



*Al Presidente della Regione*

**ORDINANZA DEL PRESIDENTE DELLA GIUNTA REGIONALE**

**n. 12 del 22 marzo 2020**

**DIPARTIMENTO: SANITA' (DPF)**

**Oggetto:** 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

**SERVIZIO:** Prevenzione e Tutela Sanitaria – (DPF010)

L'Estensore  
**Dott. ssa Stefania Melena**  
(firmato digitalmente)

Il Dirigente del Servizio  
**Dott. ssa Stefania Melena**  
(firmato digitalmente)

**SERVIZIO:** Emergenza Sanitaria e Sanità Digitale - ICT - (DPF017)

L'Estensore  
**Dott. Lorenzo Pingiotti**  
(firmato elettronicamente)

Il Dirigente del Servizio  
vacante

Al Direttore REGIONALE

data: **22 marzo 2020**

Prot. n. **2863 /20 / DPF010**

---

Il DIRETTORE REGIONALE

**Dr. Giuseppe Bucciarelli**  
(firmato digitalmente)

Al Componente la Giunta preposto la Sanità data: **22 marzo 2020**

Prot. n. **2863 /20/DPF**

---

Il Componente la Giunta

**Dott.ssa Nicoletta Veri**  
(firmato digitalmente)

Al Presidente della Giunta Regionale

data: **22 marzo 2020**

Prot. n. **2863 /20**

---



*Al Presidente della Regione*

## **IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ABRUZZO**

**VISTO** l'art. 32 della Costituzione;

**VISTO** lo Statuto della Regione Abruzzo;

**VISTO** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante "Istituzione del servizio sanitario nazionale" e, in particolare, l'art. 32 che dispone "il Ministro della sanità può emettere ordinanze di carattere contingibile e urgente, in materia di igiene e sanità pubblica e di polizia veterinaria, con efficacia estesa all'intero territorio nazionale o a parte di esso comprendente più regioni", nonché "nelle medesime materie sono emesse dal presidente della giunta regionale e dal sindaco ordinanze di carattere contingibile e urgente, con efficacia estesa rispettivamente alla regione o a parte del suo territorio comprendente più comuni e al territorio comunale";

**VISTO** il D. Lgs. 502/1992 e s.m.i.;

**VISTO** il DPCM 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo in Gazzetta Ufficiale – Supplemento n.15;

**VISTA** l'ordinanza del Ministro della salute del 25 gennaio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, n. 21 del 27 gennaio 2020;

**VISTA** l'ordinanza del Ministro della salute del 30 gennaio 2020, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, n. 26 del 1° febbraio 2020;

**VISTA** la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

**VISTA** l'ordinanza del Ministro della salute del 21 febbraio 2020, pubblicata nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana - Serie generale, n. 44 del 22 febbraio 2020;

**VISTO** il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019", pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 23 febbraio 2020, n. 45, che, tra l'altro, dispone che le autorità competenti hanno facoltà di adottare ulteriori misure di contenimento al fine di prevenire la diffusione dell'epidemia da COVID-19;

**VISTI** i seguenti provvedimenti relativi all'emergenza coronavirus emanati dal Dipartimento della Protezione Civile:

- Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 630 del 3 febbraio 2020;
- Decreto del Capo Dipartimento della Protezione Civile n. 414 del 7 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 631 del 6 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 633 del 12 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 635 del 13 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 637 del 21 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 638 del 22 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 639 del 25 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 640 del 27 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 641 del 28 febbraio 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 642 del 29 febbraio 2020;



## *Al Presidente della Regione*

- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 643 del 1° marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 644 del 4 marzo 2020;
- Ordinanze del Capo del Dipartimento di Protezione Civile nn. 645 e 646 dell'8 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 647 del 9 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 648 del 10 marzo 2020;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 febbraio 2020, recante “Disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19” pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 23 febbraio 2020, n. 45;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana del 25 febbraio 2020, n. 47;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 1° marzo 2020: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il decreto legge 2 marzo 2020, n. 9, recante: “Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2020: “Ulteriori disposizioni attuative del decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020, recante “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**VISTO** il decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020 recante “Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19”;

**VISTA** la circolare del Ministero della Salute del 10 marzo 2020 recante “Raccomandazioni per la gestione dei pazienti oncologici e onco-ematologici in corso di emergenza da COVID-19”;

**VISTO** il DPCM dell'11 marzo 2020 “Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale” col quale è stata decisa l'estensione all'intero territorio nazionale dell'area a contenimento rafforzato;

**PRESO ATTO** dell'attivazione della CROSS, Centrale Remota di Soccorso Sanitario attivata a Pistoia ai sensi della Direttiva del Dipartimento della Protezione Civile 24 giugno 2016;

**PRESO ATTO** della nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome prot. n. 1322 del 25 febbraio 2020 con cui, facendo seguito agli esiti della riunione politica di coordinamento Governo-Regioni sullo schema di Ordinanza delle Regioni senza cluster, sono state trasmesse al Ministro per gli affari regionali e le autonomie e al Capo del Dipartimento della Protezione Civile le proposte di modifica elaborate dalle Regioni e Province autonome;



## *Al Presidente della Regione*

**VISTO** il decreto del Ministro della salute 26 febbraio 2020 con il quale è stato approvato lo schema di ordinanza da adottare nelle Regioni non interessate dal cluster, avente ad oggetto “Ulteriori misure 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”;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale n. 125 del 4 marzo 2020 che ha istituito l'Unità di Crisi regionale per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;

**VISTE** le Ordinanze del Presidente della Regione Abruzzo emanate ai sensi dell'art. 32, comma 3, della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica:

- n.1 del 26 febbraio 2020;
- n. 2 dell'8 marzo 2020;
- n. 3 del 9 marzo 2020;
- n. 4 dell'11 marzo 2020;
- n. 7 del 13 marzo 2020;

**VISTE** le Linee Guida del Sistema di Emergenza Urgenza n. 1/1996, che contempla la previsione, da parte delle Regioni, dell'istituzione di un “Comitato regionale sanitario per l'emergenza, con compiti di programmazione ed indirizzo delle attività svolte nel sistema di emergenza”;

**VISTA** la Legge Regionale n. 5/2008 ed in particolare il punto 5.4.1, il quale tra l'altro, prevede che la Giunta Regionale si avvalga dell'attività di un Comitato Regionale per l'Emergenza-Urgenza;

**VISTA** la DGR 702 del 24 ottobre 2011 recante “Costituzione del Comitato Regionale Emergenza-Urgenza Abruzzo” (CREA);

**VISTA** la DGR 602 del 25.10.2017 “Approvazione disciplinare tecnico -Gestione informatizzata posti letto rete Emergenza-Urgenza”;

**VISTA** la DGR 264 del 27.4.2018 “Approvazione del documento Piano regionale delle Maxi-Emergenze – Regione Abruzzo”;

**VISTO** il Decreto Legge del 18 del 17 marzo 2020 “Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”;

**ATTESA** la necessità di adottare misure relative alla sicurezza sanitaria visti anche l'art. 34, comma 3 del D.L. 2 marzo 2020, n. 9, le Circolari del Ministero della Salute n. 3572-18/03/2020-GAB-GAB-P del 18.03.2020 e n. 9480 del 19.03.2020 e il documento ISS “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”;

**ATTESA** altresì la necessità di adottare un sistema telematico di rilevazione dei posti letto (integrato con l'attuale sistema informatico di rilevazione dei posti letto, il cui disciplinare tecnico è stato approvato con DGR 602/2017) destinati a pazienti Covid-19 ospedalizzati con sintomi o critici in modo da fornire in tempo reale lo stato di implementazione dei posti letto ordinari o aggiuntivi disponibili nei singoli presidi ospedalieri regionali per l'emergenza Covid-19, di particolare rilevanza ai fini della prossima dotazione di dispositivi medici;

**VISTO** il verbale rimesso dal Comitato tecnico CREA riunitosi in data 19.03.2020 in modalità di videoconferenza e acquisito al protocollo regionale prot. RA/80871/2020 e recante i documenti “Covid-19:



## *Al Presidente della Regione*

procedure operative per la sicurezza e la sorveglianza del personale del sistema sanitario regionale” e la “Gestione informatizzata dei posti letto Covid-19” ;

**CONSIDERATO** lo stretto raccordo del Comitato tecnico CREA, per il tramite del Dipartimento Sanità, con l’Unità di Crisi istituita presso la Regione Abruzzo per l’emergenza Covid-2019;

**VALUTATA** l’esigenza di adottare ulteriori misure, adeguate e proporzionate all’evolversi della situazione epidemiologica, individuando idonee misure tutela del personale sanitario;

**RICHIAMATA** la circolare n.0006337-27/02/2020-DGPRES-DGPRES-P del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, recante *“Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d’infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico”*;

**RICHIAMATA** altresì la circolare n. 0009774-20/03/2020-DGPRES-DGPRES-P del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria, recante << *Annullamento e sostituzione della Circolare del Ministero della Salute n. 0009480 del 19 marzo 2020 “COVID-19: rintraccio dei contatti in ambito di sorveglianza sanitaria e aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio di casi di infezione da SARS-CoV-2.”*>> con la quale - in accordo con quanto sostenuto dai principali Organismi di controllo sanitario internazionale – sono state fornite indicazioni per quanto attiene il *contact tracing*

**PRESO ATTO** del ‘Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d’infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico’ - redatto dal gruppo di lavoro permanente del Consiglio superiore di sanità - circa il ruolo degli asintomatici nella dinamica della diffusione epidemica di COVID-19.

**PRECISATO** che la precitata circolare n. 0009774 del 20/03/202 del Ministero della Salute stabilisce espressamente che *“...nei laboratori autorizzati per le analisi dei tamponi, la presentazione di campioni afferenti a personale sanitario dovrà ottenere priorità assoluta e la comunicazione del risultato dovrà avvenire in un arco di tempo massimo di 36 ore...”*;

**RITENUTO** pertanto, alla luce di quanto suesposto, di dover garantire l’accesso ai test molecolari per la diagnosi di COVID-19 prioritariamente agli operatori sanitari maggiormente esposti al rischio operativo ed ai contatti nelle aree ad elevata incidenza di polmoniti da COVID-19, in linea con quanto indicato nella circolare n. 0009774 del 20/03/202 del Ministero della Salute;

**RITENUTO** di dover recepire integralmente il documento “Gestione informatizzata dei posti letto Covid-19” siccome proposto dal CREA (**allegato 1**) ed il documento “Covid-19: procedure operative per la sicurezza e la protezione del personale del sistema sanitario regionale” (**allegato 2**), rinviando la definizione delle procedure per la sorveglianza agli indirizzi del Gruppo Tecnico Scientifico regionale di cui alla DGR n. 139 del 11/03/2020;

**RITENUTO** altresì di dover rinviare al Gruppo Tecnico Scientifico regionale di cui alla DGR n. 139 del 11/03/2020 le valutazioni sull’eventuale ampliamento della capacità diagnostica regionale ed all’utilizzo di test sierologici di screening, anche ai fini delle valutazioni epidemiologiche del caso;

**CONSIDERATO** che, per quanto detto, è necessario assumere tutte le precitate misure, programmatiche ed operative, nonché di risposta e contenimento sul territorio regionale del diffondersi del virus SARS-CoV-2;

### **ORDINA**

-ai sensi dell’art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica-



## *Al Presidente della Regione*

1. di recepire integralmente il documento “Gestione informatizzata dei posti letto Covid-19” siccome proposto dal CREA (**allegato 1** – parte integrante e sostanziale del presente provvedimento);
2. di porre in capo alle Direzioni Sanitarie Aziendali la responsabilità della corretta compilazione e dell’aggiornamento del cruscotto di monitoraggio di cui all’allegato 1 di cui al punto precedente la cui attivazione è in carico al Dipartimento Sanità della Giunta Regionale;
3. di raccomandare l’adozione delle misure di sicurezza e protezione del personale del SSR dettagliate in **Allegato 2** recante “Covid-19: procedure operative per la sicurezza e la protezione del personale del sistema sanitario regionale” – parte integrante e sostanziale del presente provvedimento - in applicazione del Rapporto ISS COVID-19, n.2/2020, aggiornato al 14 marzo 2020 e degli indirizzi ribaditi nella riunione del Comitato Tecnico Scientifico in data 17 marzo 2020;
4. di disporre l’accesso ai test molecolari per la diagnosi di COVID-19 prioritariamente agli operatori sanitari maggiormente esposti al rischio operativo ed ai contatti nelle aree ad elevata incidenza di polmoniti da COVID-19, in linea con quanto indicato nella circolare n. 0009774-20/03/2020-DGPRES-DGPRES-P del Ministero della Salute – Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria;
5. di rinviare al Gruppo Tecnico Scientifico regionale di cui alla DGR n. 139 del 11/03/2020 la definizione delle procedure per la sorveglianza nonché le valutazioni sull’eventuale ampliamento della capacità diagnostica regionale e sull’utilizzo di test sierologici di screening, anche ai fini delle valutazioni epidemiologiche del caso;
6. di ritenere automaticamente modificate le indicazioni di cui all’allegato 2, a seguito di eventuali aggiornamenti delle indicazioni operative promananti dall’Istituto Superiore di Sanità e/o dal Ministero della Salute in base alla evoluzione delle conoscenze in merito;
7. di dare mandato alle Direzioni Generali Aziendali di eseguire e monitorare l’esecuzione delle misure adottate con la presente ordinanza. Il Prefetto e il Commissario del Governo territorialmente competenti, informando preventivamente il Ministro dell’interno, assicurano l’esecuzione delle misure per la parte di competenza avvalendosi delle forze di polizia e, ove occorra, con il possibile concorso del Corpo Nazionale dei Vigili del Fuoco nonché delle Forze Armate, sentiti i competenti comandi territoriali, dandone comunicazione al Presidente della Regione.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute, ai Prefetti e ai Sindaci.

Avverso la presente ordinanza è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo Regionale nel termine di sessanta giorni dalla comunicazione, ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

Il presente provvedimento, immediatamente esecutivo, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale BURAT e sul sito istituzionale della Regione Abruzzo.

**22 marzo 2020**

**Il Presidente della Giunta**

Dott. Marco Marsilio

*Firmato digitalmente*



### **Gestione informatizzata dei posti letto COVID-19**

Valutato l'evolvere della situazione epidemiologica del contagio da COVID-19, è fortemente raccomandata l'implementazione in tempo reale di un cruscotto telematico relativo ai posti letto programmati, attivati ed occupati, da destinare ai pazienti COVID-19, eventualmente integrato con l'attuale "Sinottico" EMMA© già a disposizione della Regione. È emersa l'opportunità di evidenziare i posti letto COVID in IP separato, con autenticazione in lettura (unica per regione) e in scrittura e modifica (4 profilazioni) per le 4 ASL, con credenziali che saranno fornite alle Direzioni Sanitarie aziendali, le quali le condivideranno con il *pool* di rianimatori, infettivologi e pneumologi responsabili della gestione dei reparti Covid e NO Covid. A loro volta, le U.O. di T.I., M.I. e Pneumologia/altri reparti cureranno la custodia/condivisione delle credenziali a beneficio del personale di reparto ai fini del relativo, obbligatorio aggiornamento. In questa fase emergenziale si opta per non moltiplicare le profilazioni di utenze. In caso di occasionale mancato aggiornamento quotidiano, la Regione si sostituisce all'aggiornamento da remoto con i dati rilevati e validati dalle Direzioni Sanitarie Aziendali. Gli utenti profilati per il tramite delle Direzioni Sanitarie dovranno avere permessi di modifica anche per le dotazioni di rianimazione generalista (già presenti nel Sinottico EMMA©) in quanto, col mutare del quadro epidemiologico, potrebbe essere necessario adibire posti a COVID-19 p.l. generalisti di rianimazione, con tutte le possibili segregazioni logistiche. Va evitata ogni duplicazione di dato. A titolo esemplificativo, se nel singolo presidio sono disponibili  $x$  posti di rianimazione generale e  $y$  posti aggiuntivi (distinti tra programmati e occupati) di rianimazione COVID-19, ogni p.l. che sia non aggiuntivo ma funzionalmente adibito a COVID-19 dalla rianimazione generalista (anche se fisicamente collocato in altro reparto, es. in M.I.) va sottratto ( $x-1$ ) al campo "totali" e "occupati" della rianimazione generale e aggiunto al campo "totali" e/o "occupati" ( $y+1$ ) della rianimazione COVID-19. È naturalmente possibile il processo inverso. Il layout evidenzierà i link "Tutte, Pescara, Chieti, Teramo, L'Aquila" e i reparti interessati saranno "ANEST. E RIAN – COVID19", e – esclusivamente per i pazienti non critici - "MALATTIE INFETTIVE-COVID19", "PNEUMOLOGIA-COVID19", "MEDICINA-COVID19" / ALTRO. Inoltre, ai fini della contabilità delle attrezzature necessarie, il reparto (es. malattie infettive, pneumologia, medicina, etc) che abbia in cura un paziente in terapia subintensiva valorizzerà - senza alcuna duplicazione del dato di posti generalisti e aggiuntivi del reparto stesso - i p.l. dei citati pazienti nei record "SUBINTENSIVA-COVID19". Al momento non va data evidenza dell'eventuale presenza di posti letto di pressione negativa o in postazione singola. Nel tracciato record, ai campi "totali, Occup., Liberi, Prenot., Dimiss." vanno aggiunti "P.L. programmati per COVID-19" e "data attivazione". I campi "Ospedale" dovranno essere alimentati con i Presidi Ospedalieri di Ortona, Atessa, Penne e Popoli. In questa fase emergenziale si richiede l'estrazione e il salvataggio in formato csv dello stato degli aggiornamenti allo stesso orario della giornata. Atteso il possibile allestimento di nuovi reparti anche in presidi che attualmente ne sono sprovvisti, dovrà essere prevista la possibilità di implementarne di nuovi.

La corretta e aggiornata gestione informatizzata dei posti letto dedicati a pazienti COVID-19 compete alla responsabilità delle direzioni aziendali.

**REGIONE  
ABRUZZO**



**COVID-19**

**Procedure Operative per la Sicurezza e Protezione del  
Personale del Sistema Sanitario Regionale**



## **Razionale**

La Regione Abruzzo recepisce le indicazioni contenute nel rapporto ISS COVID-19, n. 2/2020, aggiornato al 14 marzo 2020, per un utilizzo razionale delle protezioni infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie.

Le presenti indicazioni sono emanate in attuazione di quanto dispone, sulla base delle ultime evidenze scientifiche, l'art. 34, comma 3, del D.L. n. 9/2020 che cita *“In relazione all'emergenza di cui al presente decreto, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari”*.

**Risulta di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.**

Pertanto, oltre alle misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio, sono necessarie precauzioni aggiuntive per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso *droplet* e per contatto, oltre a specifiche procedure a rischio di generare aerosol.

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio.

Si raccomanda alle Direzioni aziendali di organizzare e garantire l'adeguato approvvigionamento dei DPI e di effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione/informazione per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, SPP, ecc.). Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUISS di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.eduiss.it/>).

Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nelle relazioni col paziente la distanza di almeno un metro.

### **Dispositivi di Protezione Individuale**

La selezione del tipo di DPI deve tenere conto del rischio di trasmissione di COVID-19; questo dipende da:

- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la contagiosità si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, rianimazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva).

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Alle stesse condizioni, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 4 ore al massimo.

In tabella 1 sono specificati i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

**Compete alla responsabilità delle Direzioni Sanitarie Aziendali e di Presidio il controllo del rispetto delle raccomandazioni di seguito indicate.**

**Tabella 1: DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione.**

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>Arete di degenza</b>			
<b>Stanza di pazienti COVID-19<sup>1</sup></b>	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici).	Assistenza diretta a pazienti COVID-19.	Mascherina chirurgica. Camice monouso/grembiule monouso. Guanti. Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.
		Procedure che generano Aerosol.	FFP2 o FFP3. Camice/grembiule monouso idrorepellente. Guanti. Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo.	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile. Camice monouso. Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera). Guanti.
	Addetti alle pulizie (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici).	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19.	Mascherina chirurgica. Camice/grembiule monouso. Guanti spessi. Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche). Stivali o scarpe da lavoro chiuse.
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) <sup>2</sup> .	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso.	Mascherina chirurgica. Camice monouso. Guanti.
<b>Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari.	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19.	<b>Non sono necessari DPI.</b> Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti).

<sup>1</sup> In UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti.

<sup>2</sup> Il numero di visitatori dovrebbe essere limitato. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario.

<b>Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)</b>	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici).	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto.	Vetrata, interfono, citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare mascherina chirurgica.
	Pazienti con sintomi respiratori.	Qualsiasi.	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono). Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente. Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi.
	Pazienti senza sintomi respiratori.	Qualsiasi.	<b>Non sono necessari DPI.</b> Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro.
<b>Laboratorio di riferimento regionale e nazionale ISS</b>	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici).	Manipolazione di campioni respiratori.	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti.  Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti.
<b>Aree amministrative</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari.	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID- 19.	<b>Non sono necessari DPI.</b> Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro.

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione “Strutture sanitarie” box Triage; contattare a cura dell’operatore sanitario dell’Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell’utenza presente in sala d’attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbandonino la struttura.

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19</b>			
<b>Ambulatori</b>	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori.	Mascherina chirurgica. Camice/grembiule monouso. Guanti. Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori.	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata.
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<b>Non sono necessari DPI.</b>
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	Mascherina chirurgica. Camice/grembiule monouso. Guanti spessi. Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche). Stivali o scarpe da lavoro chiuse.
<b>Sale di attesa</b>	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata. Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti.
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<b>Non sono necessari DPI.</b> Distanza di almeno 1 metro
<b>Aree amministrative</b>	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	<b>Non sono necessari DPI</b>
<b>Triage</b>	Operatori sanitari	Screening preliminare senza il contatto diretto <sup>3</sup>	<b>Non sono necessari DPI</b> mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza dall'operatore di almeno 1 metro. Mascherina chirurgica se tollerata.
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	<b>Non sono necessari DPI.</b>

<sup>3</sup> Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta.	Mascherina chirurgica.
<b>Assistenza a domicilio</b>	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19.	Mascherina chirurgica. Camice / grembiule monouso. Guanti. Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.
	Caso sospetto con sintomi respiratori-paziente COVID-19.	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19.	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente.

<b>Contesto di lavoro</b>	<b>Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)</b>	<b>Attività</b>	<b>Tipologia di DPI o misure di protezione</b>
<b>Ambulanza o mezzi di trasporto</b>			
<b>Ambulanza o mezzi di trasporto</b>	Operatori sanitari	Trasporto sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento.	Mascherina chirurgica. Camice/grembiule monouso idrorepellente. Guanti. Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo.	Mantenere la distanza di almeno 1 metro. <b>Non sono necessari DPI.</b>
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19.	Mascherina chirurgica. Camice/grembiule monouso idrorepellente. Guanti. Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera.
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente.	Mascherina chirurgica.

	Paziente con sospetta infezione da COVID-19.	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento.	Mascherina chirurgica se tollerata <sup>4</sup> .
	Addetti alle pulizie delle autoambulanze.	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica).	Mascherina chirurgica. Camice/grembiule monouso idrorepellente. Guanti spessi. Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche). Stivali o scarpe da lavoro chiuse.

<sup>4</sup> Se il paziente con sintomi non tollera la mascherina chirurgica e l'esame obiettivo comporta l'avvicinamento all'apparato respiratorio del paziente, al fine di evitare successive ricerche dei contatti e possibili allontanamenti del personale sanitario è raccomandato usare la mascherina chirurgica con visiera.