



## Fondazione Anffas Onlus Teramo

Via Amedeo Taraschi SP25 – Località S. Atto – 64100 Teramo

Partita IVA e Codice Fiscale 01473310678

Tel. 0861 58119

[www.anffasteramo.it](http://www.anffasteramo.it)

[mail: segreteria@anffasteramo.it](mailto:segreteria@anffasteramo.it)

[pec: segreteria@pec.anffasteramo.it](mailto:segreteria@pec.anffasteramo.it)

---

### PIANO DI STRUTTURA

#### PROCEDURE E MISURE PER IL CONTENIMENTO

#### DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DI MALATTIE INFETTIVE CONTAGIOSE

---



LUGLIO 2022

## INDICE

★ Premessa	Pag. 3
★ Azioni propedeutiche	Pag. 4
★ Sezione 1 – Limitazioni di accesso e misure di sorveglianza	Pag. 5
★ Sezione 2 – Misure di sicurezza e riorganizzazione dei servizi	Pag. 7
★ Sezione 3 – Procedure di igienizzazione	Pag. 12
★ Sezione 4 – Monitoraggio	Pag. 14
★ Bibliografia e sitografia	Pag. 16

## **PREMESSA**

Il presente documento illustra il piano delle procedure e misure da adottare per il contenimento del rischio di trasmissione delle malattie infettive contagiose nell'ambito delle attività riabilitative ambulatoriali, domiciliari e semiresidenziali condotte in regime di accreditamento ex art. 26.

L'obiettivo delle misure descritte nel Piano Aziendale è quello di garantire la massima tutela della salute e sicurezza di utenti ed operatori e la salubrità degli ambienti.

A tal proposito quanto ivi rappresentato tiene conto delle disposizioni e raccomandazioni specifiche dettate dalle competenti autorità (Ministero del Lavoro e della Politiche Sociali, Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Regione Abruzzo, Comune di Teramo).

Eventuali variazioni delle attuali modalità organizzative ed operative saranno tempestivamente adottate sulla base delle possibili evoluzioni del contesto normativo ed epidemiologico.

I contenuti del documento sono stati raggruppati in quattro sezioni precedute dalla descrizione delle azioni propedeutiche e completate da un'appendice bibliografica e sitografica. Nella prima sezione sono illustrate le strategie di prevenzione basante sulle limitazioni di accesso e sulla sorveglianza, nella seconda le misure di sicurezza e di riorganizzazione dei servizi, nella terza le procedure di igienizzazione e sanificazione, nella quarta le procedure di monitoraggio.

## AZIONI PROPEDEUTICHE

La concreta attuazione delle misure previste richiede l'espletamento di azioni propedeutiche funzionali alla pianificazione, coordinamento, monitoraggio, controllo e revisione delle procedure affinché le stesse possano essere efficaci e rispondenti al mutamento della situazione contingente.

- Aggiornamento del Documento di Valutazione di Rischi (DVR) in relazione al rischio di trasmissione di infezioni per contagio interumano, a cura del Responsabile di Prevenzione e Protezione (RSPP) e del Medico Competente (MC).
- Nomina del Referente Aziendale (RA) per la prevenzione della trasmissione di malattie infettive per contagio interumano, nella persona del Direttore Medico Responsabile, Dr. Romildo Don, per l'espletamento delle seguenti attività:
  - pianificazione, coordinamento e monitoraggio delle soluzioni organizzative e delle misure igienico-sanitarie;
  - mantenimento di un flusso informativo efficace con gli Enti e le Strutture di riferimento ed in particolare dei rapporti con il Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'azienda sanitaria di riferimento (SISP), con il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP), con il Medico Competente (MC) e con il Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS).
- Istituzione a supporto del RA di un Comitato per la Prevenzione e Controllo Aziendale (CPCPA) delle infezioni correlate all'assistenza composto da una figura professionale della riabilitazione, un OSS, un infermiere, un'assistente sociale e dal Direttore dell'Area Amministrativa.

Il Comitato si riunisce su convocazione del RA per la verifica ed il monitoraggio dell'efficacia delle misure igienico-sanitarie e delle procedure attivate e, qualora necessario, opera revisioni alle misure organizzative ed igienico-sanitarie attuate.

## **SEZIONE 1 – LIMITAZIONI DI ACCESSO E MISURE DI SORVEGLIANZA**

In considerazione di quanto attualmente noto circa le modalità di trasmissione di malattie infettive per contagio interumano, le prime misure preventive riguardano l'applicazione di restrizioni di accesso alla struttura.

I principi della restrizione sono:

- evitare assembramenti e limitare i contatti diretti;
- evitare che persone non infette entrino in contatto con persone per le quali sia accertata, probabile o sospetta una condizione di contagiosità, o con persone che manifestino segni e sintomi riconducibili a malattie infettive contagiose;
- isolare correttamente persone che dovessero manifestare sintomatologia compatibile con malattie infettive contagiose;
- tutelare persone gravate da una maggior suscettibilità alle infezioni.

Sul piano operativo, il primo gruppo di interventi preventivi è dunque articolato nelle seguenti misure:

- 1.1 limitazione degli accessi;
- 1.2 triage;
- 1.3 sorveglianza e isolamento dei casi sospetti;
- 1.4 protezione dei soggetti suscettibili.

### **1.1 Limitazione degli accessi**

Possono accedere in struttura gli utenti, i loro familiari e care givers, gli operatori, i tirocinanti, i prestatori di attività di volontariato, gli informatori scientifici e i fornitori di beni e servizi, a patto che, per quanto a loro conoscenza:

1. non siano, sulla base del contesto normativo vigente ed indipendentemente dall'emissione di specifico provvedimento da parte dell'Autorità Sanitaria, in condizioni tali da dover rispettare l'isolamento fiduciario o la quarantena;
2. non siano affetti da malattia infettiva contagiosa.

A tale proposito, al primo accesso in struttura e previa ricezione di apposita informativa, deve essere compilata un'autodichiarazione relativa ad entrambe le condizioni, contenente l'impegno a comunicare direttamente e tempestivamente qualsiasi variazione sopraggiunta. Le autodichiarazioni sono conservate dal RA.

Per la ripresa della frequenza delle strutture sanitarie da parte degli utenti, dopo assenza di durata superiore ai 5 giorni motivata da malattia infettiva per la quale sia prevista la segnalazione alla ASL ed uno specifico periodo di isolamento, è necessario il certificato redatto dal MMG/PLS. L'elenco delle malattie con obbligo di segnalazione ed isolamento è reperibile al seguente link del Ministero della salute: <https://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioContenutiMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=650&area=Malattie%20infettive&menu=sorveglianza>.

La permanenza in struttura deve essere limitata al tempo necessario all'erogazione delle cure o all'espletamento del proprio servizio; per tale motivo, l'utilizzo delle sale di attesa è interdetto.

Le attività di richiesta e fornitura di informazioni relative ai servizi sanitari, presentazione di richieste di cura, deposito e ritiro di documentazione sanitaria, ricezione e consegna di prodotti postali vengono effettuate se possibile per via telefonica o in modalità digitale, o se impossibile presso il Servizio Accoglienza.

I processi di formazione aziendale sono di preferenza svolti in modalità a distanza, o in alternativa in piccoli gruppi.

### **1.2 Triage**

Allo stato attuale non vengono più attuate misure sistematizzate di triage ed autotriage, che tuttavia potranno essere in futuro riattivate rispettivamente presso il Servizio Accoglienza e presso l'ingresso riservato agli operatori.

### **1.3 Sorveglianza**

Nel caso di comparsa negli utenti, durante l'erogazione delle prestazioni sanitarie, di sintomatologia acuta di rilevante entità e sospetta per malattia infettiva contagiosa, l'operatore sanitario deve sospendere le procedure in atto, invitare l'utente a lasciare il centro e contattare il proprio MMG (se trattamento ambulatoriale), contattare il proprio MMG (se trattamento domiciliare), isolare l'utente e contattarne il referente familiare perché provveda a riprenderlo (se trattamento semiresidenziale).

Nel caso di comparsa negli operatori, durante il servizio, di sintomatologia acuta di rilevante entità e sospetta per malattia infettiva contagiosa, essi dovranno sospendere l'attività lavorativa dandone comunicazione al RA e al Responsabile del Personale.

### **1.4 Protezione dei soggetti suscettibili**

Gli utenti con particolare suscettibilità alle infezioni, per condizioni di immunodeficienza innata o acquisita o per impossibilità/controindicazione alle misure di prevenzione del contagio interumano, sono di preferenza trattati presso il proprio domicilio oppure a distanza (telemedicina), previa condivisione con l'Equipe riabilitativa e conferma dell'autorizzazione da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale.

Gli operatori in analoghe condizioni devono essere valutati dal Medico Competente, in modo che l'Azienda possa eventualmente definire interventi specifici per la tutela dell'operatore, incluso eventualmente un piano di telelavoro.

## SEZIONE 2 – MISURE DI SICUREZZA E RIORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Alla luce di quanto noto in termine di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza:

- i serbatoi di infezione sono: i pazienti (e loro accompagnatori), gli operatori (sanitari e non) e l'ambiente (attrezzature, strumentario, dispositivi medici, soluzioni, aria, acqua, superfici);
- le vie di trasmissione sono: per contatto (diretto o indiretto), per via aerea, per droplets, tramite veicoli e tramite vettori
- le porte di ingresso sono: mucose (congiuntive), cute lesa, tratto gastrointestinale e tratto respiratorio.

Pertanto, le misure atte a ridurre il rischio di trasmissione sono:

- 2.1 favorire l'igiene respiratoria e l'igiene delle mani;
- 2.2 rispettare il distanziamento >1 metro in tutte le circostanze in cui sia possibile e ridurre al minimo la manipolazione promiscua di superfici, materiali e dispositivi;
- 2.3 utilizzare e smaltire correttamente i dispositivi di protezione individuale adeguati al contesto sanitario specifico.

Le procedure di igienizzazione saranno descritte nella Sezione 3.

### 2.1 Favorire l'igiene respiratoria e l'igiene delle mani

Con riferimento a questa misura le buone prassi utili a contenere il rischio di diffusione di malattie contagiose sono descritte di seguito.

- Praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzioni/gel a base alcolica (il lavaggio delle mani può essere attuato con acqua e sapone se non sono disponibili soluzioni/gel a base alcolica, e tale modalità è comunque preferibile se le mani sono visibilmente sporche).

In particolare:

- per tutti (utenti, personale sanitario, personale amministrativo): all'ingresso e all'uscita dalla struttura, dopo aver terminato attività che richiedono il contatto delle mani con superfici, materiali o dispositivi, dopo aver tossito o starnutito o adoperato un fazzoletto sul proprio o altrui naso o bocca, dopo l'utilizzo del WC, prima di mangiare o bere, ed ogni qual volta avvenga un contatto delle proprie mani con le mani altrui o con viso/bocca, saliva/secrezioni nasali/lacrime o altri liquidi biologici propri o altrui;
  - per gli operatori sanitari: ogni volta che vengono indossati e rimossi i dispositivi di protezione individuale, prima e dopo le procedure di sanificazione e l'utilizzo di ausili, e nei cosiddetti "5 momenti fondamentali" ovvero prima e dopo il contatto con il paziente, prima di manovre asettiche (peraltro eccezionali nel nostro contesto), dopo il contatto con liquidi biologici (accidentale nel nostro contesto), dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente.
- Evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani.
  - Tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato in doppio sacchetto impermeabile in pattumiera chiusa con apertura a pedale.

Gli interventi messi in atto per favorire il rispetto delle suddette buone prassi sono indicati di seguito.

- Programma di formazione per gli operatori.

- Vademecum comportamentale per gli utenti su igiene respiratoria, igiene delle mani, e cough etiquette.
- Informazione tramite cartellonistica relativa a: (i) come frizionare le mani con la soluzione alcolica (da apporre sopra ogni dispenser); (ii) come lavare le mani con acqua e sapone (da apporre sopra ogni lavandino); (iii) i 5 momenti fondamentali per l'igiene delle mani (da apporre nei locali: nursery, zona riposo, sala polifunzionale/refettorio, WC area semiresidenziale); (iv) codice di comportamento (da apporre negli spogliatoi degli operatori, nei locali di vestizione/svestizione dei dispositivi di protezione individuale, nelle palestre, nella sala polifunzionale/refettorio, nell'area triage); (v) procedure operative (da apporre nei locali di vestizione/svestizione dei dispositivi di protezione individuale).
- Posizionamento di dispenser di soluzioni igienizzate idro-alcoliche nei locali di trattamento e valutazione (in quantità proporzionale alle dimensioni), nei corridoi, nella zona riposo, nella nursery, negli spogliatoi degli operatori, nei locali di vestizione/svestizione, al front-office, nelle aree triage, nel blocco amministrativo.
- Posizionamento di pattumiere chiuse con apertura a pedale e doppio sacchetto impermeabile nei locali di trattamento e valutazione (in quantità proporzionale alle dimensioni), nei WC, nella zona riposo, nella nursery, negli spogliatoi degli operatori, nei locali di vestizione/svestizione, al front-office, nelle aree triage, nel blocco amministrativo.

## **2.2 Rispettare il distanziamento sociale e ridurre la manipolazione promiscua**

Con riferimento a questa misura, le variazioni procedurali atte a contenere il rischio di diffusione del contagio sono indicate di seguito.

- Al fine di consentire l'esecuzione delle procedure di sanificazione, il funzionamento della struttura prevede due fasce orarie: dalle ore 8.00 alle ore 13.00 e dalle ore 14.00 alle ore 19.00.
- Nel blocco amministrativo, viene modificata la dislocazione delle postazioni di lavoro tale da consentire il rispetto del distanziamento di almeno 1 metro tra gli operatori.
- Nei corridoi viene apposta la cartellonistica relativa al mantenimento del distanziamento sociale e nei locali quella relativa alle precauzioni standard.
- Viene contingentato l'uso degli spogliatoi del personale con limite di accesso di due operatori per volta; l'orario di ingresso degli operatori sanitari viene anticipato di 15 minuti per consentire la fruibilità degli spogliatoi.
- Nel blocco sanitario, vengono ridefiniti i percorsi di ingresso/uscita dei pazienti in modo da utilizzare i corridoi in un unico senso di marcia (questa misura viene considerata preferibile rispetto allo sfalsamento dei turni di trattamento, in sinergia con l'ulteriore misura di seguito descritta relativa ai periodi di pausa tra i trattamenti), con esplicita indicazione circa il mantenimento della distanza di 1 metro da chi precede che viene esplicitata nel vademecum e richiamata attraverso apposita cartellonistica apposta nei corridoi.
- I pazienti adulti deambulanti e non a rischio caduta (punteggi 0-1 alla Scala Conley registrata in cartella clinica) si dirigono autonomamente alla palestra di trattamento; per facilitare il raggiungimento e riconoscimento delle quattro palestre, ad esse viene attribuito un codice cromatico e viene apposta segnaletica orizzontale. I pazienti minori deambulanti e gli adulti a rischio intermedio di caduta (punteggi 2-3-4 alla Scala Conley registrata in cartella clinica) vengono accompagnati dal proprio operatore di riferimento dal punto triage al locale di trattamento, rispettando il distanziamento. I pazienti minori non deambulanti, adulti non deambulanti e adulti deambulanti ma ad elevato rischio di caduta (punteggio uguale o superiore a 5 alla Scala Conley registrata in cartella) sono tenuti a presentarsi al punto triage con il proprio ausilio per la mobilità personale, le cui prese manuali verranno sanificate dall'operatore di riferimento prima dell'utilizzo.



- Le sale di attesa vengono utilizzate esclusivamente quali aree di transito, fatta eccezione per quegli utenti che debbano eseguire due o più trattamenti consecutivi; in tal caso è consentita la permanenza nell'area adiacente l'attuale uscita (per gli utenti adulti autosufficienti) e in quella adiacente l'attuale punto triage (per gli utenti adulti non autosufficienti e per i minori – in tal caso è consentito l'accesso dell'accompagnatore limitatamente ai 15 minuti di intervallo tra i trattamenti); in ogni caso va garantito il distanziamento di 2 metri tra gli utenti.
- Viene istituita un'area riservata agli operatori per consumo di alimenti e bevande, da utilizzare esclusivamente nella fascia oraria 12.45-13.45, destinata solo a coloro il cui turno di lavoro comprende sia la fascia mattutina che quelle pomeridiana.
- Ove possibile le attività amministrative vengono dematerializzate e le comunicazioni interne tra blocco sanitario e blocco amministrativo vengono dematerializzate.
- Per le attività ambulatoriali viene introdotto un tempo di pausa di 15 minuti tra un trattamento e il successivo, al fine di contribuire alle prescrizioni relative al distanziamento sociale.
- Dove possibile, le attività riabilitative ambulatoriali e semiresidenziali vengono eseguite rispettando la distanza interpersonale di 1 metro; ove ciò non sia possibile per le caratteristiche del paziente o per la natura del trattamento, il contatto fisico deve essere limitato a quanto strettamente necessario all'esecuzione delle procedure di trattamento. Qualora il contatto fisico sia inevitabilmente prolungato o coinvolga non solo le mani ma anche altre parti del corpo (ad esempio quando sia necessario il contenimento) o il paziente sia esonerato dall'utilizzo della mascherina, deve essere utilizzato il camice monouso.
- Per le attività ambulatoriali individuali svolte negli ambienti promiscuo (palestre), i trattamenti vengono svolti contemporaneamente per un numero massimo di utenti determinato in base alle dimensioni dell'ambiente, in modo tale da garantire il distanziamento. Lo svolgimento di attività ambulatoriali e semiresidenziali di gruppo è consentito con una numerosità da adeguarsi alle dimensioni dell'ambiente utilizzato, in modo da garantire il rispetto del distanziamento.
- Nei locali destinati alle attività ambulatoriali di riabilitazione logopedica, riabilitazione neuropsicomotoria e terapia occupazionale, vengono installati divisori in plexiglas sulle scrivanie e viene, inoltre, apposta una segnaletica orizzontale per la suddivisione operativa tra l'area di erogazione del trattamento e l'area di conservazione del materiale già sanificato (si veda più in dettaglio la Sezione 3 a tale proposito).
- Le prestazioni di idrokinesiterapia vengono erogate solo nei confronti di pazienti totalmente autonomi nelle attività di vestizione/svestizione ed igiene personale e non a rischio caduta (punteggi 0-1 alla Scala Conley registrata in cartella clinica) e nell'esecuzione del programma riabilitativo, che viene eseguito con la sola supervisione del fisioterapista da bordo vasca. L'erogazione del trattamento è consentita in contemporanea per non più di 6 utenti, con opportuna collocazione di sistema di galleggianti in modo da garantire il distanziamento di almeno 2 metri. Per favorire il contingentamento della frequenza degli spogliatoi, viene prevista (i) la presenza di utenti dello stesso sesso in ciascun intervallo di funzionamento (8.00-12.30 oppure 14.00-18.30), con turni di trattamento organizzati ad intervalli di 45' senza tempo di pausa, poiché in questo modo vengono meglio garantite le prescrizioni relative al distanziamento sociale; (ii) l'utilizzo alternato dei due spogliatoi nei turni di trattamento adiacenti, in modo da consentire la completa igienizzazione degli stessi; (iii) l'organizzazione di distinte postazioni, separate tra di loro di almeno 2 metri.
- Qualora nel corso dell'erogazione dei trattamenti ambulatoriali o della frequenza semiresidenziale l'operatore di riferimento osservi da parte dell'utente il mancato rispetto delle misure preventive, tale da pregiudicare la sicurezza (in particolare per quanto riguarda l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale e il rispetto del distanziamento), dovrà segnalarlo al RA che provvederà alla sospensione del trattamento o della frequenza e valuterà modalità alternative di erogazione delle prestazioni.

### 2.3 Utilizzare e smaltire correttamente i dispositivi di protezione individuale

Ferme restando le restrizioni all'accesso in struttura e le misure di igiene delle mani, igiene respiratoria e distanziamento sociale (dove possibile), si considera indispensabile l'attuazione di un piano di utilizzo e smaltimento dei dispositivi di protezione individuale (DPI).

Si sottolinea che i DPI devono essere considerati come una misura preventiva efficace solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici.

Per tutte le indicazioni che seguono, ogni dispositivo dovrà essere conforme al Regolamento (UE) 2016/425 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 9 marzo 2016 sui dispositivi di protezione individuale, riportare la marcatura CE (salvo deroghe transitorie, esplicitamente indicate dal Ministero della Salute in relazione a difficoltà di approvvigionamento) e lo standard tecnico di riferimento.

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto delle potenziali modalità di trasmissione, del tipo di paziente e dal tipo di contatto (se ravvicinato <1 metro, se prolungato > 15 minuti, se ripetuto o continuativo).

Nel nostro contesto operativo sono da escludere manovre e procedure a rischio di produzione di aerosol delle secrezioni respiratorie (rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo). Il carrello delle emergenze viene comunque dotato di 4 set di DPI utilizzabili per le procedure di soccorso comprendenti filtrante facciale FFP2/FFP3, camice/grembiule impermeabile, guanti monouso (standard EN ISO 374-5:2016 con specifica protezione da virus), occhiali/visiere di protezione. Per le procedure di primo soccorso, viene raccomandato l'utilizzo del pallone Ambu o in alternativa del solo massaggio cardiaco nel soggetto in arresto cardiocircolatorio.

Di seguito vengono indicati in forma tabellare DPI e gli altri dispositivi raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta:

Contesto di lavoro	Destinatari	Attività	DPI / altri dispositivi
Tutta la struttura	Operatori e utenti	Frequenza	Mascherina chirurgica <sup>a</sup>
	Operatori	Pulizia	Camice monouso <sup>b</sup> Guanti monouso <sup>c</sup> Occhiali/visiere di protezione <sup>d</sup> Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Area triage	Operatori	Procedure di triage	Occhiali/visiere di protezione <sup>d</sup> Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Front-office	Operatori	Accettazione, pagamenti	Divisori
Blocco sanitario	Operatori	Procedure sanitarie, disinfezione	Camice monouso <sup>b</sup> Guanti monouso <sup>c</sup> Occhiali/visiere di protezione <sup>d</sup> Divisori <sup>e</sup>
Assistenza a domicilio	Operatori	Procedure sanitarie	Camice monouso <sup>b</sup> Guanti monouso <sup>c</sup> Occhiali/visiere di protezione <sup>d</sup> Stivali o scarpe da lavoro chiuse

<sup>a</sup> Le mascherine dovranno essere utilizzate in conformità a quanto previsto dalle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dell'Istituto Superiore di Sanità. La mascherina dovrà essere indossata da tutti (operatori ed utenti) prima dell'ingresso in struttura, e rimossa e smaltita (solo dagli operatori) prima di lasciare la struttura. La durata massima di utilizzo, oltre la quale è necessario provvedere alla sostituzione, è di 6 ore consecutive (salvo la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida). Sono esonerati dall'utilizzo della mascherina, solo nei locali di trattamento, gli utenti di età inferiore a 6 anni e le persone con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina (su segnalazione della Direzione Sanitaria).

<sup>b</sup> I camici monouso andranno utilizzati per l'esecuzione delle procedure sanitarie in cui il contatto diretto sia prolungato e coinvolgente non solo le mani ma anche altre parti del corpo dell'operatore o in cui l'utente sia esentato dall'utilizzo della mascherina. Andranno inoltre utilizzati dagli operatori addetti alla pulizia. Il camice deve essere smaltito al termine di ciascun utilizzo (ovvero al termine di ciascuna procedura sanitaria o al termine di ciascun turno di pulizia).

<sup>c</sup> Prima e dopo l'utilizzo dei guanti deve essere eseguita l'igiene delle mani con soluzioni/gel a base alcolica (o il lavaggio delle mani con acqua e sapone se le mani sono visibilmente sporche e se non sono disponibili soluzioni/gel a base alcolica). L'utilizzo dei guanti è obbligatorio limitatamente alle seguenti procedure sanitarie: (a) assistenza all'utente nell'utilizzo del WC, nell'igiene personale, nella vestizione/svestizione, nell'assunzione di cibo e bevande, nei passaggi posturali; (b) procedure che comportino l'accesso diretto delle mani dell'operatore al viso del paziente o determinino per la natura della procedura o per caratteristiche del paziente la possibilità di esposizione a liquidi biologici o secrezioni del paziente. I guanti devono essere immediatamente smaltiti dopo ogni utilizzo relativo alle suddette procedure. L'utilizzo dei guanti è inoltre obbligatorio per operatori ed utenti la cui cute delle mani non sia integra ed è fortemente raccomandato (con opportuna scelta della composizione del guanto) per operatori e utenti suscettibili di dermatiti irritative o allergiche da contatto; i guanti devono comunque essere sostituiti al termine delle procedure eseguite su ciascun paziente. L'utilizzo dei guanti è inoltre obbligatorio durante l'esecuzione delle procedure di disinfezione plurigiornaliera (con smaltimento al termine della procedura) e durante le procedure di pulizia (con smaltimento al termine del turno di pulizia).

<sup>d</sup> Gli occhiali/visiere di protezione dovranno essere indossati prima dell'inizio del turno e andranno sanificati al termine del turno di lavoro oppure in caso di evidente contaminazione da schizzi di materiale organico o sostanze chimiche.

<sup>e</sup> Dove indicato (si veda il paragrafo relativo al distanziamento sociale).

Si noti che nel momento della stesura del presente Piano, è previsto che qualsiasi cittadino che sia stato esposto a contatto ad alto rischio con un caso accertato di Covid debba indossare per i 10 giorni successivi al contatto la mascherina filtrante FFP2 ed eseguire l'autosorveglianza sintomatica; inoltre, gli operatori sanitari debbono effettuare un test diagnostico (tampone orofaringeo con test molecolare o antigenico) per i 5 giorni successivi al contatto.

Lo smaltimento dei DPI in questo contesto sanitario prevede che siano considerati come rifiuti indifferenziati e pertanto raccolti e conferiti insieme come tali, attenendosi alle procedure vigenti sul territorio.

### SEZIONE 3 – PROCEDURE DI IGIENIZZAZIONE

In accordo con quanto suggerito dall'OMS ("sono procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero come l'ipoclorito di sodio"), la circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute ha fornito esplicita indicazione alla pulizia con acqua e sapone e successivamente alla disinfezione con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% e con alcool etilico al 70% per superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio; in alternativa, possono essere utilizzati altri prodotti autorizzati alla commercializzazione in Italia ai sensi del Comunicato del Ministero della Salute del 6 aprile 2020. Alla luce di tali presupposti, per tutte le procedure di igienizzazione verranno utilizzati disinfettanti a base di sale quaternario d'ammonio (didecildimetilammonio cloruro), ipoclorito di sodio, alcoli o perossido di idrogeno stabilizzato. Particolare attenzione deve essere posta all'igienizzazione delle seguenti superfici: tastiere dei computer e abiti degli operatori sanitari; strumentario non monouso; suppellettili

In questo piano aziendale vengono inoltre recepite le indicazioni dell'ISS relative alla salubrità dell'aria negli ambienti indoor e le disposizioni relative alla sanificazione degli impianti aerulici per la climatizzazione degli ambienti riportate nell'Ordinanza del Presidente della Giunta Regionale Abruzzo n. 42 del 20 aprile 2020.

Alla luce di quanto illustrato, le misure atte a ridurre il rischio di trasmissione indiretta mediante superfici contaminate e per via aerogena sono:

- 3.1 provvedere alla sanificazione di ambienti, superfici e materiali con metodi e periodicità appropriati;
- 3.2 garantire adeguata qualità e ricambio dell'aria indoor.

Il personale coinvolto a vario titolo nelle procedure di sanificazione è tenuto a rispettare i protocolli di utilizzo dei DPI già indicati nella Sezione 2. Analoga disposizione vale per gli operatori di ditte esterne deputati alle procedure di sanificazione periodica e di manutenzione degli impianti aerulici.

#### 3.1 Procedure di sanificazione

Prima di procedere alla definizione del piano dettagliato di sanificazione, è opportuno specificare alcune definizioni che verranno successivamente utilizzate.

##### Definizioni

**Pulizia quotidiana.** Attività che riguarda il complesso di procedimenti e operazioni atti a rimuovere ed asportare rifiuti, polveri e sporco di qualsiasi natura, dalle superfici di ambienti confinati e non confinati. In particolare, per detergenza si intende l'operazione volta all'eliminazione dai substrati di qualsiasi traccia di sporco presente, in modo da renderli otticamente puliti, tramite un'azione chimica, un'adeguata azione meccanica ed un determinato tempo d'azione, senza alterarne le caratteristiche fisiche. La pulizia quotidiana riguarda tutte le superfici dure, resilienti e tessili (in particolar modo quelle toccate più di frequente come porte, maniglie, finestre, vetri, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, tasti, tastiere, telecomandi, stampanti), sia orizzontali che verticali, ad esclusione delle superfici interne degli arredi, fino ad un'altezza massima di 2 metri e facilmente accessibili. Prevede l'utilizzo di panni in microfibra, diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie, inumiditi con acqua e detergente neutro.

**Disinfezione giornaliera/plurigiornaliera.** Procedura che ha lo scopo di eliminare o distruggere i microrganismi patogeni su oggetti inanimati mediante l'applicazione di idonei agenti fisici o chimici. In questo contesto si utilizzeranno soluzioni di sale quaternario d'ammonio (didecildimetilammonio cloruro).

**Sanificazione periodica.** L'insieme delle operazioni necessarie per l'eliminazione di qualsiasi traccia di sporco e polvere da tutte le superfici dure, resilienti e tessili sia orizzontali che verticali, comprese le operazioni integrative volte all'eliminazione dello sporco penetrato in profondità nelle superfici porose, anche ad un'altezza superiore a 2 metri, nonché da tutte le superfici difficilmente accessibili durante la pulizia quotidiana. Al termine delle procedure di pulizia/detersione viene effettuata la disinfezione.

##### Aree di rischio

Ai fini dell'adeguatezza degli interventi di sanificazione, gli ambienti vengono classificati, in funzione della destinazione d'uso dell'ambiente stesso e dei flussi dei fruitori dei locali, in macro-aree di rischio infettivo. Per la natura delle attività svolte presso la nostra struttura, vengono identificate:

**Aree a medio rischio infettivo (MR).** Ambienti, aree, ascensori, scale e corridoi coinvolti nei processi di diagnosi e cura senza utenza particolarmente a rischio o che non prevedono pratiche e procedure assistenziali altamente invasive, servizi igienici del personale o dell'utenza.

**Aree a basso rischio infettivo (BR).** Ambienti, aree, ascensori, scale e corridoi non direttamente coinvolti nelle pratiche assistenziali quali uffici amministrativi e tecnici, archivi, locali tecnici accessibili, stanze non adibite alle attività sanitarie, spazi connettivi ed altri ambienti (portineria e spazi adiacenti, atrii e corridoi di ingresso esterni alle aree sanitarie, depositi rifiuti e biancheria sporca, magazzini economici), spogliatoi.

**Aree a rischio infettivo tendente a 0 (NR).** Aree esterne e perimetrali accessibili (Rampe e atrii di accesso agli ingressi e loro adiacenze, uscite di emergenza, marciapiedi, pensiline, porticati, viali, piazzali, zona sosta ambulanze, terrazzi, balconi, scale esterne e di sicurezza), aree esterne non accessibili (pozzi luce, cortili non accessibili, vani tecnici perimetrali), parcheggi e viabilità carraia, locali sotterranei, centrali termiche ed elettriche, sottotetti, intercapedini, vie di fuga.

Di seguito il quadro sinottico delle procedure di sanificazione previste:

Area	Operatore	Procedura	Frequenza/orario
L'intera struttura (inclusi area triage, ringhiere e corrimani esterni)	Ditta esterna	Sanificazione periodica	Una volta prima della riapertura; dalla riapertura in poi una volta al mese
	OSS	Disinfezione giornaliera	Una volta al giorno (fascia oraria 19.30-20.30)
Locali destinati all'esecuzione di procedure sanitarie	L'operatore che esegue la procedura sanitaria	Disinfezione plurigiornaliera dei materiali e delle superfici utilizzate dal paziente incluse le maniglie eventualmente utilizzate	Al termine di ogni procedura sanitaria
Blocco sanitario (oltre ai locali destinati alle procedure sanitarie, include tutte le aree di transito come corridoi, scale ed ascensore)	OSS	Pulizia quotidiana	2 volte al giorno (fasce orarie 13-14 e 19-20)
Stanze non adibite a procedure sul paziente (es. stanza psicologo/assistente sociale, front-office), blocco amministrativo	L'operatore che utilizza la stanza	Disinfezione della postazione di lavoro	Al termine del proprio turno di lavoro
	OSS	Pulizia quotidiana	1/2 volte al giorno (fascia oraria 13-14 e/o 18.15-20)
Spogliatoi, aree di vestizione/svestizione, archivio, locali tecnici accessibili	OSS	Pulizia quotidiana	1 volta al giorno (fascia oraria 19-20)
WC	OSS (utilizzo di utente o accompagnatore) Operatore (utilizzo di operatore)	Disinfezione delle superfici utilizzate	Dopo ogni utilizzo

	OSS	Pulizia quotidiana	2 volte al giorno (fasce orarie 13-14 e 19-20)
--	-----	--------------------	--

### 3.2 Procedure relative agli impianti aeraulici

Viene data indicazione agli operatori (sia nel corso di formazione aziendale che mediante apposita cartellonistica) di mantenere aperte le finestre durante tutte le procedure di sanificazione (incluse quelle eseguite durante le pause di 15' tra i trattamenti) e nelle fasce orarie 13-14 e 19-20.

I locali senza finestre (spogliatoi del personale) sono dotati di estrattori che vengono mantenuti in funzione quotidianamente dalle ore 7 alle ore 21.

Il funzionamento dell'impianto di Ventilazione Meccanica Controllata (VMC) viene impostato come segue: ingresso ed estrazione dell'aria vengono mantenuti attivi 24 ore su 24, 7 giorni su 7; la funzione di ricircolo dell'aria viene eliminata totalmente. Gli interventi programmati di monitoraggio e manutenzione, inclusa la pulizia a cadenza mensile e la sostituzione semestrale del pacco filtrante (classe di efficienza CEN EN779-2012: G4, UNI EN ISO 16890:2016), vengono eseguiti dalla ditta esterna Idrocalor Adriatica e annotati nel registro di manutenzione. Prima della riapertura della struttura viene eseguita la pulizia dei filtri, riportata nell'apposito registro, e viene rilasciata una relazione tecnica circa le necessità di sanificazione dell'impianto.

Non si considera possibile tenere fermi gli impianti riscaldamento/raffrescamento (termoconvettori) senza pregiudicare le prestazioni e il benessere fisico e mentale dei lavoratori. Viene pertanto pianificata la pulizia settimanale, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo, mediante lavaggio con acqua e detergente neutro oppure aspirazione in base alla tipologia (si fa riferimento alle indicazioni del produttore); un primo intervento in tal senso viene effettuato prima della riapertura della struttura. Non verranno utilizzati disinfettanti direttamente sul filtro per evitare l'inalazione di composti organici volatili durante il funzionamento. Viene predisposto apposito registro. Questi interventi vengono eseguiti dall'addetto alla manutenzione, mentre la sostituzione periodica delle celle filtranti (classe di efficienza CEN EN779-2012: G2, UNI EN ISO 16890:2016) è affidata alla ditta esterna Idrocalor Adriatica.

## **SEZIONE 4 - MONITORAGGIO**

Il monitoraggio delle misure implementate viene effettuato mediante parametri quantitativi classificati in:

- indicatori di processo: informano che il processo è stato erogato, o meno, in maniera appropriata secondo quanto definito dagli standard di riferimento indicati nella relativa Sezione;
- indicatori di esito: informano che il processo assistenziale è stato erogato, o meno, in maniera appropriata secondo quanto definito da standard di riferimento.

Il Comitato per la Prevenzione e Controllo Aziendale analizza i dati raccolti attraverso le procedure di seguito indicate ed elabora report periodici.

Il Comitato provvede anche ad una analisi degli incidenti, nel caso di diffusione di contagio a partire da un caso indice appartenente alle categorie di utente o di operatore.

### **Attività formative per il personale**

Come indicatori di processo vengono raccolti:

- gli attestati di formazione FAD sul sito eduiss.it (eccetto per il personale amministrativo, per il quale è necessario che il RA attesti il raggiungimento di un adeguato livello formativo, durante il corso di formazione aziendale);
- le attestazioni di frequenza del corso di formazione aziendale.

Come indicatore di esito viene valutata l'aderenza alle direttive aziendali dell'operatore o degli operatori coinvolti nelle circostanze di un caso sospetto, per la valutazione di eventuali mancanze attribuibili ad erroneo o insufficiente recepimento di quanto contenuto nei programmi formativi.

### **Limitazioni di accesso e misure di sorveglianza**

Come indicatori di processo vengono registrati:

- le assenze degli utenti legate a presenza di elementi ostativi specifici (quarantena/isolamento, condizioni di salute ostative);
- le assenze degli operatori legate a presenza di elementi ostativi specifici (quarantena/isolamento, condizioni di salute ostative);
- i casi sospetti di operatori e utenti che hanno richiesto l'interruzione di prestazioni sanitarie e/o del servizio lavorativo.

### **Misure di sicurezza e riorganizzazione dei servizi**

Come indicatori di processo viene utilizzata una checklist compilata, secondo calendario predisposto, dai membri del Comitato mediante verifica diretta, a campione, dell'adesione alle seguenti misure: rispetto dei limiti di presenza di operatori/utenti per ciascun locale del blocco amministrativo e di quello sanitario; rispetto del distanziamento sociale; utilizzo corretto dei DPI, per ciascuna tipologia di operatore e di procedura.

### **Procedure di igienizzazione**

Non potendosi identificare uno specifico indicatore di esito microbiologico per l'indisponibilità di procedure e metodi validati per la rilevazione della presenza/carica del Sars-Cov-2 negli ambienti, vengono utilizzati solo indicatori di processo, ovvero verrà valutato lo scostamento tra interventi previsti ed interventi effettuati per ciascuna tipologia prevista nella Sezione 3. Viene quindi istituito un registro di interventi per ciascuno degli ambienti oggetto di pulizia quotidiana, disinfezione giornaliera e sanificazione periodica, ed ogni operatore (o attuatore di ditta esterna) dovrà apporre una firma autografa leggibile in ogni occasione in cui esegue la procedura cui è deputato.

## Riferimenti

### Articoli, testi e trattati scientifici

Booth TF, Kournikakis B, Bastien N, et al. Detection of airborne severe acute respiratory syndrome (SARS) coronavirus and environmental contamination in SARS outbreak units. *J Infect Dis.* 2005;191(9):1472–1477. doi:10.1086/429634.

Chan JFW, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *Lancet.* 2020;395(10223):514-23.

Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet.* 2020;395:507–13. doi:10.1016/S0140-6736(20)30211-7.

Cheng V, Wong S-C, Chen J, Yip C, Chuang V, Tsang O, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the Coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020 Mar 5 [Epub ahead of print].

Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H et al. for the Washington State 2019-nCoV Case Investigation Team. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. *N Engl J Med.* 2020. Jan 31. doi:10.1056/NEJMoa2001191.

Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395:497–506. doi:10.1016/S0140-6736(20)30183-5.

Kampf G, Todt d, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *Journal of Hospital Infection* 104 (2020) 246e251.

Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, editors. Committee on Quality of Health Care in America. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. ISBN 978-0-309-06837-6. DOI 10.17226/9728.

Ong SW, Tan YK, Chia PY, Lee TH, Ng OT, Wong MS, et al. Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV2) from a symptomatic patient. *JAMA.* 2020.

Schwartz KL, Murti M, Finkelstein M, Leis J, Fitzgerald-Husek A, Bourns L, et al. Lack of COVID-19 Transmission on an International Flight. *CMAJ.* Published on: 24 February 2020.

Tellier R, Li Y, Cowling BJ, Tang JW. Recognition of aerosol transmission of infectious agents: a commentary. *BMC Infect Dis.* 2019;19(1):101. Published 2019 Jan 31. doi:10.1186/s12879-019-3707-y.

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. DOI: 10.1056/NEJMc2004973.

Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA.* 2020. Feb 7. doi:10.1001/jama.2020.1585.

William G. Lindsley a , William P. King b , Robert E. Thewlis a , Jeffrey S. Reynolds a , Kedar Panday c , Gang Cao a & Jonathan V. Szalajda. Dispersion and Exposure to a Cough-Generated Aerosol in a Simulated Medical Examination Room. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene.* *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 9: 681–690 ISSN: 1545-9624 print / 1545-9632 online 2012.

Xiao E, Tang M, Zheng Y, Li C, He J, Hong H, et al. Evidence for gastrointestinal infection of SARS-CoV. *medRxiv.* doi:10.1101/2020.02.17.20023721.



Xiao Y, Torok ME. Taking the right measures to control COVID-19 [published online ahead of print, 2020 Mar 5]. Lancet Infect Dis. 2020;S1473-3099(20)30152-3. doi:10.1016/S1473-3099(20)30152-3.

### **Documenti dell'Istituto Superiore di Sanità**

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie. Versione del 17 aprile 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev.)

Gruppo di lavoro ISS Biocidi COVID-19 e Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Rifiuti COVID-19. Raccomandazioni per la disinfezione di ambienti esterni e superfici stradali per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2. Versione del 29 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 7/2020)

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. Versione del 28 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n.2/ 2020 Rev.)

Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'aria indoor. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 5/ 2020)

Gruppo di lavoro ISS Ambiente e Gestione dei Rifiuti. Indicazioni ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus sars-cov-2. Versione del 14 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n.3/ 2020)

Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19. Versione del 7 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n.1/ 2020)

### **Sitografia**

#### *Siti di istituzioni italiane*

Epicentro - sito dell'Istituto Superiore di Sanità per gli operatori sanitari dedicato all'epidemiologia per la sanità pubblica e alla promozione della salute, sezione dedicata al COVID-19.

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

Sito del Ministero della Salute, sezione dedicata al COVID-19.

<http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>

Sito del Ministero degli Interni, sezione dedicata al COVID-19.

<https://www.interno.gov.it/it/speciali/coronavirus>

#### *Siti di istituzioni sanitarie internazionali e siti di istituzioni sanitarie nazionali di stati esteri*

Sito dell'Agenzia European Centre for Disease Prevention and Control, sezione dedicata al COVID-19. <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19-pandemic>

ECDC. Guidance for discharge and ending isolation in the context of widespread community transmission of COVID-19 – first update, 8 aprile 2020.

<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-guidance-discharge-and-ending-isolation-first%20update.pdf>

ECDC. Technical report - Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/COVID-19-infection-prevention-and-controlhealthcare-settings-march-2020.pdf>

ECDC. Case definition for EU surveillance of COVID-19, as of 25 February 2020.

<https://www.ecdc.europa.eu/en/case-definition-and-european-surveillance-human->

[infection-novel-coronavirus-2019-ncov](#)

Sito della World Health Organization, sezione dedicata al COVID-19.

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 66. SUBJECT IN FOCUS: COVID-19 virus persistence: Implications for transmission and precaution recommendations 26 March 2020. [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn=9e5b8b48\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn=9e5b8b48_2)

WHO. Advice on the use of masks in the context of COVID-19. Interim guidance 6 April 2020. [https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-outbreak](https://www.who.int/publications-detail/advice-on-the-use-of-masks-in-the-community-during-home-care-and-in-healthcare-settings-in-the-context-of-the-novel-coronavirus-(2019-ncov)-outbreak)

WHO. Coronavirus disease (COVID-19) technical guidance: Infection prevention and control. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infectionprevention-and-control>

WHO. Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/112656>

WHO. Igiene delle mani – Framework per l'autovalutazione 2010. [https://www.who.int/gpsc/country\\_work/gpsc\\_hlsa\\_it.pdf](https://www.who.int/gpsc/country_work/gpsc_hlsa_it.pdf)

WHO. Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) 16-24 February 2020 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [cited 2020 Mar 6]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-oncovid-19-final-report.pdf>

Sito del Centers for Disease Control (CDC), sezione dedicata al COVID-19.

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/>

Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019ncov/infection-control/control-recommendations.html>

Respiratory Hygiene/Cough Etiquette in Healthcare Settings. <https://www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphgiene.htm>

When to use a surgical face mask or FFP3 respirator.

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/874310/PHE\\_11606\\_When\\_to\\_use\\_face\\_mask\\_or\\_FFP3\\_02.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874310/PHE_11606_When_to_use_face_mask_or_FFP3_02.pdf)

COVID-19: Guidance for infection prevention and control in healthcare settings. Version 1.0.

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/874316/Infection\\_prevention\\_and\\_control\\_guidance\\_for\\_pandemic\\_coronavirus.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/874316/Infection_prevention_and_control_guidance_for_pandemic_coronavirus.pdf)

Guidance on infection prevention and control for COVID-19.

<https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control>

Interim guidelines for the clinical management of COVID-19 in adults Australasian Society for Infectious Diseases Limited (ASID). <https://www.asid.net.au/documents/item/1873>

Coronavirus disease (COVID-19): For health professionals.

<https://www.canada.ca/en/publichealth/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/health-professionals.html>

## **Provvedimenti emanati dalla Presidenza del Consiglio e/o dal Ministero della Salute**

Circolare del Ministero della Salute del 18/04/2020 - Indicazioni ad interim per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali e sociosanitarie.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73875&parte=1%20&serie=null>

Comunicato del Ministero della Salute del 06/04/2020 - Procedure di autorizzazione alla commercializzazione e alla produzione di prodotti disinfettati in Italia (PT1/PT2) - Immissione in commercio disinfettanti. <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73819>

Circolare del Ministero della Salute del 30/03/2020 - Chiarimenti Rif. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73775&parte=1%20&serie=null>

Circolare del Ministero della Salute del 29/03/2020 - 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" aggiornato al 28 marzo 2020.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73770&parte=1%20&serie=null>

Circolare del Ministero della Salute del 27/03/2020 - Raccomandazioni per la gestione dei pazienti immunodepressi residenti nel nostro Paese in corso di emergenza da COVID-19.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73753&parte=1%20&serie=null>

Circolare del Ministero della Salute del 25/03/2020 - Aggiornamento delle linee di indirizzo organizzative dei servizi ospedalieri e territoriali in corso di emergenza COVID-19.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73751&parte=1%20&serie=null>

Circolare del Ministero della Salute del 18/03/2020 - Verifica dei requisiti di qualità e sicurezza delle mascherine facciali ad uso medico (DM) e dei dispositivi di protezione individuale (DPI).

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73706&parte=1%20&serie=null>

Circolare del Ministero della Salute del 18/03/2020 - Disinfezione degli ambienti esterni e utilizzo di disinfettanti (ipoclorito di sodio) su superfici stradali e pavimentazione urbana per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73700&parte=1%20&serie=null>

Circolare del Ministero della Salute del 18/03/2020 - Polmonite da nuovo coronavirus COVID-19, ulteriori informazioni e precauzioni ed indicazioni operative su utilizzo DPI.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73704&parte=1%20&serie=null>

Decreto Legge del 17 marzo n.18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.

<http://www.protezionecivile.gov.it/amministrazione-trasparente/provvedimenti/-/content-view/view/1231723>

Circolare del Ministero della Salute del 16/03/2020 - Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73675&parte=1%20&serie=null>

Ordinanza del Ministero della Salute del 15/03/2020 - COVID-19, importazione di strumenti e apparecchi

sanitari, dispositivi medici e dispositivi di protezione individuale.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73721>

Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro. Sottoscritto il 14 marzo 2020 dalle organizzazioni sindacali e datoriali su invito del Presidente del Consiglio, e dei Ministri dell'Economia, del Lavoro, dello Sviluppo economico e della Salute.

[http://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/protocollo\\_condiviso\\_20200314.pdf](http://www.governo.it/sites/new.governo.it/files/protocollo_condiviso_20200314.pdf)

Circolare del Ministero della Salute del 13/03/2020 - Emergenza epidemiologica da Covid-19: Mascherine in TNT.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73665&parte=1%20&serie=null>

Circolare del Ministero della Salute del 09/03/2020 - COVID-19. Aggiornamento della definizione di caso.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73669&parte=1%20&serie=null>

Decreto legge del 02 marzo 2020, n. 9 - Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19. <http://www.protezionecivile.gov.it/amministrazione-trasparente/provvedimenti/-/content-view/view/1221838>

Documento del Ministero della Salute del 28/02/2020 - Definizione di "Paziente guarito da Covid-19" e di "Paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2".

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73458&parte=1%20&serie=null>

Circolare del Ministero della Salute del 27/02/2020 - Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico.

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73444&parte=1%20&serie=null>

Ministero della Salute - Circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020

<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73195&parte=1%20&serie=null>

### **Ordinanze, normativa e documenti Regione Abruzzo**

O.P.G.R. n. 55 del 05.05.2020. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-55-2020.pdf>

O.P.G.R. n. 45 del 22.04.2020. Misure per la prevenzione ed il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica - Revoca zona rossa contrada Caldari di Ortona. Disposizioni per il Comune di Sulmona per la giornata del 28 aprile 2020.

<https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-n-45-2020.pdf>

O.P.G.R. n. 44 del 20.04.2020. Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 – Prestazione di attività ambulatoriali - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica.

<https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/opgr-n-44-2020.pdf>

O.P.G.R. n. 42 del 20.04.2020. Nuove disposizioni recanti misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 – Disposizioni relative alla sanificazione degli impianti aeraulici per la climatizzazione degli ambienti. <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-42-2020.pdf>

Allegato A <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/opgr-n-44-2020-allegato.pdf>

Allegato 2 <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/raccomandazioni-servizi-strutture-dm-308-2001.pdf>

O.P.G.R. n. 32 del 10.04.2020. Misure straordinarie per il contrasto ed il contenimento sul territorio regionale della diffusione del virus COVID-19 nell'ambito delle strutture eroganti, in regime residenziale, prestazioni sanitarie e/o socio- sanitarie. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-n-32-10042020.pdf>

O.P.G.R. n. 23 del 3.04.2020. Proroga dell'efficacia di alcune misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 adottate con ordinanze n.ri 3 del 9 marzo 2020, 4 del 11 marzo 2020, 5 del 11 marzo 2020, 6 del 12 marzo 2020 e 7 del 13 marzo 2020. <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-23-2020.pdf>

O.P.G.R. n. 16 del 26. 03.2020. Ulteriori misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private. <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-presidente-16-26032020.pdf>

O.P.G.R. n. 12 del 22. 03.2020. Ulteriori misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle strutture sanitarie. <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-presidente-n-12.pdf>

Dipartimento Sanità Nota 80346/20 del 19.03.2020 - Ordinanza n. 3/2020: Circolare esplicativa n. 3. [https://www.regione.abruzzo.it/system/files/emergenza-coronavirus/ordinanze-circolari-comunicazioni/circolare-3-dpf80346\\_20\\_03\\_19.pdf](https://www.regione.abruzzo.it/system/files/emergenza-coronavirus/ordinanze-circolari-comunicazioni/circolare-3-dpf80346_20_03_19.pdf)

O.P.G.R. n. 7 del 13.03.2020. Nuove misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019 - Ordinanza ai sensi dell'art. 32, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private. <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-presidente-7-13032020pdfp7m-1.pdf>

Allegato 1 <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-7-allegato-1-verbale-crea-13032020pdf-2.pdf>

O.P.G.R. n. 4 del 11.03.2020. Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica

Dipartimento Sanità Nota 72515/20 del 11.03.2020 - Ordinanza n. 3/2020: Circolare esplicativa. [https://www.regione.abruzzo.it/system/files/emergenza-coronavirus/ordinanze-circolari-comunicazioni/72515\\_20\\_dip\\_sanita\\_11-03-2020.pdf](https://www.regione.abruzzo.it/system/files/emergenza-coronavirus/ordinanze-circolari-comunicazioni/72515_20_dip_sanita_11-03-2020.pdf)

da COVID-2019 – Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale. <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/ordinanza-pgr-04-11032020.pdf>

OPGR n. 3 del 9.03.2020. Misure urgenti per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale. <https://www.regione.abruzzo.it/system/files/atti-presidenziali/2020/opgr-32020-pubblicazione-su-atti-regione.pdf>

Dipartimento Sanità Nota 54017/20 del 24.02.2020 - Nuove indicazioni e chiarimenti.

[https://www.regione.abruzzo.it/system/files/emergenza-coronavirus/ordinanze-circolari-comunicazioni/54017\\_20\\_dip\\_sanita\\_24-02-2020.pdf](https://www.regione.abruzzo.it/system/files/emergenza-coronavirus/ordinanze-circolari-comunicazioni/54017_20_dip_sanita_24-02-2020.pdf)

### **Altre fonti**

Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro (INAIL). Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione. <https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-documento-tecnico-coronavirus-fase-2.pdf>

Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere. Linea guida sulla valutazione del processo di sanificazione ambientale nelle strutture ospedaliere e territoriali per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA). Copyright © 2018

REGOLAMENTO (UE) 2016/425 del Parlamento Europeo e del Consiglio sui dispositivi di protezione individuale. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0425&from=EN>