da aerosol e goccioline respiratorie, da schizzi di secrezioni (comprese le secrezioni respiratorie), sangue, fluidi corporei o escrezioni. La protezione degli occhi e del viso può essere ottenuta mediante l'uso di uno dei seguenti DPI:

- visiera o schermo facciale
- occhiali di sicurezza in polycarbonato o equivalenti

Gli occhiali correttivi regolari e le lenti a contatto non sono considerati un'adeguata protezione degli occhi, oltretutto è importante che gli occhiali si adattino ai contorni del viso e siano compatibili con

la mascherina facciale filtrante. Se sono disponibili quantità insufficienti di occhiali e/o visiere utilizzare prodotti che possono essere decontaminati, se disponibili. In caso contrario, prendere in considerazione la decontaminazione e il riutilizzo, consultando le linee guida del produttore. (ECDC, 2020b).



Guanti

Guanti in vinile, lattice o nitrile. Si raccomanda di sostituire sempre i guanti tra un paziente e l'altro.

Dopo avere tolto i guanti eseguire sempre il lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone. Nel caso di operazioni di pulizia e disinfezione, è meglio usare guanti spessi, più resistenti alla rottura. In procedure più rischiose si raccomanda l'utilizzo del doppio guanto.

Indumenti protettivi

Gli abiti e le scarpe da lavoro devono essere utilizzati esclusivamente in ambiente lavorativo, evitando di indossare abiti giornalieri e scarpe personali durante le attività lavorative. È importante evitare di indossare anelli, bracciali, pendenti, orologi, poiché potrebbero comportarsi da serbatoi

per COVID-19. Sono raccomandati l'uso di cuffiette e camici monouso impermeabili sopra i soliti abiti da lavoro (norma UNE-EN-14126) e l'uso di zoccoli o calzari monouso.



DPI PER PERSONALE ADDETTO ALLA SEGRETERIA:

Il personale addetto alla Segreteria dello studio medico, se non ha contatti lavorativi operativi con il paziente, deve indossare mascherina chirurgica e guanti.

In caso di contatto operativo, il seguente vestiario:

- camice monouso
- zoccoli e calzari monouso
- mascherina chirurgica o FFP2
- copricapo
- protezioni oculari o visiere facciali
- guanti



SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

Dopo aver tolto i guanti è necessario eseguire sempre il lavaggio delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone.

DPI E PROCEDURE DA SEGUIRE PER IL PERSONALE SANITARIO

- **Vestizione:**

1. togliere ogni monile e oggetto personale
2. praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
3. controllare l'integrità dei dispositivi e cambiarli se danneggiati, umidi o sporchi
4. indossare un primo paio di guanti
5. indossare sopra la divisa il camice monouso
6. indossare il copricapo
7. indossare idoneo filtrante facciale (FFP2 o FFP3)
8. indossare gli occhiali di protezione o visiera facciale, in caso in cui si prevedano procedure che generano aerosol e nell'interventistica sul viso
9. indossare secondo paio di guanti.

- **Svestizione:**

1. evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute
2. i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione
3. decontaminare i DPI riutilizzabili
4. rispettare la sequenza indicata:
 - a. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore e igienizzare i guanti col gel;
rimuovere lo schermo facciale ed igienizzare i guanti col gel
 - b. rimuovere la mascherina chirurgica come prima consigliato
5. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore apposito

6. rimuovere gli eventuali occhiali e sanificarli; e igienizzare i guanti col gel
7. rimuovere l'eventuale maschera FFP2, maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore
8. rimuovere l'eventuale secondo paio di guanti
9. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.



7. GESTIONE DEL PAZIENTE

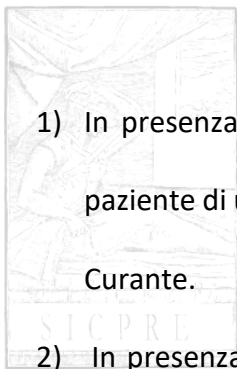
TRIAGE TELEFONICO

Si raccomanda di eseguire il triage telefonico da parte di personale medico il giorno prima dell'appuntamento. Il triage dovrà essere confermato e sottoscritto al momento dell'ingresso del paziente nell'ambulatorio. Si raccomanda di invitare il paziente a presentarsi all'appuntamento senza accompagnatori, eccetto situazioni di pazienti minorenni o che necessitano assistenza; nel caso dovesse esserci un accompagnatore, occorre estendere il triage anche a lui.

Il questionario prevede domande semplici:

Negli ultimi 14 giorni:

- Ha avuto la febbre (temperatura > 37,5°)?
- Ha avuto tosse o altri segni respiratori?
- Ha avuto diarrea o altri disturbi gastro-intestinali?
- Si è sentito molto stanco?
- Ha notato una perdita di senso del gusto o dell'olfatto?
- È stato in contatto o ha vissuto con una persona sospetta o positiva al COVID-19?
- Se è stato positivo, ha la certificazione del doppio tampone negativo?
- Se è guarito da tale patologia, è ancora in quarantena?



1) In presenza di questi segni e/o sintomi associati ad alte temperature si deve avvisare il paziente di un possibile contagio, in modo che lo comunichi immediatamente al suo Medico Curante.

2) In presenza di segni e/ o sintomi, anche a temperatura normale, è preferibile rimandare l'appuntamento fino a 14 giorni dopo la scomparsa di questi (tranne le emergenze che devono essere assistite) e raccomandare al paziente di consultare il Medico Curante per valutare la diagnosi finale.

ACCOGLIENZA PAZIENTE IN AREA SEGRETERIA

L'accesso allo studio è riservato a pazienti muniti di appuntamento che attraverso il triage telefonico vengono individuati come non sospetti COVID-19.

Qualora il paziente si dovesse presentare in studio senza appuntamento, il personale di segreteria dovrà procedere al momento con la somministrazione del questionario del triage telefonico

RACCOMANDAZIONI DA ADOTTARE ALL'INGRESSO DEL PAZIENTE ALL'INTERNO DELLO STUDIO

MEDICO

1. Misurazione della temperatura con termo-scanner non a contatto. Se la temperatura corporea è uguale o superiore a 37,5 gradi centigradi, il paziente dovrà ritornare a casa, dove poi contatterà il medico curante o il servizio di continuità assistenziale o i numeri verdi regionali dedicati per comunicare l'evenienza.
2. Invitare il paziente ed eventuali accompagnatori a depositare la mascherina e gli effetti personali (oggetti potenzialmente contaminati come borse, telefoni cellulari, orologio, bracciali ecc) in una zona dedicata dell'area di segreteria in opportuno contenitore costituito di materiale sanificabile o usa e getta (buste monouso).
3. Invitare il paziente e l'eventuale accompagnatore ad eseguire il lavaggio mani secondo procedura standardizzata o disinfezione con soluzione idroalcolica.
4. Fornire al paziente ed eventuale accompagnatore la mascherina di tipo chirurgico che dovrà indossare per tutto il tempo di permanenza nello studio in maniera corretta coprendo naso e bocca. Nel caso il paziente giunga con mascherina propria lo si deve invitare a depositarla nell'apposito contenitore porta oggetti (vedi punto 2).
5. Preferibilmente invitare il paziente ad indossare i calzari monouso al momento dell'accesso allo studio.
6. In caso di sosta in sala di attesa, invitare il paziente a ripetere l'igienizzazione delle mani prima di accedere all'area operativa.
7. In caso di semplice visita clinica l'accesso è consentito al paziente e solo nei casi già menzionati anche ad un accompagnatore, garantendo sempre il distanziamento interpersonale.

8. In caso di erogazione di procedure (medicina estetica, piccoli interventi chirurgici), l'accesso è consentito al solo paziente.

Così ci proteggiamo

- Tenersi a distanza.**
Per esempio:
• Tenersi a distanza quando si sta in fila.
• Proteggere gli anziani, le donne e una persona vulnerabile.
- Lavarsi accuratamente le mani.**
- Tossire e starnutire in un fazzoletto o nella piega del gomito.**
- Gettare il fazzoletto usato in un secchio della spazzatura chiuso.**
- Evitare le strette di mano.**
- In caso di febbre o tosse restare a casa.**
- Prima di andare dal medico o al pronto soccorso, annunciarsi sempre per telefono.**

Come lavarsi le mani?

Lavare le mani quando sono sporche, oppure utilizzare le salviette monouso

Durata della procedura: 40-60 secondi



Fonte: World Health Organization

8. ORGANIZZAZIONE DELL'AREA CLINICA

SICFRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

1. Pianificare in anticipo la prestazione medica che verrà effettuata al fine di preparare i DPI, il materiale e gli strumenti strettamente necessari;
2. limitare il numero massimo di oggetti sui mobili per facilitare la successiva pulizia e disinfezione delle superfici;
3. posizionare film plastici o di alluminio nelle aree a maggior rischio di contaminazione;
4. proteggere le fotocamere digitali, i sensori digitali, ecc. con una copertura usa e getta, se non si riesce a disinfettarli dopo l'uso;
5. negli interventi **A BASSO RISCHIO**, ovvero quelle procedure che non generano aerosol, si richiede di indossare i seguenti DPI: camice monouso, cuffia copricapo, mascherina FFp2 o Kn95, guanti, e preferibilmente occhiali protettivi o visiere facciali;

6. negli interventi **AD ALTO RISCHIO**, ovvero tutte quelle procedure che generano aerosol e richiedono la rimozione temporanea della mascherina da parte del paziente (*medicina estetica del volto e piccola chirurgia del volto*), si richiede la massima protezione: camice monouso, cuffia copricapo, mascherina FFp2 o Kn95, occhiali protettivi, visiere facciali e guanti doppi. Prima di indossare un doppio guanto (con AQL almeno 1-1,5) si procede al lavaggio mani (privilegiando acqua calda e prodotti con composizione alcolica). L'igiene delle mani dovrà essere effettuata anche non appena rimossi i DPI al termine della prestazione;
7. per quanto concerne l'utilizzo da parte degli operatori di dispositivi di ingrandimento sia nella forma ad occhiale che in quella a caschetto, si ricorda che anche in questi casi permane la necessità di integrare la protezione facciale con opportuni schermi o visiere in grado di proteggere l'intero viso, consentendo il riparo da spruzzi o droplet (goccioline di diametro maggiore di 5µm).

9. DIMISSIONE DEL PAZIENTE DALL'AREA CLINICA E RITORNO IN SEGRETERIA

È opportuno per il paziente che al termine delle cure ritorni in area segreteria dotato della mascherina indossata al suo accesso in studio, effettui una disinfezione delle mani con lavaggio o gel a base alcolica prima di sostare in reception e venire quindi a contatto con il banco segreteria, per procedere ad eventuale pagamento (privilegiare mezzi elettronici a scapito dei contanti). A tale scopo può essere utile lasciare a disposizione gel disinfettante mani a base alcolica in area reception da far utilizzare anche ad eventuali accompagnatori del paziente che lo affianchino nelle procedure di segreteria. Si raccomanda la disinfezione dell'area reception dopo l'uscita del paziente.

10. RIORDINO E SANIFICAZIONE DELL'AMBIENTE OPERATIVO POST-VISITA O TRATTAMENTO

Tra un paziente ed un altro si procede con il riordino e la sanificazione dell'ambiente operativo indossando i DPI necessari.

Si raccomanda di seguire le seguenti procedure:

1. Sanificazione dell'aria ambientale mediante arieggiamento e ricambio dell'aria per un tempo adeguato ad ogni fine visita e/o trattamento, soprattutto se da questi ultimi sono derivati fumi e/o altre emissioni e loro residui potenzialmente inquinanti (DTC, Laser, Arco voltaico, ecc). La variazione di pressione tra esterno ed interno favorisce la fuoriuscita di vapore acqueo ed aria dovuto alla respirazione.
2. Pulizia e sanificazione di scrivania, sedie, maniglie delle porte, tastiere, schermi, mouse, telefoni e cellulari, ecc, con adeguati detergenti, sia nelle aree mediche che non mediche.
3. Sterilizzazione dello strumentario secondo le procedure tradizionali.
4. Smaltimento dei DPI utilizzati considerandolo materiale potenzialmente infetto (La circolare "COVID-2019. Indicazioni e chiarimenti" del 24 febbraio 2020 "specifica soltanto che vengano smaltiti secondo la dicitura seguente: "Eliminazione dei rifiuti – I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291)" e categoria ADR UN3291". attraverso un'azienda "ad hoc" incaricata).

11. IN CASO DI EVENTUALE ESPOSIZIONE A COVID-19

Qualora l'operatore avesse avuto contatti con un paziente che nei 14 giorni successivi alle cure cui si è sottoposto in studio, risultasse positivo a COVID-19, l'esposizione dell'operatore avvenuta seguendo le misure fin qui esposte, potrà essere considerata a basso rischio. L'operatore si sottoporrà comunque ad automonitoraggio con particolare attenzione a sintomi ed episodi febbrili per i 14 giorni successivi al contatto, senza sospensione dell'attività lavorativa. Qualora le indicazioni Regionali prevedano tempi superiori si rimanda alle disposizioni delle Regioni di appartenenza. In

questo periodo dovrà indossare sempre almeno la mascherina chirurgica e, qualora compaiano sintomi dubbi, dovrà contattare il 112 o il MMG e, nel caso si trattasse di un assistente, il medico competente, qualora nominato.

12. CHIRURGIA PLASTICA IN ELEZIONE POST COVID19

PREMESSA

L'epidemia da Covid19 rappresenta un evento gravissimo e del tutto nuovo non solo per l'Italia ma per tutto il mondo (American College of Surgeons, Soreide); conseguentemente solo con l'esperienza e le nuove conoscenze sarà possibile stabilire indagini diagnostiche e test sicuri.

Inoltre, è evidente che, in Italia, l'incidenza e la diffusione dell'epidemia da Covid 19 è differente nelle varie regioni e province; questo ha determinato, oltre alla indispensabile riorganizzazione della rete ospedaliera modulata sulle necessità locali, una diversa occupazione dei posti letto ospedalieri e delle unità di rianimazione. Di conseguenza, questi aspetti hanno inciso ed incideranno sulle decisioni prese dalle singole regioni e USL.

Nella fase 1, le attività di chirurgia, anche quelle di chirurgia plastica, sono state sospese ad eccezione delle prestazioni di emergenza ed urgenza. Negli ultimi giorni, la situazione riferibile all'epidemia è progressivamente migliorata con una conseguente riduzione del numero dei ricoveri nelle rianimazioni e nei reparti ospedalieri. Questo sta consentendo la graduale ripresa delle attività chirurgiche anche non urgenti negli ospedali, includendo quelle di chirurgia plastica. Il ritorno delle attività di chirurgia elettiva nelle strutture ospedaliere può essere un buon indicatore per la graduale ripresa della chirurgia plastica elettiva anche in regime di libera professione.

Il chirurgo plastico dovrà seguire le indicazioni poste a livello nazionale, regionale e delle USL, ma anche a quelle poste dalle singole strutture (ospedali, case di cura, centri di day surgery) nelle quali l'intervento verrà eseguito. Il chirurgo plastico deve rispettare l'applicazione dei protocolli diagnostici ed organizzativi proposti dalle strutture dove si svolgerà la procedura.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

La ripresa della chirurgia elettiva nella fase 2, riferita ad una situazione di epidemia sconosciuta fino a pochi mesi fa, non può essere fondata sulle evidenze scientifiche o su linee guida che, basandosi

per definizione sull'esperienza e su studi retrospettivi e prospettici, non possono esistere attualmente. Le indicazioni possono essere fornite sulla recente esperienza clinica maturata in questo periodo e richiederanno molto probabilmente adattamenti nel prossimo futuro.

A oggi, al fine di procedere ad una chirurgia per quanto possibile in sicurezza, è necessario non soltanto evitare di operare in elezione pazienti covid19 +, ma anche cercare, per quanto possibile, di escludere i pazienti asintomatici +. Questi ultimi potrebbero andare incontro ad un decorso postoperatorio più complicato (Lei et al), anche se questa affermazione è smentita da un recentissimo studio retrospettivo (Cai). In ogni caso è necessario sottolineare che i pazienti asintomatici Covid+ rappresentano anche un fattore di rischio aumentato per i sanitari coinvolti nel trattamento. Lo screening con triage clinico nei pazienti asintomatici Covid+ ha un significato soltanto modesto, mentre, almeno per quanto è possibile dedurre dall'esperienze attuali, importanza decisamente superiore hanno i tamponi che dovrebbero essere eseguiti due o tre giorni prima dell'intervento e, se negativi, ripetuti preferibilmente il giorno dell'intervento o il giorno prima. La negatività di un solo tampone, in vicinanza della data d'intervento, anche se non ottimale, può essere di aiuto, pur conoscendo la percentuale discretamente alta di falsi negativi in caso di singolo esame. Buona norma sarebbe anche imporre al paziente, in questo periodo finestra, una quarantena domiciliare al fine di evitare contatti a rischio.

Al momento attuale, però, i tamponi non sono regolarmente disponibili sul territorio nazionale per i pazienti che si sottopongono a chirurgia plastica elettiva esternamente alle strutture ospedaliere. In mancanza di tamponi, il paziente deve essere considerato potenzialmente infetto ed il personale medico e sanitario deve, di conseguenza, adottare tutte le precauzioni del caso, in caso che il paziente venga considerato eligibile alla chirurgia.

Allo stato attuale delle conoscenze, trattandosi di una patologia che può essere totalmente asintomatica, è buona norma adottare un comportamento che consideri tutte le persone +. Questo comporta misure protettive per il chirurgo e per il personale di sala operatoria. Particolare attenzione deve essere posta dall'anestesista e dall'infermiere anestesista nei momenti dell'intubazione, estubazione ed aspirazione delle secrezioni in caso di anestesia generale.

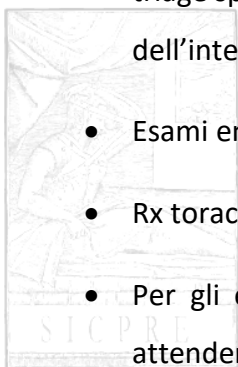
Alcune valutazioni epidemiologiche possono essere utili nella valutazione solo clinica, pur consapevoli dell'esistenza di persone totalmente asintomatiche. Considerando i dati riportati dall'Istituto Superiore di Sanità, al 29.4.2020, si rileva che il 27.6% dei positivi al coronavirus ha meno di 50 anni con percentuale che sale al 45.6% nei soggetti fino a 60 anni; la letalità è, in queste fasce

di età, molto inferiore e si attesta al 1.1% in caso di età inferiore ai 50 anni e 4.5% per età inferiore a 60 anni. L'età è sicuramente un fattore aggravante nel decorso e prognosi della malattia.

Altro aspetto da considerare sono le patologie di base presenti prima dell'insorgenza della malattia. Solo il 3.8% di tutti i deceduti non aveva altre patologie e molto spesso erano presenti più patologie: l'ipertensione nel 75% dei casi ed altre patologie cardiovascolari, BPCO, obesità e diabete associate in percentuale variabile. Può essere, pertanto, importante nella valutazione preoperatoria di una possibile eleggibilità chirurgica, perlomeno in questo periodo, tenere questi dati in considerazione ancora maggiore rispetto al passato.

Seguono alcune indicazioni di ordine pratico che potranno essere soggette a modifiche in relazione alle indicazioni ministeriali ed alla progressiva esperienza clinica e che tengono conto di quanto sopra esposto.

- Screening clinico preoperatorio ancora più meticoloso con particolare attenzione al triage specifico da fare all'atto della prenotazione. Il triage deve essere ripetuto il giorno dell'intervento.
- Esami ematochimici e ECG come da precedenti indicazioni.
- Rx torace, TAC solo in casi sospetti.
- Per gli esami specifici per Covid19 quali tamponi ed esami sierologici è necessario attendere le indicazioni che verranno prossimamente date dagli organi preposti.



SICPRE

Considerando la prognosi inaggravante in relazione ad età e comorbidità e l'eventualità di poter sottoporre ad intervento chirurgico pazienti asintomatici +, è opportuno limitare le indicazioni e selezionare i pazienti in base a fattori di rischio, evitando di operare pazienti di età superiore a 60 anni, casi ASA 3 o 4, pazienti con ipertensione, malattie cardiovascolari, BPCO, fumo, diabete, obesità, soprattutto se queste patologie sono associate.

Le manovre anestesologiche d'intubazione, estubazione ed aspirazione sono da considerare a rischio non solo per il paziente, ma anche per l'anestesista e l'infermiere di anestesia e comportano protezioni aggiuntive. Per questo è opportuno dare la preferenza alle anestesi locoregionali o alle anestesi locali con sedazione.

Tutte le manovre che comportano la produzione di aerosol, nebulizzazione e vaporizzazione sono a rischio aumentato e richiedono protezioni aggiuntive.

Il contagio avviene generalmente per trasmissione dal cavo orale e dal naso. Di conseguenza, gli interventi sul distretto facciale con riferimento anche alla rinoplastica, rimodellamento delle labbra, blefaroplastica e lifting devono essere considerati a rischio aumentato anche per i sanitari che eseguono o partecipano all'intervento rispetto agli interventi realizzati nelle altre sedi.

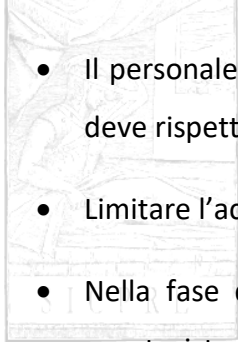
È opportuno evitare gli interventi di lunga durata (> 3 ore).

L'equipe medica deve tenere in considerazione il fattore "covid" nella programmazione delle profilassi antibiotiche e antiTVP perioperatorie.

Al fine di ridurre i contatti interpersonali è consigliato privilegiare gli interventi in regime di day surgery o limitare la durata dei ricoveri compatibilmente con il decorso clinico.

Nel periodo postoperatorio, durante il quale le difese immunitarie possono essere ridotte, al fine di ridurre i rischi, è opportuno far osservare al paziente un periodo di quarantena.

NORME COMPORTAMENTALI IN Sala Operatoria



- Il personale di sala operatoria deve essere formato ed aggiornato sul Covid 19; il chirurgo deve rispettare il protocollo di prevenzione e protezione previsto dalla struttura erogante
- Limitare l'accesso in sala operatoria al solo personale necessario
- Nella fase di intubazione e risveglio limitare la presenza in sala operatoria al medico anestesista ed all'infermiera
- Accedere alla sala operatoria solo per il tempo chirurgico, indossando sempre camice, cappello, maschera e guanti
- Durante il tempo chirurgico indossare la visiera protettiva; in caso di procedure sul viso indossare preferibilmente la maschera facciale completa
- Alla fine dell'intervento chirurgico ed all'uscita dalla sala operatoria sono raccomandate le corrette procedure di svestizione ed il corretto lavaggio delle mani
- L'organizzazione della seduta operatoria deve tener conto degli aumentati tempi preparazione, induzione dell'anestesia, preparazione, risveglio e pulizia di sala
- È preferibile che la sequenza degli interventi previsti consideri gli interventi sul viso al termine della seduta e comunque dopo quelli sul corpo.

SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

CONSENSO INFORMATO PER COVID19

Il/la

sottoscritto/a _____

_____ nato/a a _____,

il _____ dichiara:

- di essere a conoscenza dell'attuale stato di epidemia da Covid19, della contagiosità e delle modalità di trasmissione del virus
- di essere a conoscenza del fatto che, nonostante tutti i provvedimenti di prevenzione adottati dal personale medico e sanitario nel rispetto di quanto indicato dalle Autorità Sanitarie per la riduzione della diffusione del virus, potrebbe verificarsi l'evenienza di un'infezione da SARS/Covid19, che potrebbe essere stata precedentemente contratta a domicilio o in altro luogo oppure contratta nel corso del ricovero
- di sapere che il decorso di un'eventuale polmonite da SARS/Covid 19 potrebbe essere una complicanza anche grave, aggiuntiva rispetto a quanto prospettato nel consenso informato all'intervento chirurgico, con esiti non prevedibili
- di essere consapevole di richiedere un intervento di chirurgia elettiva non urgente
- di richiedere comunque l'intervento chirurgico avendo pienamente compreso quanto sopra

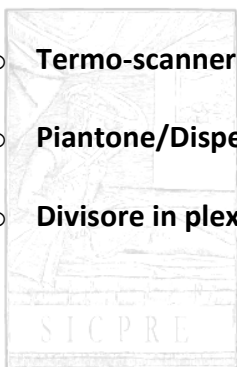
Luogo _____ data _____

Il paziente

Il Medico

12. ELENCO DPI BASILARI PERIODO DI EMERGENZA

- **Mascherine KN95/FFP2**
- **Mascherine chirurgiche 3 strati**
- **Occhiali protettivi**
- **Visiera protettiva (fissa o mobile)**
- **Camici monouso idrorepellenti**
- **Copricapo**
- **Calzari monouso**
- **Detergente per superfici (ipoclorito di sodio 1% o altri agenti certificati)**
- **Guanti in nitrile, lattice o vinile**
- **Termo-scanner senza contatto o Scanner facciale fisso (da apporre all'ingresso) con semaforo**
- **Piantone/Dispenser gel igienizzante mani**
- **Divisore in plexiglass per scrivania**



SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa



13. ALLEGATI



SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

CARTELLONISTICA

CARTELLO 1



CARTELLO 2



CARTELLO 3



Cartello 1. Indicazioni per il paziente all'esterno dello studio.

Cartello 2. Indicazioni su come lavarsi le mani con soluzione idroalcolica.

Cartello 3. Indicazioni al paziente su come indossare calzari e guanti.



STUDIO

CARTELLONISTICA

CARTELLO 4



CARTELLO 5



CARTELLO 6



Cartello n.4. Indicazioni di deposito effetti personali.

Cartello n.5 Uso dei disinfettanti. Cartello n.6 Smaltimento rifiuti.

SCHEDA TRIAGE

DATI PAZIENTE

Cognome _____ Nome _____

Data Nascita _____ Luogo Di Nascita _____

Residenza _____

Tel./Cell. _____

CF _____

Negli ultimi 14 giorni:

- Ha avuto la febbre (temperatura > 37,5°) SI NO
- Ha avuto tosse o altri segni respiratori? SI NO
- Ha avuto diarrea o altri disturbi gastro-intestinali? SI NO
- Si è sentito molto stanco? SI NO
- Ha notato una perdita di senso del gusto o dell'olfatto? SI NO
- È stato in contatto o ha vissuto con una persona sospetta o positiva al Covid-19? SI NO
- Se è stato positivo, ha la certificazione del doppio tampone negativo? SI NO
- Se è guarito da tale patologia, è ancora in quarantena? SI NO

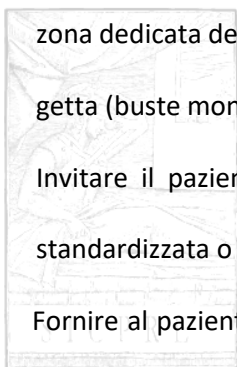
Confermo che in occasione della prenotazione telefonica mi sono state fatte le suddette domande.

- **Dichiaro di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di non essere sottoposto a regime di quarantena**
- **Dichiaro inoltre di essere a conoscenza dell'attuale quadro di emergenza da Covid19 e che al momento non sussistono evidenze scientifiche che la situazione attuale possa determinare complicanze aggiuntive alle procedure che verranno erogate in questo ambulatorio**

Firma: _____

CHECK LIST PER SEGRETERIA

- Indossare le adeguate protezioni, ovvero mascherina chirurgica, guanti e camice monouso. In caso di operatività anche zoccoli o calzari monouso, copricapo, protezioni oculari o visiere facciali, mascherine FFP2 se indicate.
- Accertarsi che sia stato effettuato il triage telefonico il giorno prima dell'appuntamento, e farlo sottoscrivere al momento dell'arrivo del paziente in studio.
- Compiere misurazione della temperatura al paziente all'ingresso dell'ambulatorio con termo-scanner non a contatto. *(Se la temperatura corporea è uguale o superiore a 37,5 gradi centigradi, non fare entrare il paziente ed avvisare il medico).*
- Invitare il paziente ed eventuali accompagnatori a depositare gli effetti personali e la mascherina (oggetti potenzialmente contaminati come borse, telefoni cellulari, orologio, bracciali, mascherina ecc) in una zona dedicata dell'area di segreteria in opportuno contenitore costituito di materiale sanificabile o usa e getta (buste monouso).
- Invitare il paziente e l'eventuale accompagnatore ad eseguire il lavaggio mani secondo procedura standardizzata o disinfezione con soluzione idroalcolica.
- Fornire al paziente ed eventuale accompagnatore la mascherina di tipo chirurgico che dovrà indossare per tutto il tempo di permanenza nello studio in maniera corretta coprendo naso e bocca. Nel caso il paziente giunga con mascherina propria lo si deve invitare a depositarla nell'apposito contenitore porta oggetti (vedi punto 2).
- Invitare il paziente ad indossare i calzari monouso al momento dell'accesso allo studio.
- In caso di sosta in sala di attesa, invitare il paziente a ripetere l'igienizzazione delle mani prima di accedere all'area operativa.
- Una volta terminata la prestazione medica, invitare nuovamente il paziente a disinfettarsi le mani con gel a base idroalcolica prima di avvicinarsi all'area segreteria e prima di qualsiasi operazione.
- Ogni cambio paziente sostituzione guanti previa disinfezione delle mani e igienizzazione delle superfici con soluzioni opportune e arieggiare l'ambiente.
- Fare sempre rispettare la distanza di sicurezza di almeno un metro.



SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

CHECK LIST PER IL PERSONALE SANITARIO

- Auto-triage giornaliero di tutti gli operatori e del personale.
- Verificare che siano state eseguite le procedure di igiene e disinfezione ambientale dell'ambulatorio.
- Munirsi degli adeguati DPI e seguire il seguente protocollo di vestizione e svestizione.

Vestizione:

1. togliere ogni monile e oggetto personale
2. praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica
3. controllare l'integrità dei dispositivi e cambiarli se danneggiati, umidi o sporchi
4. indossare un primo paio di guanti
5. indossare sopra la divisa il camice monouso
6. indossare idoneo filtrante facciale (mascherina chirurgica, FFP2 o FFP3 a seconda delle procedure)
7. indossare il copricapo
8. indossare gli occhiali di protezione o visiera facciale, in caso in cui si prevedano procedure che generano aerosol e nell'interventistica sul viso
9. indossare, quando indicato, il secondo paio di guanti.

Svestizione:

1. evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
2. smaltire i DPI monouso nell'apposito contenitore per rifiuti speciali;
3. decontaminare i DPI riutilizzabili;
4. rispettare la sequenza indicata:
 - a. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore
 - b. rimuovere la mascherina
5. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirli nel contenitore apposito;
6. rimuovere il copricapo;
7. rimuovere gli eventuali occhiali e sanificarli;
8. rimuovere l'eventuale secondo paio di guanti
9. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

CHECK LIST PER ATTIVITÀ AREA CLINICA

- Pianificare in anticipo la prestazione medica che verrà effettuata al fine di preparare i DPI, il materiale e gli strumenti strettamente necessari;
- limitare il numero massimo di oggetti sui mobili per facilitare la successiva pulizia e disinfezione delle superfici;
- posizionare film plastici o di alluminio nelle aree a maggior rischio di contaminazione;
- proteggere le fotocamere digitali, i sensori digitali, ecc. con una copertura usa e getta, se non si riesce a disinfettarli dopo l'uso.
- Negli interventi **A BASSO RISCHIO**, ovvero quelle procedure che non generano aerosol,

si richiede di indossare i seguenti DPI: camice monouso, cuffia copricapo, mascherina (chirurgica, FFp2 o Kn95 a seconda dei casi) guanti, e preferibilmente occhiali protettivi o visiere facciali.

- Negli interventi **AD ALTO RISCHIO** (*Medicina estetica del volto e Chirurgia del volto*), ovvero tutte quelle procedure che generano aerosol, si richiede la massima protezione: camice monouso, cuffia copricapo, mascherina FFp2 o Kn95, occhiali protettivi e/o visiere facciali. Prima di indossare un doppio guanto (con AQL almeno 1-1,5) si procede al lavaggio mani (privilegiando acqua calda e prodotti con composizione alcolica).

L'igiene delle mani dovrà essere effettuata anche non appena rimossi i DPI al termine della prestazione.

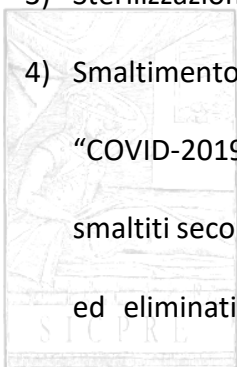
- Per quanto concerne l'utilizzo da parte degli operatori di dispositivi di ingrandimento sia nella forma ad occhiale che in quella a caschetto, si ricorda che anche in questi casi permane la necessità di integrare la protezione facciale con opportuni schermi o visiere in grado di proteggere l'intero viso, consentendo il riparo da spruzzi o droplets.

CHECK LIST PER RIORDINO E SANIFICAZIONE DELL'AMBIENTE OPERATIVO POST-

VISITA O TRATTAMENTO

- 1) Sanificazione dell'aria ambientale mediante arieggiamento e ricambio dell'aria ad ogni fine visita e/o trattamento, soprattutto se da questi ultimi sono derivati fumi e/o altre emissioni e loro residui potenzialmente inquinanti (DTC, Laser, Arco voltaico ecc). La variazione di pressione tra esterno ed interno favorisce la fuoriuscita di vapore acqueo ed aria dovuto alla respirazione.
- 2) Pulizia e sanificazione di scrivania, sedie, maniglie delle porte, tastiere, schermi, mouse, telefoni e cellulari ecc, con adeguati detergenti, sia nelle aree mediche che non mediche.
- 3) Sterilizzazione dello strumentario secondo le procedure tradizionali.

- 4) Smaltimento dei DPI utilizzati considerandolo materiale potenzialmente infetto (La circolare "COVID-2019. Indicazioni e chiarimenti" del 24 febbraio 2020 specifica soltanto che vengano smaltiti secondo la dicitura seguente: "Eliminazione dei rifiuti – I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291) e categoria ADR UN3291" attraverso un'azienda "ad hoc" incaricata).



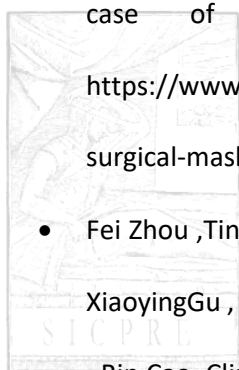
®

SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

14. BIBLIOGRAFIA

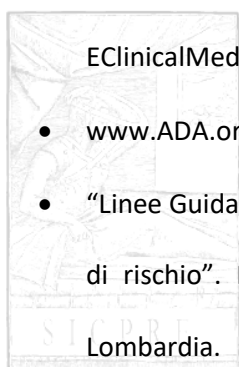
- American College of Surgeons: COVID-19: Guidance for Triage of Non-Emergent Surgical Procedures, online 17 march 2020
- American College of Surgeons: Local Resumption of Elective Surgery Guidance, online 17 april 2020
- Ather A, Patel B, Ruparel NB, Diogenes A, Hargreaves KM. Coronavirus Disease 19 (COVID- 19): Implications for ClinicalDental Care. J Endod. 2020 Apr 6. pii: S0099- 2399(20)30159-X. doi: 10.1016/j.joen.2020.03.008.
- Cai M., Wang G, et al Performing abdominal surgery during the COVID-19 epidemic in Wuhan, China: a single-centred, retrospective, observational study. Br.J.Surg, april 2020, <https://doi.org/10.1002/bjs.11643>
- European Centre for DiseasePrevention and Control. Clothmasks and maskssterilizationasoptions in case of shortage of surgicalmasks and respirators. 26 March 2020. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Cloth-facemasks-in-case-shortage-surgical-masks-respirators2020-03-26.pdf>
- Fei Zhou ,TingYu , RonghuiDu , Guohui Fan , Ying Liu , ZhiboLiu , JieXiang , YemingWang , Bin Song , XiaoyingGu , Lulu Guan , Yuan Wei , Hui Li , XudongWu , JiuyangXu , Shengjin Tu , Yi Zhang , Hua Chen , Bin Cao. Clinical Course and RiskFactors for Mortality of AdultInpatients With COVID-19 in Wuhan, China: A RetrospectiveCohortStudy. Lancet, 395 (10229), 1054-1062, 2020 Mar 28.
- Guan W, Ni Z., Hu Y.et al. ClinicalCharacteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. New England Journal of Medicine; Feb 2020; DOI: 10.1056/NEJMoa2002032
- Kampf G, Todt D, Pfaender S, SteinmannE.Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and theirinactivation with biocidal agents. J HospInfect. 2020; 104:246-251. doi: 10.1016/j.jhin.2020.01.022.
- KunlingShen ,Yonghong Yang , TianyouWang , Dongchi Zhao , Yi Jiang , RunmingJin , YuejieZheng , BaopingXu, ZhengdeXie , LikaiLin , YunxiaoShang , Xiaoxia Lu, SainanShu , Yan Bai , Jikui Deng , Min Lu , LepingYe , XuefengWang , YongyanWang , Liwei Gao , China National ClinicalResearch Center for RespiratoryDiseases; National Center for Children’sHealth, Beijing, China; Group of Respirology,



SICPRE
Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva, Riabilitativa ed Estetica

Chinese Pediatric Society, Chinese Medical Association; Chinese Medical Doctor Association Committee on Respiratory Pediatrics; China Medicine Education Association Committee on Pediatrics; Chinese Research Hospital Association Committee on Pediatrics; Chinese Non-government Medical Institutions Association Committee on Pediatrics; China Association of Traditional Chinese Medicine, Committee on Children's Health and Medicine Research; China News of Drug Information Association, Committee on Children's Safety Medication; Global Pediatric Pulmonology Alliance. Diagnosis, Treatment, and Prevention of 2019 Novel Coronavirus Infection in Children: Experts' Consensus Statement. 2020 Feb. 7 [Online ahead of print]

- Lei S., Jiang F., et al Clinical Characteristics and outcomes of patients undergoing surgeries during the incubation period of Covid 19 infection. *E Clinical Medicine* 21, 100331, 2020
- Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Insight 20/20? *E Clinical Medicine*, March 2020; <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100289>



- www.ADA.org/virus "What constitutes a Dental Emergency?" Aggiornato al 31/03/2020
- "Linee Guida per la Gestione dei pazienti da riportare ai provvedimenti normativi in base alle aree di rischio". Federazione Regionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Lombardia.

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

- Parere Garante Privacy del 02/03/2020: "Coronavirus: soggetti pubblici e privati devono attenersi alle indicazioni del Ministero della Salute e delle istituzioni competenti"
- "Protocollo condiviso di regolazione delle misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" Sottoscritto dal Ministero, associazioni datoriali e sindacali il 14/03/2020. UNI-ENTE ITALIANO DI NORMAZIONE- www.uni.com
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. aggiornato al 28/03/2020 e al 29/04/2020
- Soreide K., Hallet J, et al Immediate and long-term impact of the COVID-19 pandemic on delivery of surgical services. *Brit J surg*, april 2020
- Van Doremalen N., Bushmaker T, Morris DH, Holbrook MG, Gamble A, Brandi N, et al. "Aerosol and surface stability of SARS CoV-2 as compared with SARS CoV-1". *The New England Journal of Medicine*.

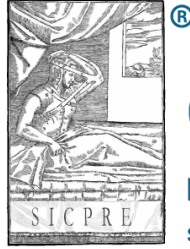
Published on: 17 March 2020

- WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID 19) Situation Report-66. SUBJECTS IN FOCUS: COVID-19 virus persistence: Implications for transmission and precaution recommendations-26 March 2020.



SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica



SICPRE

Società Italiana di Chirurgia Plastica Ricostruttiva-rigenerativa ed Estetica

DOCUMENTO RELATIVO ALL'INTERAZIONE DEL VACCINO SARS-CoV2 CON INTERVENTI DI CHIRURGIA PLASTICA ESTETICA E PRATICHE DI MEDICINA ESTETICA*

La Pandemia e la vaccinazione SARS-CoV2

La pandemia da COVID-19 ha determinato, nell'ultimo anno, cambiamenti radicali soprattutto in ambito sanitario.

Gli interventi chirurgici e le pratiche mediche non possono attualmente prescindere dall'eseguire un attento screening volto a identificare pazienti a rischio per infezione da SARS-CoV2.

I nuovi vaccini per COVID-19 (Pfizer/BioNTech, Moderna ed AstraZeneca) costituiscono l'unica arma oggi disponibile per fronteggiare questa pandemia da SARS-CoV2.

Vaccinazione SARS-CoV2 ed eventi avversi

La maggior parte degli effetti avversi registrati, insorti a breve distanza dalla somministrazione del vaccino, includono reazioni locali a livello del sito d'inoculo, febbre, astenia, dolori articolari, dolori muscolari, linfadenomegalie ed eczemi, con comparsa entro le 24 h dalla somministrazione della dose.

Questi effetti avversi sono tutti riconducibili ad una risposta immunitaria alla vaccinazione e non ad una reazione allergica, rilevata in rari casi.

Nonostante la Comunità Scientifica non abbia ancora completamente chiarito tutti i possibili effetti indesiderati dei singoli vaccini, nonché la loro relativa frequenza, è ad oggi possibile affermare che la reazione infiammatoria avvenga circa 7-10 giorni dalla somministrazione del vaccino.

La possibile comparsa di effetti avversi potrebbe estendersi a 10-15 giorni dalla singola dose (1° o 2° dose, quando prevista).

Vaccinazione SARS-CoV2 e chirurgia plastica estetica

L'anamnesi vaccinale ricopre un ruolo di fondamentale importanza in caso d'interventi di chirurgia plastica estetica o medicina estetica.

Il paziente dovrà fornire un'autocertificazione relativamente all'eventuale vaccinazione indicando il tipo di vaccino eseguito e la/e data/e della/e dose/i.

Un lavoro pubblicato sul "British Journal of Surgery" a febbraio 2021 (COVID Surg Collaborative, GlobalSurg Collaborative, "SARSCoV- vaccination modelling for safe surgery to save lives: data from an international prospective cohort study") ha dimostrato l'efficacia della profilassi vaccinale contro SARS-CoV2 nei pazienti candidati a chirurgia elettiva, oncologica e non oncologica.

Gli autori sottolineano come la vaccinazione possa ridurre l'impatto dell'infezione da SARS-CoV2 contratta nel peri-operatorio dove si rileva, già normalmente, una maggiore fragilità del paziente conseguente all'intervento chirurgico, soprattutto se oncologico.

Nessuna indicazione sul timing vaccinale rispetto alla chirurgia è, tuttavia, ad oggi riportata in letteratura.

In considerazione delle attuali conoscenze scientifiche relativamente alla risposta immunologica e, quindi, infiammatoria in seguito alla somministrazione dei vaccini per SARS-CoV2 (indipendentemente dalla dose) è ragionevole introdurre le seguenti

RACCOMANDAZIONI PER PAZIENTI CANDIDATI A INTERVENTI DI CHIRURGIA ESTETICA

Tenendo conto dell'intervallo di tempo indicato da osservare tra 1° dose e 2° dose a seconda della tipologia dei vaccini:

Pfizer: tre settimane

Moderna: quattro settimane

AstraZeneca: tre mesi

- Vaccino Pfizer/BioNTech: evitare interventi chirurgici tra la 1° e la 2° dose e attendere 14 giorni dalla 2° dose;

-Vaccino Moderna: attendere 14 giorni dalla 1° dose e 14 giorni dalla 2° dose;

- Vaccino AstraZeneca: attendere 14 giorni dalla 1° dose e 14 giorni dalla 2° dose.

Il paziente dovrà essere informato sui rischi conseguenti a una dichiarazione falsa relativamente al suo stato vaccinale.

Data la continua evoluzione dell'attuale crisi sanitaria da COVID-19 per quanto riguarda dati, test diagnostici e trattamenti, ogni considerazione e raccomandazione riportata nel presente documento necessiterà di periodiche revisioni e aggiornamenti.

Medicina estetica e vaccino SARS-CoV2

Per ciò che riguarda le reazioni avverse riscontrate in medicina estetica nei siti di iniezione di filler a base di acido ialuronico in seguito a vaccinazione SARS-CoV2, ne sono state documentate ad oggi solo tre e tutte legate al vaccino Moderna. La sintomatologia reattiva è regredita senza esiti in tutti e tre i casi, mediante la terapia classica con antinfiammatori steroidi e antistaminici.

Di conseguenza, confrontandosi anche su quanto raccomandato da American Society of Plastic Surgeons, ASPS, che non indica tempistica di attesa, ma unicamente informazione, attenzione e vigilanza (vedi link riportato a conclusione di questo documento**), si ritiene che le stesse premesse sopra esposte possano essere considerate adeguate anche per la medicina estetica.

- **Vaccino Pfizer/BioNTech:** evitare trattamenti tra la 1° e la 2° dose e attendere 14 giorni dalla 2° dose;
- **Vaccino Moderna:** attendere 14 giorni dalla 1° dose e 14 giorni dalla 2° dose;
- **Vaccino AstraZeneca:** attendere 14 giorni dalla 1° dose e 14 giorni dalla 2° dose.

Il paziente dovrà essere informato sui rischi conseguenti ad una dichiarazione falsa relativamente al suo stato vaccinale.

Per la disciplina di screening preoperatorio in caso di chirurgia plastica estetica elettiva e terapie iniettive di filler in medicina estetica in **pazienti non ancora vaccinati o guariti da infezione SARS CoV2**, si applica la normativa ministeriale vigente (tamponi molecolari o antigenici ove previsto dalla struttura, isolamento fiduciario, triage ecc.) per le terapie chirurgiche e di triage e anamnesi vaccinale per quelle di medicina estetica.

Indichiamo a conclusione di questo documento, come utile supporto, il link** al sito dell'ASPS su reazioni avverse dermal filler e vaccino SARS-CoV-2 mRNA.

A seguire: il modulo standard di ammissione alle cure, integrato di nota informativa ai pazienti su interazione tra vaccino SARS CoV2 e procedure chirurgiche elettive e medicina estetica e il modulo di triage comprensivi di screening dello stato vaccinale del paziente.

Data la continua evoluzione dell'attuale crisi sanitaria da COVID-19 per quanto riguarda dati, test diagnostici e trattamenti, ogni considerazione e raccomandazione sopra riportata necessiterà di periodiche revisioni e aggiornamenti. A tal proposito si invita a consultare costantemente il sito del Ministero della Salute.

MODELLO PER AMMISSIONE ALLA VISITA E ALLE CURE
(Chirurgia e Medicina Estetica)

Cognome _____

Nome _____

Data Nascita _____

Luogo Di Nascita _____

Residenza _____

Tel./Cell. _____

Ha avuto infezione da COVID 19?

SÌ NO

Se la risposta è sì:

Quando?.....

È guarito?

SÌ NO

Se la risposta è sì:

Ha fatto tampone molecolare con esito di negatività?

SÌ NO

Data ultimo tampone negativo

Il/la paziente ha avuto contatto stretto recente con casi accertati/confermati di COVID-19?

SÌ NO

Se la risposta è SÌ:

Ha osservato il periodo di quarantena per 14 giorni ed è asintomatico?

SÌ NO

Ha osservato il periodo di quarantena per 10 giorni e ha eseguito:

test antigenico SÌ NO

test molecolare SÌ NO

con esito di negatività in data

È stato vaccinato?

NO SÌ

1° dose DATA _____

2° dose DATA _____

Presenta uno o più dei seguenti sintomi (indicare quale):

- TEMPERATURA CORPOREA uguale o superiore a 37.5°
- TOSSE DI RECENTE INSORGENZA
- ALTERAZIONI OLFATTO o gusto negli ultimi 15 giorni
- DOLORI MUSCOLARI negli ultimi 15 giorni
- SCARICHE DIARROICHE 5- 6 die negli ultimi 15 giorni

Confermo che in occasione della prenotazione telefonica mi sono state fatte le suddette domande. Inoltre:

- Dichiaro di essere a conoscenza delle misure di contenimento del contagio vigenti alla data odierna e di non essere sottoposto a regime di quarantena
- Dichiaro di essere a conoscenza dell'attuale quadro di emergenza da Covid19
- Dichiaro di essere stato/a informato/a e di aver ben compreso che la possibile comparsa di effetti avversi potrebbe estendersi a 10-15 giorni dalla singola dose del vaccino (1° o 2° dose, quando prevista).

In considerazione delle attuali conoscenze scientifiche relativamente alla risposta immunologica e, quindi, infiammatoria in seguito alla somministrazione dei vaccini per SARS-CoV2 (indipendentemente dalla dose) è indicato rispettare le raccomandazioni fornite dal proprio operatore rispetto al proprio stato vaccinale, per pazienti candidati ad interventi di chirurgia estetica al fine di evitare che tali reazioni complichino la guarigione.

Il paziente deve quindi essere consapevole dei rischi conseguenti a una dichiarazione falsa relativamente al suo stato vaccinale.

- Dichiaro di essere stato informato e aver ben compreso della potenziale seppur rara evenienza che possano svilupparsi reazioni infiammatorie e edemi nelle sedi di inoculazione di filler dermici precedentemente o successivamente inoculati a vaccinazione SARS-CoV2. Gli unici tre casi ad oggi documentati su decine di migliaia di terapie analizzate, sono stati associati a vaccino di tipo Moderna e i sintomi sono regrediti completamente mediante somministrazione di terapia con antinfiammatori steroidi e antistaminici.

Li,

data

Firma

DOMANDE PER TRIAGE TELEFONICO DA EFFETTUARE
IL GIORNO PRECEDENTE ALLA VISITA

- Ha febbre > 37.5°? SÌ NO
- Tosse secca sospetta? SÌ NO
Se la risposta è sì, confrontarsi con il medico prima di fissare l'appuntamento
- Avverte nuovi dolori muscolari o alterazioni dell'olfatto negli ultimi 15 giorni?
SÌ NO
- Ha avuto scariche diarroiche in numero maggiore di 5-6 negli ultimi 15 giorni?
SÌ NO
- Esposizione a casi di Covid 19 accertati? SÌ NO
Se la risposta "Sì": ha osservato quarantena per 14 giorni ed è asintomatico?
SÌ NO
- Ha osservato quarantena per 10 giorni e ha eseguito test antigenico o molecolare con
esito di negatività? SÌ NO
- Ha avuto Covid 19?
SÌ NO
- Se sì: è guarito?
SÌ NO
- Tampone negativo? SÌ NO
- È stato vaccinato? SÌ NO Se sì, quando?

In caso sia stato/a sottoposto a 1° dose o 2° dose di vaccinazione (quando prevista) effettuata nelle 2 settimane precedenti e a seconda del motivo della visita, si precisa che interventi chirurgici o prestazioni iniettive di medicina estetica non vengono effettuati in questo periodo; vengono invece regolarmente eseguite visite cliniche e medicazioni.

I pazienti dovranno accedere con mascherina chirurgica

I pazienti dovranno accedere preferibilmente da soli o con un solo accompagnatore se minori, disabili o non autosufficienti

I pazienti dovranno giungere in ambulatorio all'orario previsto, evitando arrivi anticipati così da non incorrere a rischio di assembramenti in sala d'attesa

Per lo stesso motivo lo studio scaglionerà opportunamente l'orario degli appuntamenti.

➤ In caso sia impossibilitato a presentarsi all'appuntamento, avvisare appena possibile lo studio per telefono e per mail

*Il Documento Relativo all'Interazione del vaccino SARSCoV2 con interventi di Chirurgia Plastica Estetica e Pratiche di Medicina Estetica, compresi i Modelli per l'ammissione alla visita e alle cure e per il triage telefonico, sono stati redatti da Stefania de Fazio, Daniele Fasano, Giulia Macrì e Marzia Salgarello

** <https://www.plasticsurgery.org/for-medical-professionals/covid19-member-resources/covid19-vaccine-dermal-fillers>

SICPRE