

26.04.2020



## Società Oftalmologica Triveneta

# RACCOMANDAZIONI PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI OFTALMOLOGICHE DURANTE L'EMERGENZA SARS-CoV-2

### Consiglio Direttivo SOT

#### *Presidente*

Tognetto Daniele

#### *Segretario*

Piermarocchi Stefano

#### *Membri Consiglio Direttivo*

Altafini Romeo

Beltrame Giorgio

Camellin Massimo

Caretti Luigi

Marchini Giorgio

Rapizzi Emilio

Scarpa Giuseppe

Surace Dario

#### **Commissione aggiunta**

##### *Direttori Veneto*

Chizzolini Marzio

Santin Giorgio

Sperti Francesco

##### *Direttori Friuli Venezia Giulia*

Vita Stefano

##### *Rappresentante Liberi Professionisti*

Bisantis Francesco

##### *Rappresentante Sumai*

Miotto Stefania

##### *Rappresentante Convenzionati Esterni*

Corradini Raffaella

##### *Rappresentante Ortottisti/Ass.Oftalmologia*

Depollo Marta

#### Sede Legale:

Viale Trieste, 29/C – 36100 Vicenza

Tel. 0444.300159

Fax 0444 740009

E.mail: [segreteria@sotweb.org](mailto:segreteria@sotweb.org)

[www.sotweb.org](http://www.sotweb.org)

26.04.2020

## RACCOMANDAZIONI PER LA GESTIONE DELLE PRESTAZIONI OFTALMOLOGICHE DURANTE L'EMERGENZA SARS-CoV-2

### Sommario

1	Obiettivi .....	3
2	Premesse .....	3
3	Principali azioni da intraprendere.....	4
3.1	Categorizzazione corretta delle attività oculistiche.....	4
3.2	Censimento e volumetria delle aree di attività.....	4
3.3	Triage.....	5
3.4	Misure cautelari da adottare all'arrivo del paziente .....	6
3.5	Norme di comportamento generale .....	6
3.6	Misure cautelari da adottare in sala d'attesa.....	7
3.7	Misure cautelari da adottare in segreteria/accettazione .....	7
3.8	Misure cautelari per il paziente da adottare durante la visita.....	7
3.9	Misure cautelari da adottare durante le visite e le prestazioni ambulatoriali.....	8
	- Barriere di protezione .....	8
	- Dispositivi di protezione personale .....	8
4	Volume e tipologia delle prestazioni .....	11
5	Raccomandazioni per l'esecuzione di esami strumentali .....	11
6	Riorganizzazione della libera professione.....	13
7	Raccomandazioni per l'esecuzione di interventi chirurgici durante l'emergenza SARS-CoV-214	
8	Bibliografia .....	16
9	ALLEGATO 1 (ESEMPIO DI STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO OFTALMOLOGICO).....	18
10	ALLEGATO 2 (ESEMPIO DI TRIAGE TELEFONICO – QUESTIONARIO) .....	23
11	ALLEGATO 3 (ESEMPIO DI TRIAGE – QUESTIONARIO).....	24
12	ALLEGATO 4 (ESEMPIO AUTODICHIARAZIONE).....	25

26.04.2020

## 1 Obiettivi

- Definire le procedure e i percorsi idonei a limitare il rischio di contagio da SARS-CoV-2 nei pazienti e nel personale sanitario durante le attività ambulatoriali di routine
- Pianificare l'attività ambulatoriale in modo da coniugare l'erogazione delle prestazioni con il mantenimento di adeguate condizioni di sicurezza per i pazienti e per il personale sanitario

## 2 Premesse

L'attività oculistica presenta delle peculiarità che vanno attentamente considerate nel pensare a nuove modalità organizzative necessarie:

- Stretto contatto (30-50 cm) dell'operatore con il volto del paziente per la maggior parte delle attività diagnostiche e/o terapeutiche
- Prolungata esposizione al contatto ravvicinato con i pazienti da parte degli operatori
- Frequente contatto con la mucosa congiuntivale e con le lacrime, accertati veicoli di trasmissione virale
- Elevati volumi di attività su popolazioni di pazienti prevalentemente anziani

Risulta evidente come il blocco prolungato delle attività oculistiche non urgenti legato alla pandemia induca un grave danno alla popolazione per la mancata erogazione di cure per molte patologie oculari evolutive e potenzialmente gravi.

È evidente, quindi, la necessità di riprendere l'erogazione delle prestazioni oculistiche non urgenti, ponendo in sicurezza i percorsi e le attività e mettendo in atto ogni possibile strategia per proteggere dal rischio di contagio i pazienti e gli operatori sanitari.

Va considerato il grado di necessità della prestazione, valutando il rischio, comunque presente, di contagio. A questo proposito sarebbe opportuno conoscere il rischio epidemiologico della propria area.

Le attività ambulatoriali e chirurgiche di routine dovrebbero essere rivalutate in base al rischio epidemiologico locale e in base alla disponibilità di risorse, ed eventualmente posticipate se necessario (vedi allegato 1 "*Stratificazione del rischio*").

Le attività di screening e prevenzione mediante telemedicina vanno incoraggiate e implementate.

26.04.2020

È consigliabile, ove fosse possibile, mettere in atto una sorveglianza sanitaria periodica del personale mediante l'esecuzione del tampone naso-faringeo e/o test sierologici validati per virus SARS-CoV-2 al fine di garantire un'adeguata condizione di sicurezza nei confronti dei pazienti e degli operatori.

Note riguardo ai test diagnostici per i pazienti e gli operatori sanitari

*L'individuazione di soggetti portatori del virus e potenzialmente infettanti tramite test diagnostici e il conseguente loro isolamento rappresenta l'arma più efficace per contenere il diffondersi della malattia. Tale considerazione è particolarmente critica se riferita alle attività cliniche specialistiche in ambito ospedaliero.*

*A questo proposito va ricordato che il tampone viene eseguito prelevando del materiale che serve ad eseguire test di biologia molecolare per la ricerca dell'RNA virale. Si segnala che il tampone ha una sensibilità di circa il 70% e quindi la sua negatività non significa certezza dell'assenza di infezione. Inoltre esistono pazienti negativi al tampone faringeo e positivi al tampone sul broncoaspirato o su altri liquidi biologici.*

*I test sierologici servono per testare le IgG e le IgM, ma al momento attuale non esistono test sierologici validati a scopo diagnostico. Permangono, quindi, incertezze sulla migliore strategia da adottare per porre in sicurezza operatori e pazienti tramite un utilizzo appropriato delle risorse laboratoristiche disponibili nelle diverse realtà.*

### **3 Principali azioni da intraprendere**

#### **3.1 Categorizzazione corretta delle attività oculistiche**

Nei documenti e nelle procedure predisposte dalle aziende sanitarie periodicamente aggiornati è auspicabile che le attività oculistiche ambulatoriali vengano equiparate alle attività sul cavo orale (ORL, maxillofaciale, stomatologia) per le quali è previsto l'uso di dispositivi di protezione individuale (DPI) di livello più elevato rispetto alle comuni attività ambulatoriali.

#### **3.2 Censimento e volumetria delle aree di attività**

Al fine di garantire il distanziamento minimo di 2 metri tra gli individui è necessario eseguire una misurazione degli spazi delle aree di attesa e di visita per poter fare una stima del numero massimo di persone che possono essere ospitate in ciascuna area.

26.04.2020

È consigliabile che tale valutazione venga eseguita, soprattutto nell'ambito di strutture sanitarie (Ospedali, Case di Cura, poliambulatori...), da personale tecnico specializzato che determinerà gli spazi in considerazione della volumetria, delle condizioni di areazione e delle modalità di accesso, transito, sosta e uscita dai locali stessi. Di ciò va tenuto conto nel riprogrammare il flusso dei pazienti e nel riorganizzare le agende.

### **3.3 Triage**

È fortemente raccomandato eseguire un triage al momento dell'accesso allo studio medico o alla struttura sanitaria (ospedale, clinica), con misurazione della temperatura corporea e somministrazione di questionario anamnestico. Oltre ciò è comunque auspicabile che venga eseguito un triage telefonico il giorno precedente l'appuntamento al fine di evitare l'ingresso in aree operative di pazienti positivi, sospetti tali o comunque a rischio.

Il triage dovrà prevedere domande mirate per individuare i pazienti potenzialmente fonte di infezione da SARS-CoV-2.

Nell'allegato 2 "*Triage telefonico*" e nell'allegato 3 "*Triage*" si riportano due esempi di questionari da somministrare.

Al momento del triage telefonico sarà utile invitare i pazienti a rispettare l'orario della visita assegnato (senza arrivare con troppo anticipo) per evitare una sovrapposizione degli appuntamenti ed un conseguente affollamento di persone negli ambienti. Dopo aver somministrato il questionario telefonico, è necessario invitare il paziente a presentarsi da solo alla visita, ove possibile, o avere al massimo un singolo accompagnatore che attenderà in sala d'attesa (salvo minori o pazienti diversamente abili).

In caso di stato di gravidanza e/o di patologie immunodepressive è necessario organizzare la visita ambulatoriale in modo da isolare il paziente e garantire la massima protezione.

In presenza di sospetto rischio infettivo nel caso di patologie non urgenti sarà necessario rinviare l'appuntamento. Il paziente dovrà essere invitato a contattare il medico curante o la guardia medica oppure il numero verde regionale. Si ricorda che i numeri di emergenza 112/118 vanno utilizzati in caso di peggioramento dei sintomi o presenza di difficoltà respiratoria.

In presenza di casi sospetti e/o confermati che necessitano di cure urgenti sarà necessario isolare temporaneamente il paziente all'interno di aree dedicate del Pronto Soccorso. Nella gestione oftalmologica del paziente dovranno essere adottate le precauzioni generali per il trattamento di pazienti COVID-19 positivi.

26.04.2020

Recenti osservazioni scientifiche hanno confermato il potenziale infettivo del film lacrimale e hanno riportato forme di congiuntivite follicolare (anche in assenza di altri segni/sintomi) come segno di infezione da virus SARS-CoV-2. In presenza di una diagnosi di congiuntivite follicolare è, pertanto, raccomandabile gestire il caso come sospetto e indirizzarlo ai percorsi di diagnosi e prevenzione per i casi sospetti di COVID-19.

### **3.4 Misure cautelari da adottare all'arrivo del paziente**

All'arrivo del paziente presso la struttura sanitaria è raccomandabile che vengano effettuate le seguenti procedure:

- misurazione della temperatura corporea
- igienizzazione delle mani con gel disinfettante, fornitura di mascherina chirurgica e guanti monouso (i DPI del paziente potrebbero essere non idonei o contaminati). Il personale sanitario istruirà il paziente sul corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale. Si ricorda che in presenza di maschere facciali FFP2/3 con valvola è necessario utilizzare una mascherina chirurgica a copertura della valvola o invitare il paziente a sostituirla con la sola mascherina chirurgica
- somministrazione di un'autodichiarazione, che dovrà essere adeguatamente compilata in ogni suo campo, riguardante lo stato di salute e la consapevolezza del rischio di contagio (vedi allegato 4 esempio "Autodichiarazione")

Nel caso in cui la temperatura corporea sia superiore o uguale a 37.5° o in presenza di altra sintomatologia indicata nel questionario e compatibile con COVID-19, l'appuntamento, salvo casi di patologia urgente, verrà rinviato. Verranno in ogni caso messe in atto le procedure per la gestione dei casi sospetti in base ai protocolli in vigore in ciascuna realtà locale.

### **3.5 Norme di comportamento generale**

- I pazienti sono invitati a non stringere la mano al personale, a mantenere il distanziamento sociale e a indossare correttamente la mascherina chirurgica durante la permanenza nelle strutture oculistiche, anche durante l'esecuzione di esami strumentali, per evitare la diffusione di goccioline di saliva, emesse nel parlare, nello starnutire e, in generale, nel respirare
- L'adeguata igiene delle mani è fondamentale sia per tutto il personale sia per i pazienti
- L'igiene può essere effettuata sia mediante lavaggio con acqua e sapone che con gel idroalcolici.

26.04.2020

### **3.6 Misure cautelari da adottare in sala d'attesa**

È raccomandabile adeguare le sale di attesa secondo le seguenti modalità:

- Distanziare i sedili di almeno 2 metri ed evitare di posizionare i pazienti faccia a faccia
- Eliminare riviste, giornali e giocattoli
- Disinfettare frequentemente i sedili e le maniglie delle porte
- Ventilare adeguatamente i locali se necessario impiegando metodi di areazione forzata. Quale misura aggiuntiva al ricambio d'aria può essere accettato l'impiego di sistemi di purificazione dell'aria mediante filtri specifici o con l'ausilio di gas o raggi UV
- Provvedere alla disinfezione regolare dei servizi igienici e mettere a disposizione salviette antisettiche e gel disinfettante
- Tenere in vista le indicazioni aggiornate delle Autorità come Ministero della Salute, Istituto superiore di Sanità e Regioni
- Tenere in vista le procedure locali in vigore (ad esempio uscita diversa rispetto all'entrata, dichiarazioni di sanificazione ambientale o dello strumentario)

### **3.7 Misure cautelari da adottare in segreteria/accettazione**

- Ricezione ad almeno 1 metro di distanza (se necessario marcatura a terra)
- Presenza di pannello in plexiglass o altra barriera protettiva a tutela delle postazioni degli operatori se compatibile con la configurazione dei locali
- Mascherina o visiera per coprire il viso degli operatori
- Distanza di sicurezza di almeno 2 metri tra ciascun paziente
- Invitare gli utenti all'utilizzo di penne personali o disinfettare le penne fornite dalla struttura dopo ogni utilizzo
- Se possibile gestire il pagamento con appositi guanti monouso e preferibilmente tramite carta di credito/debito
- Ventilare adeguatamente i locali se necessario impiegando metodi di areazione forzata
- Quale misura aggiuntiva al ricambio d'aria può essere accettato l'impiego di sistemi di purificazione dell'aria mediante filtri specifici o con l'ausilio di gas o raggi UV

### **3.8 Misure cautelari per il paziente da adottare durante la visita**

Le persone che accedono alla sala visite e/o agli esami strumentali devono:

- Avere a disposizione una superficie lavabile su cui appoggiare gli effetti personali
- Aver igienizzato le mani
- Aver indossato i guanti monouso
- Aver indossato la mascherina chirurgica in modo corretto (coprire naso e bocca)

26.04.2020

- Il dialogo operatore-paziente deve essere limitato al minimo durante la visita alla lampada a fessura e/o gli esami strumentali per limitare l'emissione di goccioline di saliva

### **3.9 Misure cautelari da adottare durante le visite e le prestazioni ambulatoriali**

Permettere l'accesso all'ambulatorio solo al paziente limitando la presenza di eventuali accompagnatori ai soli casi strettamente necessari (ad esempio pazienti minorenni, pazienti diversamente abili, presenza di barriere linguistiche).

Nelle realtà ospedaliere è necessaria, in ogni ambulatorio, la presenza di un'unità infermieristica dedicata all'assistenza del paziente e alla sanificazione degli strumenti e degli ambienti.

Sarebbe utile, ove possibile, limitare il tempo di permanenza alla lampada a fessura utilizzando l'oftalmoscopia indiretta per l'esame del fundus oculi.

Ventilare adeguatamente i locali se necessario impiegando metodi di areazione forzata. Quale misura aggiuntiva al ricambio d'aria può essere accettato l'impiego di sistemi di purificazione dell'aria mediante filtri specifici o con l'ausilio di gas o raggi UV.

#### **Barriere di protezione**

L'utilizzo di barriere protettive alla lampada a fessura è una misura utile per ridurre il rischio di contagio ma non sostituisce l'uso di sistemi di protezione individuale e le altre misure igieniche di prevenzione del contagio.

Le barriere protettive richiedono adeguata sanificazione tra un paziente e l'altro perché possono essere potenziale fonte di contaminazione.

#### **Dispositivi di protezione personale**

Le visite, gli esami strumentali e i trattamenti oculisti comportano un contatto ravvicinato e prolungato tra il paziente e il personale sanitario. Una panfotocoagulazione laser, ad esempio, può richiedere 20 o più minuti di contatto ravvicinato. È ragionevole sospettare che tali situazioni possano aumentare la possibilità di infezione crociata. Questo problema è specifico per l'oftalmologia e non deve essere sottovalutato. Va sottolineato, infatti, che le procedure oftalmologiche (visita alla lampada a fessura, esami strumentali) sono eseguiti faccia a faccia a distanza media di circa 30-50 cm, per tale motivo è fortemente raccomandato l'uso di una mascherina FFP2/3 da parte dell'operatore sanitario. Si raccomanda l'utilizzo di una mascherina chirurgica a copertura dell'eventuale valvola presente.

La disponibilità di dispositivi di protezione individuale (DPI) adeguati è un elemento essenziale per la sicurezza del personale coinvolto nelle procedure oftalmologiche.



26.04.2020

È preferibile indossare un camice monouso impermeabile se disponibile.

È suggerito l'utilizzo di occhiali di protezione e/o la visiera per impedire ogni contatto con liquidi biologici. L'utilizzo degli occhiali correttivi non sostituisce l'uso degli occhiali di protezione.

Limitare il contatto fisico durante tutte le procedure indossando comunque guanti protettivi.

I guanti vanno sostituiti dopo ogni visita e rimossi correttamente evitando che la porzione potenzialmente contaminata entri in contatto con la cute. Dopo la rimozione dei guanti procedere ad adeguato lavaggio delle mani. Le mani vanno disinfettate con soluzioni idroalcoliche dopo ogni procedura e comunque tra un paziente e l'altro.

La lampada a fessura (inclusi tasto on/off, joystick), tonometro, gli occhiali di prova, le lenti di prova, le lenti per oftalmoscopia e ogni altro strumento utilizzato durante la visita vanno disinfettati adeguatamente prima e dopo ogni utilizzo.

Per la tonometria, se possibile, utilizzare strumenti non a contatto (ad esempio tonometria a rimbalzo con ago monouso). In caso di tonometria ad appianazione utilizzare conetti monouso, ove possibile. Evitare la tonometria a soffio.

Utilizzare sempre colliri monodose, se disponibili.

Tutti gli strumenti e le superfici, incluse le maniglie delle porte, vanno disinfettate tra un paziente e l'altro.

Tastiere, mouse e altri dispositivi vanno disinfettati periodicamente.

Per la disinfezione sono consigliati liquidi disinfettanti come ad esempio ipoclorito di sodio 0,1%, oppure acqua ossigenata 0,5%, oppure alcool etilico 70% (vedi Tabella 1). Per la sanificazione degli ambienti di lavoro si rimanda alla consultazione delle raccomandazioni dell'Istituto Superiore di Sanità e delle autorità sanitarie locali.

26.04.2020

**Tabella 1 Agenti antimicrobici per la sanificazione delle superfici**

Agenti antimicrobici	Concentrazione (%)	Testato su coronavirus
Etanolo	70	HCoV-229E, MHV-2, MHV-N, CCV, TGEV
Ipoclorito di sodio	0.05-0.5	HCoV-229E SARSCoV-1
Clorito di sodio	0.23	MHV-2, MHV-N, CCV
Iodopovidone	10	HCoV-229E
Gluteraldeide	2	HCoV-229E
Isopropanolo	50	MHV-2, MHV-N, CCV
Cloruro di benzalconio	0.05	MHV-2, MHV-N, CCV
Formaldeide	0.7	MHV-2, MHV-N, CCV

26.04.2020

#### **4 Volume e tipologia delle prestazioni**

È raccomandabile programmare le visite con un'adeguata tempistica in modo da ridurre l'affollamento in sala di aspetto e all'interno degli ambulatori, in accordo con le caratteristiche logistiche degli ambienti. La tempistica può variare in base alla patologia e/o prestazione (tempi diversi per tonometria, controllo o prima visita oculistica ad esempio), ma è auspicabile un intervallo tra le visite oculistiche non inferiore ai 40 minuti. Ciò comporterà, per il momento, una prevedibile conseguente riduzione dell'attività per unità di tempo pari a circa il 50%.

Il flusso dei pazienti dovrebbe essere ricalcolato alla luce degli spazi e dei maggiori tempi che le procedure di sanificazione e areazione degli spazi e degli strumenti richiedono.

In conseguenza dell'aumento del tempo medio per erogare le prestazioni, è raccomandabile considerare la necessità di estendere le attività in orari più ampi rivedendo i turni di servizio del personale medico, infermieristico e amministrativo.

È quanto mai opportuno limitare la richiesta di esami strumentali (OCT, campo visivo, topografia corneale, fluorangiografia, ecografia) nei soli casi nei quali si ritenga strettamente necessario ai fini di un corretto inquadramento diagnostico e/o terapeutico. Ciò anche sulla base di una efficace collaborazione con gli specialisti invianti.

È auspicabile che i trattamenti terapeutici vengano scelti, a parità di efficacia, considerando l'opzione terapeutica che permetta la minor durata del trattamento e la minore esposizione del paziente.

È suggeribile ridurre al minimo i controlli non strettamente necessari. Nel caso di una terapia intravitreale è auspicabile che vengano preferite le modalità iniettive proattive (treat and extend o fixed regimen) rispetto a quelle reattive (PRN) al fine di ridurre i controlli e poter meglio programmare gli accessi.

#### **5 Raccomandazioni per l'esecuzione di esami strumentali**

È consigliato valutare la durata degli esami strumentali (ad esempio esame del campo visivo o esami che richiedono adattamento al buio) per programmarne la frequenza. In linea di massima è suggeribile un intervallo tra gli appuntamenti tale da consentire la sanificazione, non solo dei locali, ma anche delle strumentazioni. È ragionevole immaginare che un esame del campo visivo, ad esempio, dovrebbe essere effettuato ogni 60 minuti circa.

L'utilizzo di barriere protettive, ove possibile (OCT, fluorangiografo ecc.) è una misura utile per ridurre il rischio di contagio ma non sostituisce l'uso dei DPI e le altre misure

26.04.2020

igieniche di prevenzione del contagio. Come già sottolineato per le altre prestazioni ambulatoriali, le barriere protettive richiedono un'adeguata sanificazione tra un paziente e l'altro perché possono essere potenziale fonte di contaminazione.

Se è necessario utilizzare occlusori per lo svolgimento dei test è preferibile impiegare prodotti monouso e procedere con un adeguato smaltimento degli stessi tra i rifiuti ospedalieri al termine dell'esame.

L'uso della mascherina da parte del paziente può causare l'appannamento sia delle lenti correttive durante l'esecuzione di alcuni esami, sia delle lenti per l'oftalmoscopia indiretta alla lampada a fessura. Si suggerisce in tal caso di sigillare bene il bordo superiore della mascherina aderente al volto utilizzando un nastro di cerotto ipoallergenico.

Si consiglia di disinfettare tutta la strumentazione sia prima che dopo l'uso con adeguata soluzione o, se non possibile, detergere abbondantemente con acqua e detergente neutro non aggressivo. In ogni caso si suggerisce sempre di consultare il manuale di istruzioni e le raccomandazioni dei produttori, prestando attenzione ad evitare i contatti elettrici.

In linea generale è consigliato disinfettare tutte le mentoniere, i frontali, i pulsanti o le torce da tenere in mano, le montature e le lenti di prova (in vetro o infrangibili), le lenti e i componenti ottici dell'OCT/fluorangiografo, le sonde per ecografia o UBM, le coppette per esami ad immersione e tutte le superfici toccate dal paziente e/o dall'operatore utilizzando soluzione idroalcolica o disinfettante utilizzato come virucida anche per la cute (esempio clorexidina digluconato alcol etilico) o comunque un disinfettante a base alcolica (alcool isopropilico almeno al 70%).

L'uso di disinfettanti a base alcolica potrebbe danneggiare alcuni strumenti specifici (Test di Lang, le stecche prismatiche di Berens, gli occhiali rosso-verdi, ecc.). In questi casi si consiglia una disinfezione con soluzione di ipoclorito di sodio <0,1% o in alternativa una deterzione con acqua e detergente neutro non aggressivo prestando attenzione a non graffiare o danneggiare il materiale del test.

Per quanto riguarda specificatamente la superficie interna della cupola dei perimetri può essere utile utilizzare acqua e detergente neutro non aggressivo, asciugandola delicatamente, possibilmente con un batuffolo di cotone o una salvietta monouso di pasta di cellulosa (tipo velina) e prestando attenzione a non graffiare o danneggiare la cupola stessa.

26.04.2020

## **6 Riorganizzazione della libera professione**

È utile valutare l'impatto che la diluizione delle attività istituzionali può avere sulla disponibilità di spazi adeguati alla esecuzione della libera professione (LP) intramoenia. È ragionevole attuare la LP con personale di supporto, al fine di poter garantire adeguate misure di sanificazione e volumi di prestazioni ottimali. Nel predisporre nuove modalità organizzative, è consigliabile valutare la possibilità di chiedere alle direzioni strategiche di attivare l'attività LP intramoenia allargata, qualora le condizioni logistiche non garantissero la corretta esecuzione della LP, istituto garantito contrattualmente ai medici ospedalieri. Qualora un medico ospedaliero lo decidesse, sarebbe auspicabile la possibilità di poter optare per l'extramoenia senza attendere la fine dell'anno.

26.04.2020

## **7 Raccomandazioni per l'esecuzione di interventi chirurgici durante l'emergenza SARS-CoV-2**

È raccomandabile che l'accesso del paziente alla struttura sanitaria per effettuare le prestazioni chirurgiche e parachirurgiche debba seguire le medesime raccomandazioni previste per l'accesso alle prestazioni ambulatoriali.

È consigliabile, ove sia possibile, prevedere l'opportunità di fornire o richiedere preventivamente al paziente l'esecuzione del tampone naso-faringeo e/o la documentata certificazione di negatività sierologica per infezione SARS-Cov-2 in atto non appena saranno resi disponibili test validati dalle autorità sanitarie.

Per le realtà che erogano anche prestazioni urgenti è utile distinguere i percorsi per effettuare i test di screening differenziando gli interventi in emergenza/urgenza da quelli in elezione. Per i primi devono essere attuati percorsi prioritari mentre, per le prestazioni in elezione, è auspicabile identificare percorsi che non comportino l'accesso del paziente alla struttura.

È comunque assolutamente opportuno, in assenza di test affidabili in termini di sensibilità e specificità, considerare ogni soggetto che acceda agli ambienti chirurgici come potenzialmente infetto e, quindi, prevedere delle misure di sicurezza adeguate.

I volumi degli interventi chirurgici andranno rivisti come i percorsi assistenziali ad essi collegati. È auspicabile che le singole strutture riconsiderino i criteri di priorità degli interventi elettivi, come ad esempio quelli per cataratta, e che si rivalutino l'entità della patologia, il calo visivo, la funzione dell'occhio controlaterale, l'età del paziente, l'eventuale attività lavorativa ed altri parametri secondo i protocolli individuati dalle singole strutture eroganti.

È consigliabile una particolare attenzione nella regolamentazione del flusso dei pazienti che sostano in sala di attesa pre-chirurgica, in sala di premedicazione, in sala operatoria e negli ambienti adibiti all'osservazione post-chirurgica in base alle dimensioni degli spazi a disposizione ed ai percorsi necessari.

È assolutamente raccomandata la riduzione del numero dei soggetti presenti in ogni ambiente. Gli spazi dovranno essere misurati per garantire l'adeguata ventilazione e il numero massimo di soggetti (operatori e pazienti) che possono stazionare nei diversi ambienti al fine di garantire il distanziamento sociale (almeno 2 m tra i pazienti).

Si raccomanda l'attenta raccolta del consenso informato all'intervento chirurgico in condizione di pandemia COVID-19.

26.04.2020

Per le procedure chirurgiche è fortemente raccomandato indossare:

- Camice chirurgico trilaminato impermeabile
- Occhiali protettivi e/o visiera
- Maschere filtranti di classe di protezione FFP2/3 non valvolate o se valvolate da associare ad una mascherina chirurgica a copertura della valvola

Ridurre al minimo, per quanto possibile con il tipo di intervento, lo staff in sala operatoria.

A causa del potenziale infettivo degli aerosol che possono essere generati dalla respirazione, dalla parola, dalla tosse o dagli starnuti, le seguenti misure possono anche ridurre i rischi durante l'intervento chirurgico:

- Ottimizzare il flusso d'aria della sala operatoria e collaborare con l'anestesista per ridurre l'esposizione di tutti i membri del team chirurgico all'aria espirata del paziente (ad esempio optare per un lieve flusso di aspirazione sotto il telo del paziente)
- Distanziare gli interventi di almeno 40 minuti per consentire l'adeguato ricambio d'aria e l'esecuzione delle procedure di disinfezione
- Coprire il paziente esponendo solo il sito operatorio, soprattutto in caso di anestesia generale
- Limitare il dialogo operatore-paziente durante la procedura

Tutti i dispositivi di protezione individuale (DPI) monouso devono essere rimossi e smaltiti come rifiuti sanitari.

26.04.2020

## 8 Bibliografia

- Important coronavirus updates for ophthalmologists. American Academy of Ophthalmology AAO (<https://www.aaopt.org/headline/alert-important-coronavirus-context>)
- COVID-19: Good Practice for Surgeons and Surgical Teams. The Royal College of Surgeons of England (<https://www.rcseng.ac.uk/standards-and-research/standards-and-guidance/good-practice-guides/coronavirus/covid-19-good-practice-for-surgeons-and-surgical-teams/>)
- COVID-19: Personal Protective Equipment and Infection Control for Retinal Services. Euretina (<http://www.euretina.org/covid-updates/alistair-laidlaw-st-thomas-hospital-london-uk-claire-laidlaw-intensive-care-unit-st-peters-hospital-chertsey-uk/>)
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19. Stockholm: ECDC; febbraio 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings>)
- Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile corso di emergenza da COVID-19, MINISTERO della SALUTE. 16 marzo 2020 (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>)
- Global Markets for Telemedicine Technologies A BCC Research Healthcare Report, Mar 2012 • Report ID: HLC014E
- Poster Ministero della Salute. Nuovo coronavirus - Dieci comportamenti da seguire ([http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6\\_2\\_5\\_1.jsp?lingua=italiano&id=433](http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=433))
- World Health Organization. Rational use of personal protecting equipment for coronavirus disease 2019 (COVID-19); Interim guidance; 27 febbraio 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>)
- Linee Guida della Società Oftalmologica Italiana (SOI) Coronavirus indicazioni a protezione dei pazienti, dei medici oculisti, del personale sanitario e amministrativo
- Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni. 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; ISS; 28 marzo 2020 (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>)
- Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - aggiornato al 28 marzo 2020. 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



26.04.2020

- (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>)
- Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020 – aggiornato al 23 marzo 2020. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 (<http://prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2>)
- Rapporto ISS COVID-19 • n. 7/2020.- aggiornato al 29 marzo 2020. Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2 (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/rapporto-covid-19-7-2020.pdf> )

26.04.2020

## 9 ALLEGATO 1 (ESEMPIO DI STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO OFTALMOLOGICO)

Obiettivo della seguente classificazione proposta è identificare le patologie o le situazioni che potrebbero causare una grave perdita della vista (o talvolta compromettere le condizioni generali dei pazienti) in assenza di una gestione tempestiva. A questo scopo vengono distinti alcuni scenari clinici in tre classi di rischio (basso, medio e alto).

Questo elenco di situazioni o circostanze non è né esaustivo né obbligatorio e non sostituisce il giudizio clinico dell'oculista. Ogni caso è specifico, l'oftalmologo decide caso per caso come affrontare la patologia. Particolare attenzione dovrebbe essere posta in caso di soggetti monocoli. È raccomandabile tener conto del grado di comprensione del paziente e del suo coinvolgimento nella gestione oftalmologica. Per la stratificazione dei pazienti è importante considerare la presenza di sintomi di allarme (fotofobia, rossore, calo del visus e dolore).

	<b>Segmento anteriore</b>		
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24 ore)</b>
Ambulatorio	Blefarite, secchezza oculare e altre condizioni minori	Traumi minori, abrasioni o corpi estranei	Cheratite microbica, ascessi, ulcere, trauma maggiore
	Pazienti con cheratocono che hanno già fatto CXL	Pazienti con cheratocono di età inferiore ai 20 anni non ancora sottoposti a CXL	Trapianto di cornea entro 1 mese
		Pazienti in terapia steroidea topica non controllati da più di 3 mesi	Rigetto dell'innesto corneale
		Pazienti con lenti a contatto terapeutiche	
Chirurgia	La chirurgia del trapianto può essere rinviata se non vi sono rischi di perforazione o altre motivazioni di urgenza secondo il giudizio del chirurgo  Il crosslinking può essere rinviato se il paziente ha più di 20 anni		Perforazione corneale o assottigliamento corneale a rischio di perforazione, gravi complicazioni postop. dall'innesto precedente (es. DMEK / DSAEK)

26.04.2020

	<b>Glaucoma</b>		
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24 ore)</b>
Ambulatorio	Campo visivo di routine/ controllo della pressione intraoculare per monitorare la progressione di malattia		Rialzo della pressione intraoculare acuto (IOP $\geq$ 30 mmHg), inclusi uveite e glaucoma neovascolare
			Glaucoma ad angolo chiuso acuto
			Pazienti post-operatori con chirurgia <3 mesi
Chirurgia	Rinviare interventi di glaucoma mini invasivi, le canaloplastiche e le trabeculectomie non urgenti	Iridotomia periferica nell'occhio controlaterale in pazienti affetti da chiusura d' angolo acuto	Pressione intraoculare non controllata (IOP $\geq$ 35 mmHg) in terapia medica massimale in glaucoma rapidamente progressivo
	La chirurgia della cataratta nei pazienti con glaucoma potrebbe essere rinviata	Pressione intraoculare non controllata (IOP 25-35 mmHg) in terapia medica massimale	Alto rischio di perdita visiva in pazienti monocoli

	<b>Cataratta</b>		
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24 ore)</b>
Ambulatorio			Follow up post operatorio dopo interventi complicati
Chirurgia	L'intervento di cataratta e le capsulotomie YAG-laser sono generalmente differibili		

	<b>Retina medica</b>		
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24 ore)</b>
Ambulatorio	Retinopatia diabetica non proliferante, retinopatia diabetica proliferante trattata stabile, occlusione venose (BRVO/CRVO) stabili, corioretinopatia sierosa centrale cronica	Grave edema maculare non proliferativo, edema maculare postop. e qualsiasi altro edema maculare Rivalutazioni mirate per rischio di conversione ischemica nei casi di patologie vascolari	Occlusione arteria centrale retinica, retinopatia diabetica proliferativa attiva (PDR), degenerazione maculare umida, occlusione della vena centrale della retina di nuova insorgenza (CRVO)

26.04.2020

		Casi noti per recidiva alla sospensione del trattamento intravitreale	
Chirurgia	La chirurgia della cataratta nei pazienti con patologie di retina medica può essere ritardata	Iniezioni intravitreali da continuare per edema maculare e occlusioni venose in caso di minaccia per la perdita visiva	Iniezioni intravitreali da continuare per la degenerazione maculare legata all'età umida (AMD), lesioni neovascolari secondarie attive, edema maculare diabetico (DMO), occlusione venosa retinica (RVO)
			Trattamento laser PRP

<b>Patologie vitreo-retiniche</b>			
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24-48 ore)</b>
Ambulatorio	Membrana epiretinica (MER), foro maculare (FM), trazioni vitreomaculari (VM), follow up del distacco posteriore di vitreo	Controlli post operatori di routine (peeling, PPV per emorragie vitreali, chirurgia del distacco di retina)	Sospetto clinico di rotture retiniche o di altre patologie a rischio di perdita visiva
			Controlli in caso di complicanze post-operatorie
Chirurgia	La chirurgia di routine può essere ritardata, ma deve essere valutato il rischio caso per caso. In caso di MER, FM, trazioni VM valutare se peggioramento dell'acuità visiva. La lussazione di IOL nel vitreo può essere in genere differita.	Trattamento del distacco di retina a insorgenza >1 mese. Emorragie vitreali da stratificare caso per caso (monocoli).	Barrage laser per rotture retiniche. Trattamento del distacco di retina a insorgenza <1 mese, corpi estranei intraoculari, traumi penetranti, frammenti lenticolari nel vitreo complicati da ipertono non controllabile con terapia medica, endoftalmite con acuità visiva <1/10.

<b>Oncologia oculare</b>			
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24-48 ore)</b>
Ambulatorio	Follow-up di routine del nevo coroideale	Le visite di controllo vanno eseguite in base all'intervallo di follow up	Tutti i nuovi casi
Chirurgia			Tutti i casi di chirurgia oncologica

26.04.2020

	<b>Uveiti</b>		
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24-48 ore)</b>
Ambulatorio		Pazienti con uveite anteriore in terapia steroidea con dosaggio a scalare Se i sintomi non si risolvono, è necessaria una revisione clinica	Ogni forma di nuova potenziale uveite
		Pazienti stabili con regime di terapia prolungata	Uveite intermedia con perdita della vista, uveite posteriore, vasculite retinica, panuveite.
Chirurgia	La chirurgia della cataratta per i pazienti con uveite potrebbe essere ritardata		

	<b>Oftalmologia generale</b>		
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24-48 ore)</b>
Ambulatorio	Tutti i controlli di routine sono preferibilmente differibili Utile triage telefonico/video		Orbitopatia tiroidea con neurite ottica, sofferenza corneale e/o dolore Dacriocistite acuta

	<b>Oftalmologia pediatrica</b>		
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24-48 ore)</b>
Ambulatorio	Le Visite di controllo annuale sono differibili	Pazienti sottoposti a trattamento per ambliopia	Condizioni potenzialmente pericolose per la vista o per la vita (cellulite orbitaria)
			Presenza di leucocoria, buftalmo, megalocornea
			Traumi
		Pazienti con patologie degli annessi oculari	Cataratta che causa ambliopia o bambini < 4 mesi
			Visione ridotta in entrambi gli occhi o in un occhio nei pz di età inferiore ai 6 anni
			Bambini in cura per glaucoma, uveite, malattie corneali
			Controlli postoperatori
Chirurgia			Chirurgia della cataratta sotto i 4 mesi di età o in cui causa ambliopia

26.04.2020

	<b>Strabismo</b>		
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24-48 ore)</b>
Ambulatorio	La maggior parte dei nuovi casi può essere rinviata		Strabismo ad insorgenza acuta che indica una grave condizione sottostante (es. paralisi acuta del 3° nervo)
	Visita di controllo di routine		
Chirurgia	Tutti gli interventi chirurgici allo strabismo possono essere ritardati		

	<b>Neuroftalmologia</b>		
	<b>basso rischio (visite differibili)</b>	<b>rischio medio</b>	<b>alto rischio (&lt;24-48 ore)</b>
Ambulatorio	Follow-up stabile	Disturbi neuromuscolari	Condizioni acute associate a patologie potenzialmente gravi sottostanti Paralisi oculomotorie acute Amputazioni del campo visivo Anisocoria di nuova insorgenza Amaurosi Esoftalmo acuto Diplopia acuta Nistagmo Sospetta miastenia

26.04.2020

## 10 ALLEGATO 2 (ESEMPIO DI TRIAGE TELEFONICO – QUESTIONARIO)

### DATI PAZIENTE

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Prestazione \_\_\_\_\_

Data programmata prestazione \_\_\_\_\_

#### Questionario:

1. Ha la febbre o ha avuto la febbre negli ultimi 21 giorni?  
SI ( ) NO ( )
2. Ha tosse, mal di gola o difficoltà respiratorie?  
SI ( ) NO ( )
3. Ha notato alterazioni del gusto e dell'olfatto?  
SI ( ) NO ( )
4. Ha avuto episodi di diarrea o vomito?  
SI ( ) NO ( )
5. È entrato in contatto con un soggetto sintomatico o risultato positivo al test per SARS-CoV-2 negli ultimi 21 giorni?  
SI ( ) NO ( )
6. È stato già sottoposto a test per SARS-COV2?  
SI ( ) NO ( )  
Se sì indicare esito e data del test \_\_\_\_\_
7. È in stato di gravidanza?  
SI ( ) NO ( )
8. È in stato di immunodepressione?  
SI ( ) NO ( )

NOTA: Il paziente è stato invitato a rispettare l'orario della visita assegnato (né anticipi né ritardi) per evitare un affollamento di persone negli ambienti? SI ( ) NO ( )

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore che ha eseguito l'intervista telefonica \_\_\_\_\_

26.04.2020

## 11 ALLEGATO 3 (ESEMPIO DI TRIAGE – QUESTIONARIO)

### DATI PAZIENTE

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_

Prestazione \_\_\_\_\_

Data programmata prestazione \_\_\_\_\_

#### Questionario:

1. Ha la febbre o ha avuto la febbre negli ultimi 21 giorni?  
SI ( ) NO ( )
2. Ha tosse, mal di gola o difficoltà respiratorie?  
SI ( ) NO ( )
3. Ha notato alterazioni del gusto e dell'olfatto?  
SI ( ) NO ( )
4. Ha avuto episodi di diarrea o vomito?  
SI ( ) NO ( )
5. È entrato in contatto con un soggetto sintomatico o risultato positivo al test per SARS-CoV-2 negli ultimi 21 giorni?  
SI ( ) NO ( )
6. È stato già sottoposto a test per SARS-COV2?  
SI ( ) NO ( )  
Se sì indicare esito e data del test \_\_\_\_\_
7. È in stato di gravidanza?  
SI ( ) NO ( )
8. È in stato di immunodepressione?  
SI ( ) NO ( )

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'operatore che ha somministrato il questionario \_\_\_\_\_

Firma del paziente \_\_\_\_\_



26.04.2020

## 12 ALLEGATO 4 (ESEMPIO AUTODICHIARAZIONE)

### **Autodichiarazione per visite mediche ambulatoriali e/o interventi parachirurgici e/o chirurgici oftalmologici in situazione di emergenza sanitaria per SARS-CoV-2**

Gentile paziente/tutore,

in questa situazione di emergenza socio-sanitaria verranno applicate tutte le misure necessarie a garantire la sicurezza dei pazienti e del personale. In particolare, verranno adottate le seguenti precauzioni: l'igiene degli ambienti e delle superfici, il distanziamento sociale nelle sale di attesa, negli ambulatori di visita e nelle sale operatorie e la limitazione stretta degli accompagnatori (massimo uno esclusivamente per i soggetti minori e/o non autosufficienti).

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

**consapevole dell'emergenza Covid-19 e dei rischi generali di contagio,  
ai sensi della legge e degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,  
DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:**

1. di essere stato sottoposto in data \_\_\_\_\_ a questionario telefonico relativo al proprio stato di salute in previsione della visita ambulatoriale odierna
2. di acconsentire alla visita medica specialistica e/o alla prestazione programmata
3. di **NON** avere avuto nelle 3 settimane precedenti la prestazione sanitaria: febbre, tosse e altri sintomi respiratori tra cui mal di gola, dispnea a riposo e/o sotto sforzo, alterazioni del gusto o dell'olfatto
4. di **NON** aver avuto diarrea, vomito e disturbi gastro-intestinali nelle 3 settimane precedenti la prestazione
5. di **NON** essere consapevole di propria positività al coronavirus SARS-CoV-2
6. di **NON** trovarsi nello stato di quarantena obbligatoria o forzata
7. di **NON** essere stato in contatto con soggetti aventi le caratteristiche di cui ai punti 3, 4 e 5 della presente autodichiarazione
8. di \_\_\_\_\_ (essere/non essere) stato sottoposto a test per la presenza di coronavirus SAR-CoV-2  
(in caso di risposta affermativa indicare il risultato e/o fornire la documentazione)
9. di essere stato informato che, nonostante l'adozione di ogni precauzione standard, l'assistenza e la permanenza all'interno delle strutture sanitarie possono comportare un rischio di contagio accidentale da Coronavirus SARS-Cov-2

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Paziente/Tutore \_\_\_\_\_