



# Indicazioni Operative per la prevenzione da contagio SARS-CoV-2

Documento *ad interim* formulato in base alle norme e alle conoscenze tecnico-scientifiche  
alla data del 4 maggio 2020



L'Ordine di Roma, ente pubblico sussidiario dello Stato volto alla tutela dei cittadini e alla salvaguardia dei principi etici e deontologici connessi all'esercizio professionale, ha elaborato un documento di ausilio e di supporto agli iscritti, medici e odontoiatri, per affrontare in sicurezza questa delicata fase, ai fini dell'erogazione delle prestazioni sanitarie negli studi e negli ambulatori nel periodo di emergenza Covid-19.

Nell'attesa che vengano emanati appositi provvedimenti da parte del Governo e dei Ministeri competenti, nonché per venire incontro alle molteplici richieste degli iscritti, è stato ultimato, in tempi brevissimi, un supporto regolamentare che contiene utili indicazioni e *best practice* di taglio eminentemente pratico, per la concreta gestione degli studi, degli ambulatori e poliambulatori in questo periodo di emergenza sanitaria.

È evidente che il documento è stato elaborato nella versione 1.0 e sarà costantemente aggiornato in ragione dell'evolversi della situazione epidemiologica.

Roma, 4 Maggio 2020

Il Presidente OdM  
Antonio Magi

Il Presidente CAO  
Brunello Pollifrone

*Hanno collaborato alla stesura del documento, unitamente all'esperto, Andrea G. Tuzio, i consiglieri dell'Ordine: Musa Awad, Emanuele Bartoletti, Pierluigi Bartoletti, Maria Cristina Billi, Alfredo Cuffari, Luigi Tonino Marsella, Giuseppe Marzo, Giovanni Migliano, Brunello Pollifrone, Sabrina Santaniello, Maria Grazia Tarsitano, il dirigente dell'Ordine, Dario Paroletti con i funzionari, Emanuela Marino e Valentina Tascione.*



## CLASSIFICAZIONE DELLE MISURE

- MISURE ORGANIZZATIVE DEI LUOGHI DI LAVORO
- MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER GLI OPERATORI
- MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEL CONTAGIO PER I PAZIENTI



In ogni fase informare pazienti e operatori sulle procedure intraprese per fronteggiare l'emergenza da contagio

# ORGANIZZAZIONE DEGLI SPAZI DI LAVORO



AREE PRE-CLINICHE (sala d'attesa, reception, spazi amministrativi, bagno pazienti)



AREE CLINICHE (sale visite, locali operativi)



AREE AD USO ESCLUSIVO OPERATORI SANITARI (sala sterilizzazione, spogliatoi, bagni e spazi privati)



AREE MISTE (locali tecnici e qualsiasi ambiente che prevede il contatto con lavoratori esterni al presidio sanitario)

# AREE PRE-CLINICHE

- Rispettare la distanza interpersonale di almeno 1 metro (il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti);
- Affiggere all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili appositi *depliant*s informativi;
- Mettere a disposizione idonei mezzi detergenti per le mani anche grazie a specifici *dispenser*;
- Organizzare le sedute in sala d'attesa considerando 2 mq per persona ed eliminare riviste, libri, giocattoli per bambini etc.;
- Anche nei bagni utilizzare sempre materiale monouso;
- Il personale adibito alle sole attività di segreteria dovrà indossare apposite mascherine chirurgiche e provvedere alla disinfezione delle mani con appositi prodotti. Potrà, eventualmente, utilizzare guanti monouso;
- Sul bancone della *reception*, ove possibile, posizionare, schermi protettivi trasparenti;
- Se il paziente deve firmare dei documenti e non ha una penna con sé, fornire una penna che non verrà riconsegnata all'operatore.





# AREE CLINICHE

L'operatore deve lavare le mani prima e dopo di ogni visita e indossare gli opportuni dispositivi di protezione individuale (DPI) per le vie respiratorie, gli occhi e le mucose (**criterio di prossimità operatore-paziente**):

- Se il paziente può mantenere la mascherina durante la visita, allora l'operatore indosserà una mascherina con capacità filtrante FFP2 o equivalente;
- Se il paziente non può mantenere la mascherina, l'operatore indosserà gli adeguati DPI (visiere/schermi, occhiali protettivi e mascherine con capacità filtrante FFP2 o superiore).

Tutte le attività che vengono svolte per il singolo paziente devono essere precedute da una opportuna preparazione dello strumentario, materiali etc. sui piani di lavoro adeguatamente disinfettati.

Sostituire, ove possibile, strumenti che generano aerosol con strumenti che non generano aerosol e utilizzare sistemi di aspirazione che riducano la dispersione di aerosol nell'ambiente circostante.  
Coprire con materiale monouso, ove possibile, le superfici che possono venire a contatto col paziente.

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI è opportuno che gli operatori evitino di uscire dalle aree cliniche durante la visita/trattamento al paziente.

# AREE AD USO ESCLUSIVO OPERATORI SANITARI



- Portare sempre la mascherina se vi è più di una persona nello stesso locale e non si può rispettare la distanza interpersonale di almeno 1 metro.
- Le divise da lavoro non devono essere portate a casa ma lavate all'interno del presidio sanitario o consegnate a ditta specializzata (servizio lavanderia).

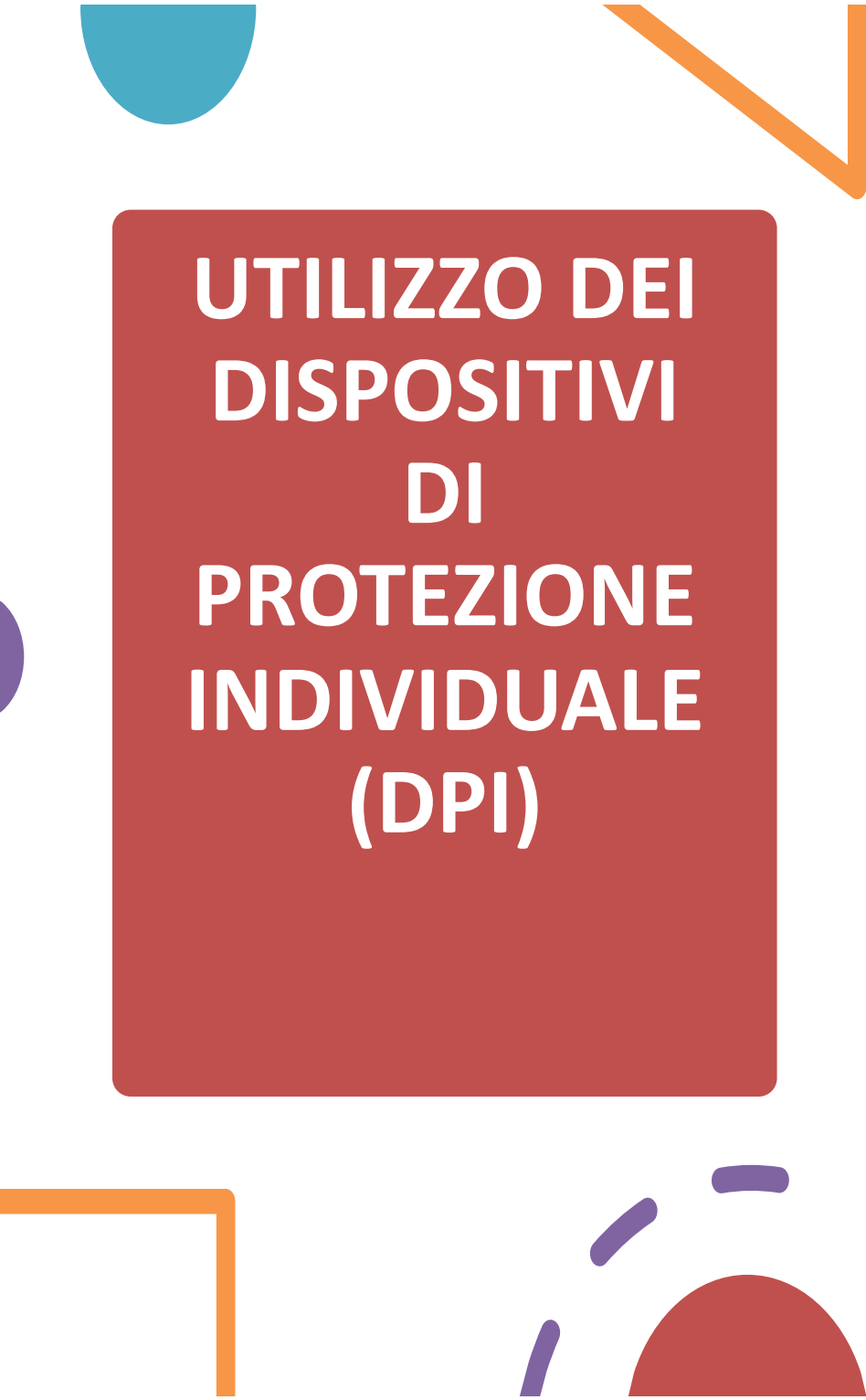


# AREE MISTE

- Per l'accesso di fornitori esterni o manutentori individuare opportune tempistiche al fine di evitare occasioni di contatto con i pazienti.
- La consegna di materiale e dispositivi medici deve avvenire, ove possibile, ad orari concordati, previo appuntamento, e in prossimità dell'ingresso.
- Gli involucri esterni dei materiali consegnati (dispositivi medici) devono essere opportunamente disinfettati con soluzione idroalcolica e panno monouso.







# UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto:

1. del tipo di trasmissione (da *droplets* e da contatto);
2. se si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente.

I dispositivi di protezione individuale possono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli procedurali e organizzativi del lavoro.

Tutti i DPI, sia monouso che riutilizzabili, vanno cambiati, in caso di produzione di aerosol, tra un paziente ed un altro.

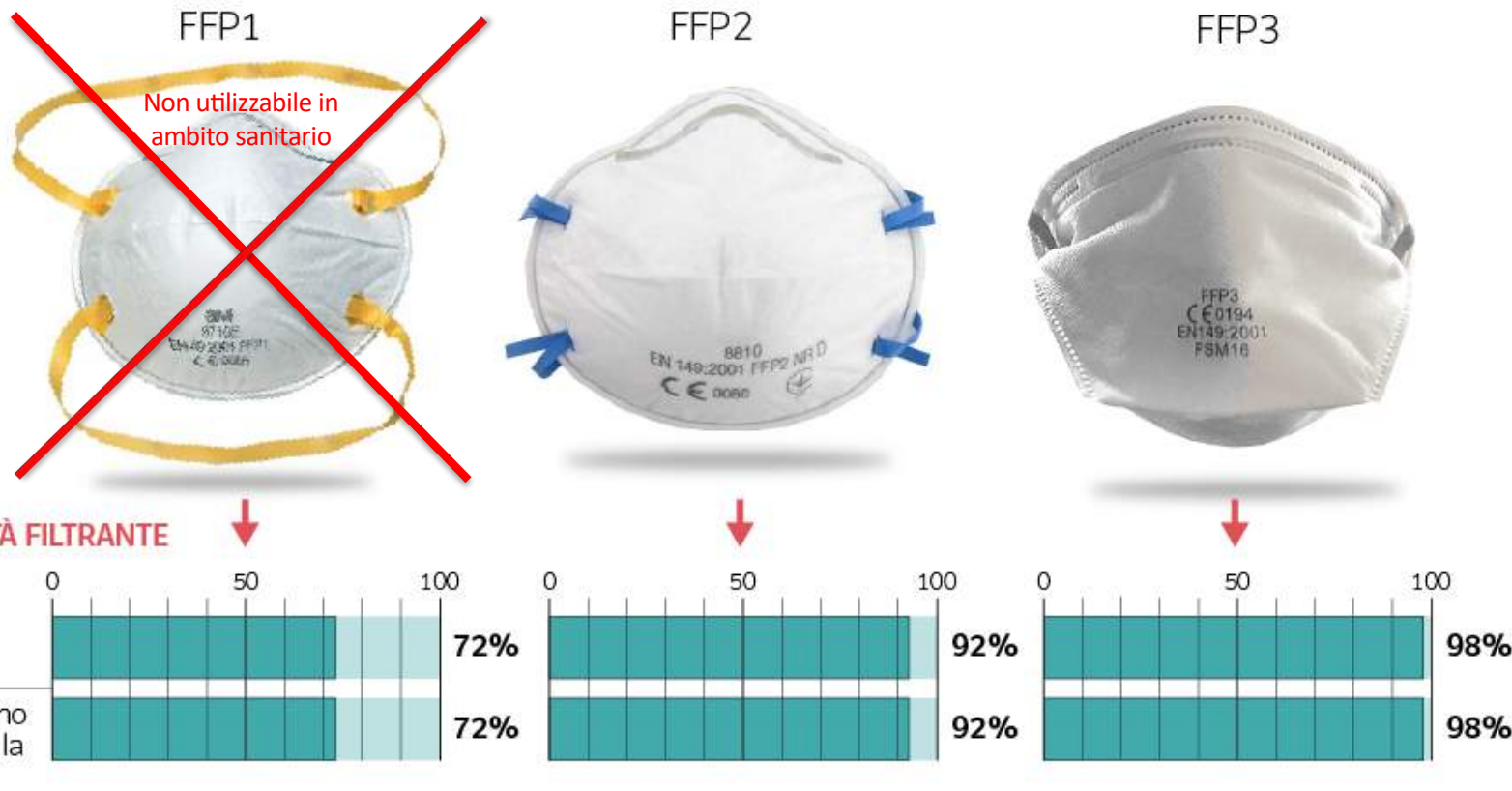
Praticare l'igiene delle mani prima di indossare, prima di rimuovere e dopo aver rimosso i DPI.

Durante l'esecuzione di procedure che possono determinare aerosol, schizzi di sangue o di altri liquidi biologici (es. saliva), bisogna indossare i corretti DPI (visiere/schermi, occhiali protettivi, filtranti facciali FFP2 o con capacità filtrante superiore, cuffia, camice idrorepellente, guanti, calzari) per proteggere l'operatore dal rischio di contaminazione.

## FFP1-FFP2-FFP3 senza valvola

A COSA SERVE

Hanno un'elevata protezione. Protegge chi la indossa e gli altri



Le maschere filtranti con una o più valvole di espirazione sono sconsigliabili da utilizzare poiché non prevengono il contagio "inverso" da operatore a paziente.

Immagine ripresa dall'articolo di D. AFFINITO - M. GABANELLI - S. RAVIZZA, *Mascherine: come sono fatte, a che cosa servono, cosa filtrano e come riutilizzarle*, 9 aprile 2020, [www.corriere.it](http://www.corriere.it)

# MASCHERINE CHIRURGICHE

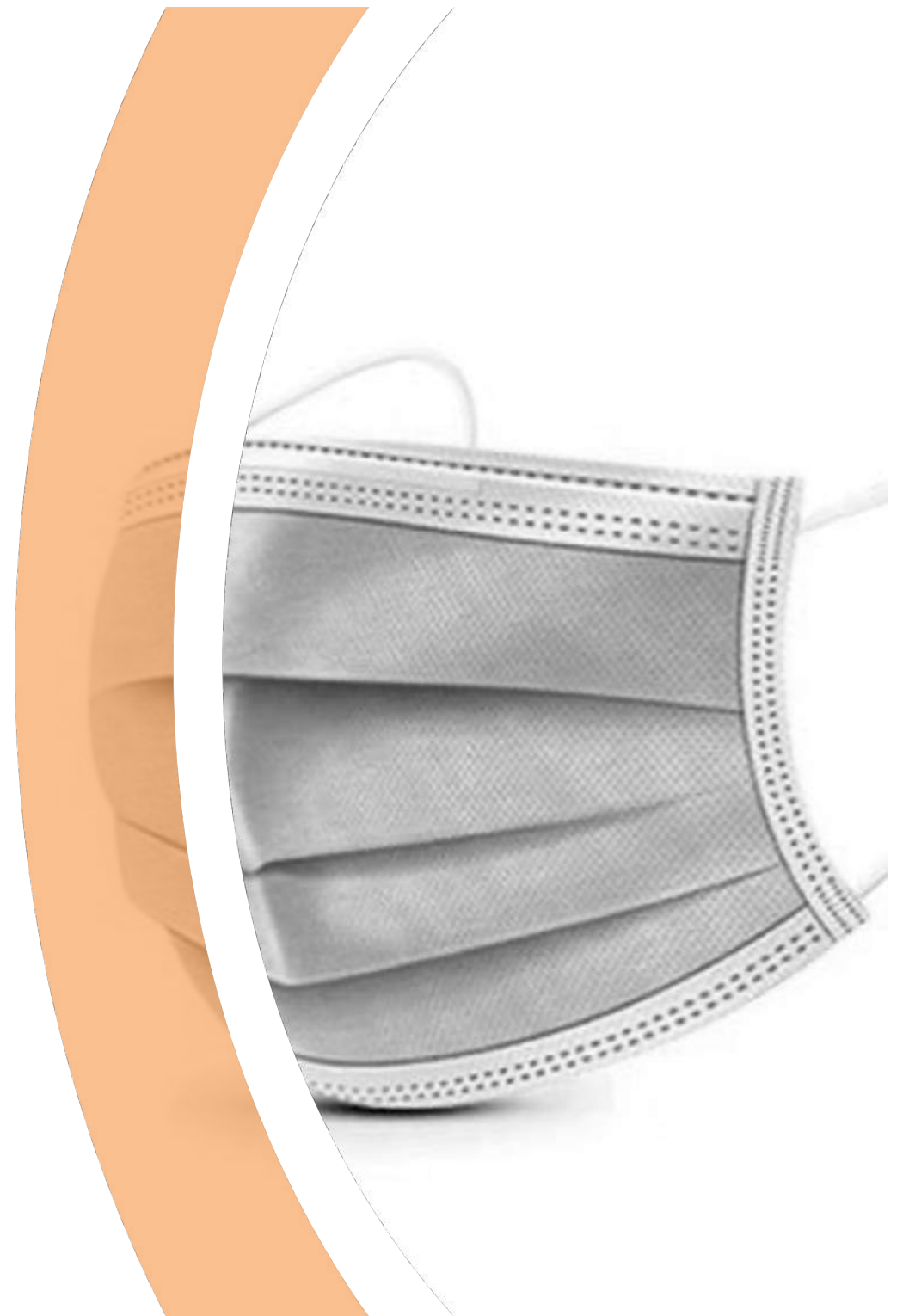
Le mascherine chirurgiche hanno lo scopo di evitare che chi le indossa contami l'ambiente, in quanto limitano la trasmissione di agenti infettivi e ricadono nell'ambito dei dispositivi medici di cui al D.Lgs. 24 febbraio 1997, n.46 e s.m.i. e al nuovo Regolamento UE 2017/745.

Sono utilizzate in ambiente sanitario e in luoghi ove si presti assistenza a pazienti.

Le mascherine chirurgiche, per essere sicure, devono essere prodotte nel rispetto della norma tecnica UNI EN 14683:2019, che prevede caratteristiche e metodi di prova, indicando i requisiti di:

- resistenza a schizzi liquidi;
- traspirabilità;
- efficienza di filtrazione batterica;
- pulizia da microbi.

In ambiente sanitario sono consigliate anche per l'utilizzo da parte dei pazienti e di altre persone per ridurre il rischio di diffusione delle infezioni.



## Chirurgica

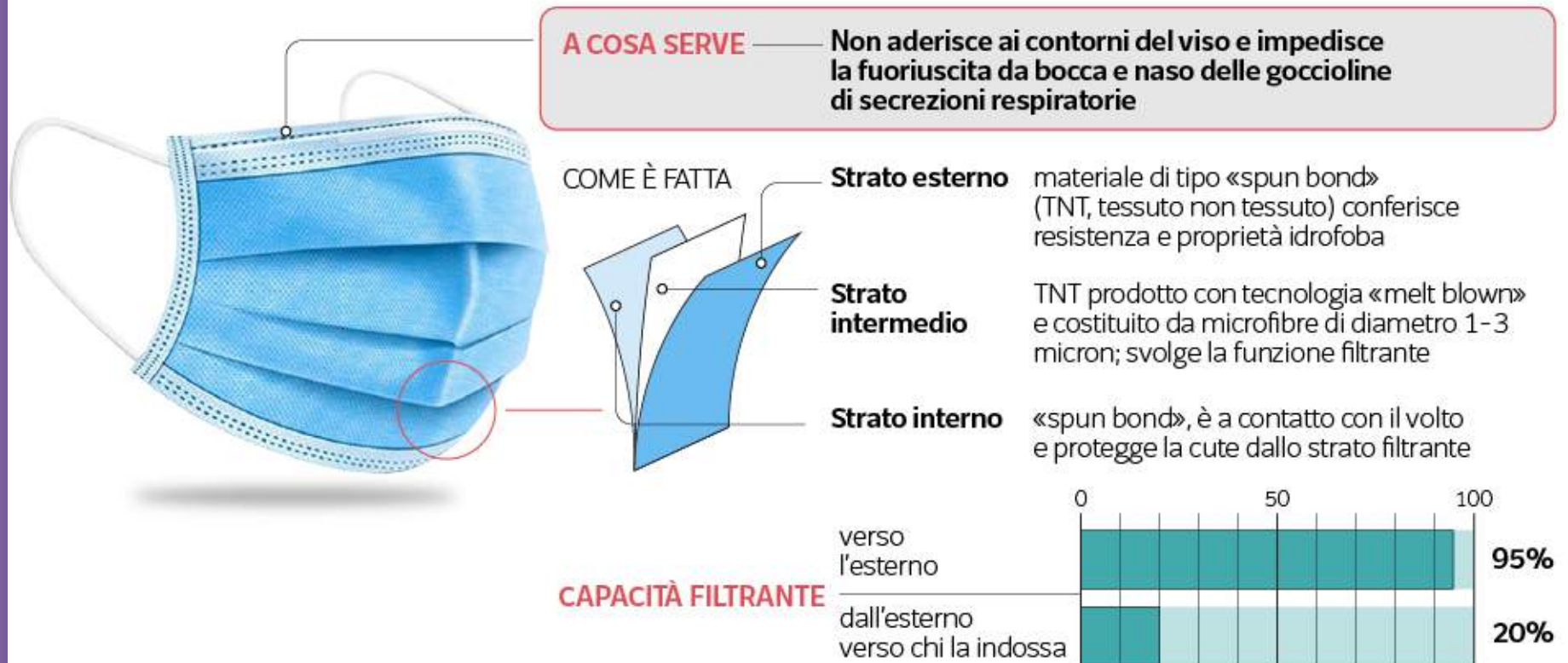


Immagine ripresa dall'articolo di D. AFFINITO - M. GABANELLI - S. RAVIZZA, *Mascherine: come sono fatte, a che cosa servono, cosa filtrano e come riutilizzarle*, 9 aprile 2020, [www.corriere.it](http://www.corriere.it)

# TRIAGE TELEFONICO

È consigliabile contattare il paziente prima dell'appuntamento (preferibilmente il giorno antecedente) per raccogliere alcune informazioni inerenti il suo stato di salute, assicurandolo che si tratta di semplici domande rivolte a tutti i soggetti che richiedono prestazioni sanitarie.

Il *triage* telefonico serve a valutare la presenza di sintomi che possano essere correlati ad un'infezione di COVID-19.

13

Compilare una scheda, con le informazioni richieste, che sarà poi rivista insieme al paziente durante l'appuntamento in sede.

Informare il paziente che al suo arrivo verrà misurata la temperatura corporea.

In caso di sintomi sospetti riconducibili a COVID-19, la scelta di confermare o procrastinare l'appuntamento è in capo esclusivamente al personale medico-odontoiatrico, nel rispetto delle indicazioni degli organi competenti.



# TRIAGE IN OFFICE

1. Sottoporre il paziente al controllo della temperatura corporea mediante termometro senza contatto;
2. Ridurre, per quanto possibile, l'ingresso ad accompagnatori che, ove presenti, devono essere anch'essi sottoposti a *triage*;
3. Evitare strette di mano o contatti fisici;
4. Fornire al paziente e all'eventuale accompagnatore (dopo aver fatto loro disinfettare le mani) apposita mascherina chirurgica, se sprovvisti o considerata inadeguata;
5. Informare il paziente sulle necessarie cautele e le misure adottate per ridurre al minimo il rischio di contrarre il virus SARS-CoV-2.

In caso di paziente sintomatico o con febbre pari o superiore a 37,5°, il medico o l'odontoiatra valuterà l'indifferibilità della prestazione e contatterà il medico di medicina generale del paziente per informarlo sulle condizioni di salute rilevate.

Il paziente deve riporre abiti non indispensabili, oggetti personali, borse, telefoni, etc. in un apposito contenitore personale (borsa, sacco, zaino monouso) consegnato prima di entrare nell'area clinica e che potrà portare via con sé al termine dell'appuntamento. In via alternativa, è possibile utilizzare contenitori deposito da disinfettare tra un paziente ed un altro.

A conclusione della prestazione medico-odontoiatrica, fornire al paziente tutte le informazioni utili, invitandolo a contattare il professionista per qualsiasi nuova sintomatologia riscontrata e non evidenziabile al momento della visita/trattamento, imputabile ad una possibile infezione da SARS-CoV-2.



# SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE DEGLI AMBIENTI

- L'aerazione naturale all'interno dei locali chiusi, ovvero il ricambio d'aria meccanico quando quello naturale non è possibile, rappresenta il sistema di sanificazione più semplice e rapido da adottare per ridurre il rischio di trasmissione di agenti infettivi.
- Al termine della giornata lavorativa, prima di uscire dai locali, detergere il pavimento, senza asciugarlo, con acqua e ipoclorito di sodio 1% in soluzione (solo per superfici compatibili all'utilizzo di tale sostanza). Accendere l'impianto di condizionamento e posizionarlo sulla funzione «deumidificatore»: al mattino si avrà un ambiente asciutto e le eventuali goccioline che contengono il virus, posizionate sulle superfici, saranno disidratate.
- Aumentare il livello di pulizia ambientale: le superfici a maggior contatto, come piani di lavoro, maniglie delle porte e delle finestre, gli interruttori della luce, tastiere PC, mouse etc. devono essere disinfettati periodicamente durante la giornata lavorativa.
- Per i servizi igienici va effettuata, dopo ogni utilizzo, una disinfezione delle superfici con acqua ed ipoclorito di sodio 0,5% in soluzione, areando opportunamente dopo l'impiego. Si consiglia di lasciare tale spruzzatore all'interno dei locali e disinfettarlo ogni volta con soluzione idroalcolica. Agli utenti va comunicata tale procedura, prestando particolare attenzione negli studi pediatrici o in studi frequentati da bambini.
- Pulire settimanalmente, in base alle indicazioni fornite dal produttore e ad impianto fermo, i filtri dell'aria dei sistemi di ricambio e climatizzazione. Evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia, quali detersivi/disinfettanti *spray*, direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti durante il funzionamento.
- La pulizia e disinfezione dei locali può essere svolta manualmente o meccanicamente e deve essere commisurata al tipo di attività, con particolare riferimento a prestazioni che generano la produzione di aerosol (in quest'ultimo caso deve essere effettuata tra un paziente ed un altro).
- In caso di persona positiva a COVID-19 o quarantena certificata prevedere una sanificazione straordinaria da parte di una ditta specializzata che rilasci apposita attestazione.

A detailed 3D rendering of a coronavirus particle, showing its characteristic spherical shape and the crown of spike proteins protruding from its surface. The particle is rendered in a light blue/cyan color. In the background, several red blood cells are visible, rendered in a dark red color. The overall scene is set against a dark, almost black background, creating a high-contrast, scientific visualization of the virus and its interaction with the circulatory system.

# TEST SIEROLOGICI

*I test sierologici saranno disponibili in breve tempo con le indicazioni fornite da un apposito provvedimento regionale.*

*Le procedure utilizzate sono sia con il tradizionale prelievo dalle vene cubitali del braccio, in laboratorio, sia con i cosiddetti “test rapidi”, con lettura visiva circa la presenza di anticorpi IgG e IgM specifici per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 oppure con la metodica dell’immunofluorescenza e lettura quantitativa della presenza di tali anticorpi nel sangue capillare. Allo stato attuale dell’evoluzione tecnologica non è possibile, attraverso questa metodica, sostituire il test molecolare basato sull’identificazione dell’RNA virale (tampone nasofaringeo).*

*Tali test non sono obbligatori per i lavoratori, prima del loro rientro a lavoro, o per i pazienti, prima di essere sottoposti alle cure. Il loro utilizzo è, pertanto, solo su base volontaria.*



# ULTERIORI INDICAZIONI...

Aggiornare il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), ove previsto, secondo il D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

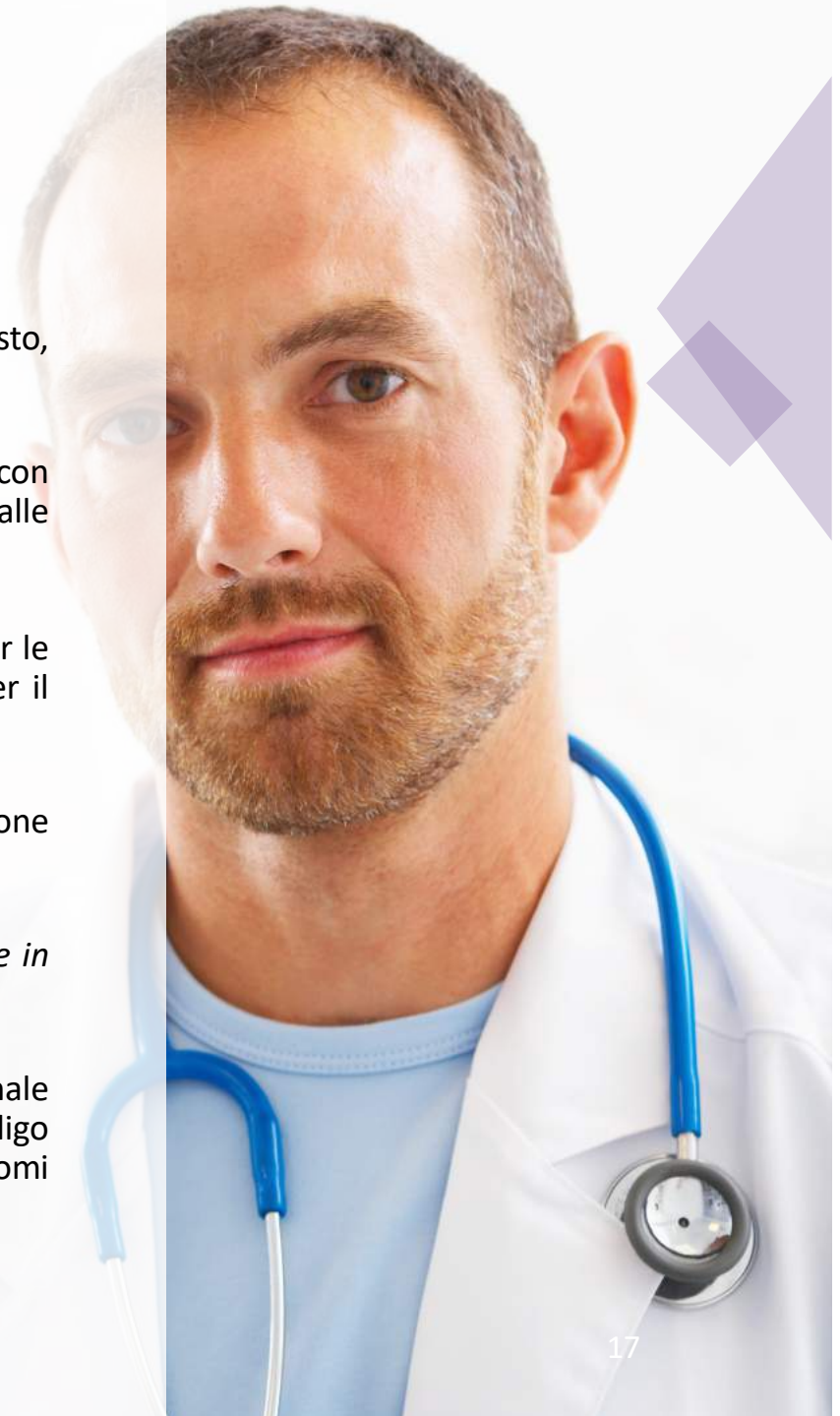
Procedere ad aggiornare la formazione e informazione del personale, con specifico addestramento sull'utilizzo dei DPI forniti, in base alle disposizioni del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

È opportuno che sia coinvolto il Medico Competente, ove previsto, per le identificazioni dei lavoratori con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento di soggetti con pregressa infezione da COVID-19.

Prevedere, ove richiesto dal fabbricante o produttore, una manutenzione delle apparecchiature.

Predisporre, ove possibile, uno spazio dedicato per effettuare il *triage in office* ai pazienti.

Potrà essere effettuato il controllo della temperatura del personale (previa sua autorizzazione) all'inizio di ogni turno di servizio, con l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre o altri sintomi influenzali.



# BIBLIOGRAFIA

---

D. Gagliardi – B. Persechino – M. Petyx – P. Tomao – N. Vone – S. Iavicoli, *Covid-19 e protezione degli operatori sanitari*, INAIL, 30 marzo 2020.

---

*Emergenza COVID-19. Validazione straordinaria dei dispositivi di protezione individuale ai sensi dell'art.15, comma 3, del decreto-legge 17 marzo 2020, n.18*, INAIL, FAQ Marzo - Aprile 2020.

---

*Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (Assistenza a soggetti affetti da Covid-19) nell'attuale scenario emergenziale Sars- Cov-2*, Rapporto ISS Covid 19, aggiornato al 28 marzo 2020.

---

*La contaminazione microbiologica delle superfici negli ambienti lavorativi*, INAIL, maggio 2017.

---

Circolare del Ministero della Salute. *COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti*, 22 febbraio 2020

---

Chih-Cheng Lai, Yen Hung Liu, Cheng-Yi Wang, et al. *Asymptomatic carrier state, acute respiratory disease, and pneumonia due to severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): Facts and myths*. Journal of Microbiology, Immunology and Infection. Available online 4 March 2020.

---

*Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione*, INAIL, 23 aprile 2020.

---

*Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione dal SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-2)*, Regione Lazio, 15 aprile 2020

---

*Return to Work Interim Guidance Toolkit*, American Dental Association, 24 aprile 2020