



Repubblica Italiana

Bollettino Ufficiale della Regione Lazio

Disponibile in formato elettronico sul sito: www.regione.lazio.it

Legge Regionale n.12 del 13 agosto 2011

Data 17/04/2020

Numero 46

Periodicità bisettimanale

Direzione Redazione ed Amministrazione presso la Presidenza della Giunta Regionale Via Cristoforo Colombo, 212 – 00147 ROMA
Direttore del Bollettino: Dott. Alessandro Bacci

SOMMARIO

Regione Lazio

Atti del Presidente della Regione Lazio

Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 17 aprile 2020, n. Z00030

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. Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021. . . . Pag. 3

Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 17 aprile 2020, n. Z00031

Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - COV-2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali. . . . Pag. 14

Regione Lazio

Atti del Presidente della Regione Lazio

Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 17 aprile 2020, n. Z00030

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. Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021.

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. Disposizioni in merito alla campagna di vaccinazione antinfluenzale e al programma di vaccinazione anti-pneumococcica per la stagione 2020-2021.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza regionale”*;

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”*;

VISTA la Legge n. 225 del 24 febbraio 1992 di istituzione del servizio nazionale della protezione civile;

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

VISTO l'art.50 d.lgs. D. Lgs. 18 agosto 2000 n.267 che prevede: *“In particolare, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Le medesime ordinanze sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale, in relazione all'urgente necessità di interventi volti a superare situazioni di grave incuria o degrado del territorio, dell'ambiente e del patrimonio culturale o di pregiudizio del decoro e della vivibilità urbana, con particolare riferimento alle esigenze di tutela della tranquillità e del riposo dei residenti, anche intervenendo in materia di orari di vendita, anche per asporto, e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di riferimento o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali”*;

VISTO il Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 che, all'art.117 (Interventi d'urgenza), prevede che *“1. In caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di riferimento o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali”*;

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;

VISTE le ordinanze adottate dal Ministro della salute d'intesa con i Presidenti delle Regioni Lombardia e Veneto rispettivamente in data 21 febbraio 2020 e 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, come convertito dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;

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;

VISTE altresì le ordinanze adottate dal Ministro della salute d'intesa con i Presidenti delle Regioni Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte e Veneto il 23 febbraio 2020;

VISTA inoltre l'ordinanza adottata dal Ministro della salute d'intesa con il Presidente della Regione Liguria il 24 febbraio 2020;

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;

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;
- 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;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 645 dell'8 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 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 9 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 652 del 19 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 653 e n. 654 del 20 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 655 del 25 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 656 del 26 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 659 del 1 aprile 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 660 del 5 aprile 2020.

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;

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 l'ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00002 del 26 febbraio 2020 concernente *“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”*, emanata sulla base dello schema di cui al citato decreto del Ministro della salute del 26 febbraio 2020;

VISTO il decreto del Capo del dipartimento della Protezione civile del 27 febbraio 2020, recante: *“Nomina del soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della Regione Lazio, competenti nei settori della protezione civile e della sanità, impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”*;

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 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 legge 2 marzo 2020, n. 9, recante: *“Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”* ed in particolare l'art. 34 che stabilisce, tra l'altro: *“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; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità”*;

PRESO ATTO dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, dell'incremento dei casi sia sul territorio nazionale che su quello regionale;

VISTO il decreto del Presidente n. T00055 del 5 marzo 2020 di istituzione dell'Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 del quale l'Assessore alla Sanità è membro effettivo;

PRESO ATTO delle Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID-19 di cui alla nota della Direzione regionale salute prot. n. 182372 del 28 febbraio 2020, indirizzate a tutti gli operatori del SSR e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA l'ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020 "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 indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 con il quale sono state dettate misure relative di contenimento volte a contrastare il diffondersi del virus COVID-19 nella regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, che all'art.1 dispone, con decorrenza dall'8 marzo 2020, di *"evitare ogni spostamento delle persone fisiche in entrata e in uscita dai territori di cui al presente articolo, nonché all'interno dei medesimi territori, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero spostamenti per motivi di salute. E' consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza"*;

VISTA la Direttiva del Ministero dell'Interno dell'8 marzo 2020 indirizzata ai Prefetti per l'attuazione dei controlli "nelle aree a contenimento rafforzato";

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 9 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, applicabili sull'intero territorio nazionale".

VISTO il decreto legge 8 marzo 2020, n. 11 "Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria";

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

VISTE le seguenti Ordinanze:

- n. Z00004 dell'8 marzo 2020, come integrata e modificata dall'Ordinanza n. Z00005 del 9 marzo 2020;
- n. Z00006 del 10 marzo 2020;

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 11 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, applicabili sull'intero territorio nazionale";

VISTE le ulteriori ordinanze:

- n. Z0008 del 13 marzo 2020;

- n. Z0009 del 17 marzo 2020;

VISTO il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, recante: *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID 19”*;

VISTA l'Ordinanza del Ministero della Salute del 22 marzo 2020, recante: *“Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”* che ha disposto il divieto a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi con mezzi di trasporto pubblici o privati in comune diverso da quello in cui si trovano, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute;

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 22 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, applicabili sull'intero territorio nazionale”*;

VISTO il Decreto del Ministro dello sviluppo economico del 25 marzo 2020 che ha modificato l'elenco della attività consentite secondo i codici ATECO di cui al DPCM del 22 marzo 2020;

VISTO l'art. 1, comma 5 del Decreto del presidente del consiglio dei Ministri 11 marzo 2020, che stabilisce: *“Il Presidente della Regione con ordinanza di cui all'art. 3, comma 2, del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6, può disporre la programmazione del servizio erogato dalle Aziende del Trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza coronavirus sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali. Il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro della salute, può disporre, al fine di contenere l'emergenza sanitaria da coronavirus, la programmazione con riduzione e soppressione dei servizi automobilistici interregionali e di trasporto ferroviario, aereo e marittimo, sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali”*;

VISTO il decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante: *“Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”* e, in particolare, l'art. 3 che stabilisce che le Regioni *“in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2”*;

VISTO inoltre, l'articolo 4 del citato decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, che stabilisce sanzioni e controlli per i casi di mancato rispetto delle misure di contenimento;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti del 28 marzo 2020, recante: *“Ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;

VISTE:

l'ordinanza n. Z00016 del 25 marzo 2020 per il Comune di Nerola;

l'ordinanza n. Z00020 del 27 marzo 2020 per il Comune di Fondi e

l'ordinanza n. Z00021 del 30 marzo per il Comune di Contigliano;

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 1° aprile 2020 che dispone che l'efficacia dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri della Salute già adottati in data 8, 9, 11, 22 marzo 2020 e applicabili sull'intero territorio nazionale, come pure dell'ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo 2020 e dell'ordinanza del Ministero della salute, di concerto col ministero delle infrastrutture e dei trasporti 28 marzo 2020 è prorogata fino al 13 aprile 2020;

VISTI i decreti legge n. 22 e 23 dell'8 aprile 2020;

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 10 aprile 2020 che detta misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale a far data dal 14 aprile e fino al 3 maggio 2020, ferme restando le misure di contenimento più restrittive adottate dalle Regioni, anche d'intesa con il Ministro della salute, relativamente a specifiche aree del territorio regionale;

VISTE l'Ordinanza n. Z00023 del 3 aprile 2020 di allineamento dei termini delle misure dettate per i Comuni di Nerola, Contigliano e Fondi; l'Ordinanza n. Z00025 del 10 aprile 2020 relativa alle misure ulteriori per il Comune di Celleno e per il MOF di Fondi; l'Ordinanza n. Z00027 del 14 aprile 2020 relativa alle misure inerenti la zona del Comune di Rocca di Papa;

VISTI

il DCA n. U00089 del 16 marzo 2017, concernente "Recepimento dell'Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento recante "Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (PNPV) 2017-2019" (Rep. Atti n. 10/CSR del 19 gennaio 2017)";

la Circolare del Ministero della Salute Prot. n. 7903 del 9 marzo 2017, concernente "Aspetti operativi per la piena ed uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale";

il decreto legge 7 giugno 2017, n. 73, recante: "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci", convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119;

l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano, sul documento "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2019-2020" (Rep. Atti n. 144/CSR dell'1 agosto 2019);

i DCA n. U00406 e n. U00407 del 3 ottobre 2019 che disciplinano, rispettivamente, il Programma di vaccinazione anti-pneumococcica e la campagna di vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2019-2020;

il decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;

il documento "Guidance on routine immunization services during COVID-19 pandemic in the WHO European Region" dell'Organizzazione Mondiale della sanità pubblicato, in data 20 marzo 2020 in merito alle raccomandazioni sulle vaccinazioni, come integrate dal documento "Guiding principles for immunization activities during the COVID-19 pandemic" del 26 marzo 2020, in cui si sottolinea l'indispensabilità di mantenere la continuità dei servizi vaccinali;

CONSIDERATO che le vaccinazioni sono una componente fondamentale dei servizi sanitari e la loro leva incide direttamente sul rischio di epidemie di malattie prevenibili da vaccino (VPD, vaccine preventable diseases) che, in questo periodo emergenziale, è necessario ridurre al minimo, sia per prevenire ulteriori decessi sia per orientare il servizio sanitario alla migliore gestione dell'emergenza in atto sulla scorta delle risorse sanitarie;

si prospetta, pertanto, fondamentale, ridurre al minimo questo rischio, soprattutto in un sistema già provato dalla risposta all'epidemia di COVID-19;

CONSIDERATO che nell'attuale emergenza epidemica da COVID-19 la popolazione anziana risulta essere quella maggiormente colpita da forme respiratorie polmonari caratterizzate da sintomatologia severa e dalla necessità di ricorso frequente alla terapia intensiva e sub-intensiva;

CONSIDERATO altresì che la categoria degli operatori sanitari risulta essere tra le categorie maggiormente esposte al contagio, ed essa stessa potenziale veicolo di infezione nei diversi *setting* assistenziali e comunitari, ivi incluse le strutture residenziali sociosanitarie o socio-assistenziali;

RITENUTA estremamente probabile una significativa circolazione dell'agente patogeno COVID-19 anche nelle prossime stagioni autunnale ed invernale;

VALUTATA l'estrema diffusività e contagiosità del virus SARS CoV 2;

CONSIDERATO che, a partire dalla stagione 1999-2000, la Regione Lazio promuove annualmente e durante le stagioni autunnale ed invernale una campagna di vaccinazione antinfluenzale, rivolta prioritariamente alla popolazione anziana, ai portatori di malattie croniche di ogni età e ad alcune categorie di lavoratori dei servizi pubblici essenziali, tra i quali innanzitutto gli operatori sanitari;

CONSIDERATO altresì che, a partire dalla stagione 2015-16, la Regione Lazio promuove un programma di vaccinazione con vaccino anti-pneumococcico, rivolto prioritariamente alla popolazione anziana, raccomandando l'utilizzazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale quale occasione opportuna di immunizzazione anche contro lo pneumococco;

RILEVATO che l'influenza rappresenta una delle principali cause di polmoniti nell'anziano tra le infezioni di origine virale e che, allo stesso modo, lo pneumococco è il principale responsabile delle polmoniti nell'anziano tra le infezioni di origine batterica;

CONSIDERATO che i sintomi dell'influenza, almeno in una fase iniziale, sono molto simili a quelli di altre infezioni respiratorie, compreso il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 e che tale aspetto rischia di rendere difficile la diagnosi differenziale basandosi solo sui sintomi, con il rischio di ritardare le cure ove necessario o di sottovalutare l'epidemia, soprattutto nel periodo in cui l'influenza raggiunge il maggiore picco, aumentando così il rischio incontrollato di trasmissione del virus SARS COV 2;

CONSIDERATI, inoltre, di fondamentale importanza la prevenzione primaria e il controllo delle infezioni occupazionali a tutela della salute degli stessi operatori sanitari, ma anche per la prevenzione della trasmissione degli agenti infettivi ai pazienti, ad altri operatori, ai familiari e in generale alla collettività in una peculiare situazione di emergenza internazionale;

RILEVATO che i bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni rappresentano la classe d'età maggiormente colpita dall'influenza, ed il principale serbatoio e veicolo d'infezione per la popolazione generale;

CONSIDERATO che una campagna massiva di vaccinazione contro l'influenza nelle prossime stagioni autunnale ed invernale, nella popolazione anziana come tra gli operatori sanitari ed i bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni, ed una più diffusa immunizzazione contro lo pneumococco tra gli anziani, consentirebbero di: a) ridurre il carico complessivo di infezioni respiratorie nella popolazione; b) conseguire una copertura rilevante, o totale, sulla fascia di popolazione/categoria lavorativa considerata a più alto rischio di contrarre una malattia grave o comunque limitante la prosecuzione dell'attività lavorativa; c) agevolare la diagnosi differenziale, nel caso di insorgenza di patologia respiratoria nelle persone vaccinate contro l'influenza o lo pneumococco; d) ridurre il rischio per gli operatori sanitari di essere essi stessi potenziale veicolo di infezione nei diversi *setting* assistenziali e comunitari, ivi incluse le strutture residenziali sociosanitarie; e) ridurre il *burden of diseases* specifico dell'influenza andando a proteggere la classe d'età infantile considerata il principale serbatoio e veicolo d'infezione; f) se gli studi in corso lo dimostreranno, indurre nei soggetti con status positivo per la vaccinazione antinfluenzale l'espressione di una malattia da COVID-19 con una sintomatologia meno grave;

VALUTATO pertanto necessario introdurre l'obbligo di sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale per tutte le persone di età ≥ 65 anni, da assolversi nell'ambito della prossima campagna di vaccinazione antinfluenzale;

VALUTATO altresì necessario introdurre l'obbligo di sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale per tutti gli operatori sanitari delle strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private, ivi incluso il personale con rapporto di lavoro convenzionale con il SSR, gli studenti delle Scuole di specializzazione e dei Corsi di formazione e i tirocinanti operanti all'interno delle suddette strutture e il personale volontario, obbligo da assolversi nell'ambito della prossima campagna di vaccinazione antinfluenzale;

VALUTATO parimenti necessario introdurre una forte raccomandazione a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale per tutti i bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni;

RITENUTO opportuno conseguire una più diffusa immunizzazione contro lo pneumococco tra gli anziani, rafforzando conseguentemente la raccomandazione per tale vaccinazione e potenziando la logistica organizzativa per la sua effettuazione;

CONSIDERATA la rapida evoluzione dell'epidemiologia e l'esigenza di contenere la diffusione quanto più possibile e di dettare misure a tutela della salute pubblica;

SENTITO per le vie brevi il Comitato Tecnico Scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 630 a cura del Responsabile dell'Unità di crisi regionale;

RITENUTO, pertanto, necessario adottare provvedimenti e misure aggiuntive a quelle già definite a livello nazionale e regionale con le precedenti ordinanze;

VALUTATA L'ESIGENZA, pertanto, di disciplinare sin d'ora la campagna vaccinale antinfluenzale e il programma di vaccinazione anti-pneumococcica per l'annualità 2020-2021, limitatamente alle modalità di regolamentazione dei due interventi relative alla popolazione anziana, alla categoria degli operatori sanitari e ai bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni;

RITENUTO che le situazioni di fatto e di diritto fin qui esposte e motivate integrino le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di tutela della salute pubblica;

su indicazione dell'Unità di Crisi regionale

ORDINA

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

1. Ferme restando le misure statali, regionali e comunali di contenimento del rischio di diffusione del virus già vigenti, le seguenti ulteriori misure:

I. Obbligo di vaccinazione antinfluenzale per le seguenti categorie:

- a) Soggetti di età ≥ 65 anni. L'obbligo decorre dal 15 settembre 2020, o dalla data di compimento dei 65 anni, se successiva, previa acquisizione della disponibilità dei vaccini, e deve essere adempiuto entro il 31 gennaio 2021, salvo proroghe dettate dai provvedimenti di attuazione in relazione alla curva epidemica.
- b) Medici e personale sanitario, sociosanitario di assistenza, operatori di servizio di strutture di assistenza, anche se volontario. L'obbligo decorre dal 15 settembre 2020, previa acquisizione della disponibilità dei vaccini, e deve essere adempiuto entro il 31 gennaio 2021, salvo proroghe dettate dai provvedimenti di attuazione in relazione alla curva epidemica.

La mancata vaccinazione per le persone di cui alla lettera a), non giustificabile da ragioni di tipo medico, può comportare, a titolo di sanzione, l'impossibilità di prendere parte ad assembramenti presso centri sociali per anziani, case di riposo o altri luoghi di aggregazione che non consentono di garantire il distanziamento sociale.

La mancata vaccinazione per le persone di cui alla lettera b), non giustificabile da ragioni di tipo medico, comporta l'inidoneità temporanea a far data dal 1° febbraio 2021, allo svolgimento della mansione lavorativa, ai sensi dell'art. 41, comma 6 del d. lgs. 81/2008, nell'ambito della sorveglianza sanitaria da parte del medico competente di cui all'art. 279 e correlata alla rivalutazione del rischio biologico a cura del datore di lavoro, ai sensi degli artt. 271 e ss. del decreto citato.

II. Introduzione di una forte raccomandazione per tutti i bambini di età compresa tra > 6 mesi e < 6 anni a sottoporsi alla vaccinazione antinfluenzale e potenziamento della logistica organizzativa per la sua effettuazione, anche attraverso il pieno coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta.

III. Rafforzamento della raccomandazione alla vaccinazione anti-pneumococcica per i soggetti di cui al precedente punto I lettera a), e potenziamento della logistica organizzativa per la sua effettuazione.

La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria provvederà all'organizzazione, al coordinamento e alla gestione delle attività contemplate nella presente Ordinanza ed alla verifica dei risultati conseguiti.

La Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria adotterà inoltre i provvedimenti connessi all'attuazione del presente atto.

La presente ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Regione. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge.

La presente ordinanza, per gli adempimenti di legge, viene trasmessa al Presidente del Consiglio dei Ministri, al Ministro della Salute e ai Prefetti con richiesta di trasmissione ai Sindaci dei Comuni del Lazio, all'ISS, all'AIFA, all'Unità di crisi di cui al decreto legge 73/2017.

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.

La presente ordinanza sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito istituzionale della Giunta della Regione.

Assessore alla Sanità
Alessio D'Amato

Il Presidente
Nicola Zingaretti

Regione Lazio

Atti del Presidente della Regione Lazio

Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 17 aprile 2020, n. Z00031

Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - COV-2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.

OGGETTO: Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica. Ulteriori misure per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019: prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - COV -2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE LAZIO

VISTO l'art. 32 della Costituzione;

VISTO lo Statuto della Regione Lazio;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante *“Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza regionale”*;

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”*;

VISTA la Legge n. 225 del 24 febbraio 1992 di istituzione del servizio nazionale della protezione civile;

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

VISTO l'art.50 d.lgs. D. Lgs. 18 agosto 2000 n.267 che prevede: *“In particolare, in caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Le medesime ordinanze sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale, in relazione all'urgente necessità di interventi volti a superare situazioni di grave incuria o degrado del territorio, dell'ambiente e del patrimonio culturale o di pregiudizio del decoro e della vivibilità urbana, con particolare riferimento alle esigenze di tutela della tranquillità e del riposo dei residenti, anche intervenendo in materia di orari di vendita, anche per asporto, e di somministrazione di bevande alcoliche e superalcoliche. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di riferimento o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali”*;

VISTO il Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 che, all'art.117 (Interventi d'urgenza), prevede che *“1. In caso di emergenze sanitarie o di igiene pubblica a carattere esclusivamente locale le ordinanze contingibili e urgenti sono adottate dal sindaco, quale rappresentante della comunità locale. Negli altri casi l'adozione dei provvedimenti d'urgenza, ivi compresa la costituzione di centri e organismi di riferimento o assistenza, spetta allo Stato o alle regioni in ragione della dimensione dell'emergenza e dell'eventuale interessamento di più ambiti territoriali regionali”*;

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;

VISTE le ordinanze adottate dal Ministro della salute d'intesa con i Presidenti delle Regioni Lombardia e Veneto rispettivamente in data 21 febbraio 2020 e 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, come convertito dalla legge 5 marzo 2020, n. 13;

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;

VISTE altresì le ordinanze adottate dal Ministro della salute d'intesa con i Presidenti delle Regioni Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lombardia, Piemonte e Veneto il 23 febbraio 2020;

VISTA inoltre l'ordinanza adottata dal Ministro della salute d'intesa con il Presidente della Regione Liguria il 24 febbraio 2020;

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;

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;
- 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;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 645 dell'8 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 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 9 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 651 del 19 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 652 del 19 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 653 e n. 654 del 20 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 655 del 25 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 656 del 26 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 659 del 1 aprile 2020;
- Ordinanza del Capo del Dipartimento di Protezione Civile n. 660 del 5 aprile 2020.

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;

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 l'ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00002 del 26 febbraio 2020 concernente *“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”*, emanata sulla base dello schema di cui al citato decreto del Ministro della salute del 26 febbraio 2020;

VISTO il decreto del Capo del dipartimento della Protezione civile del 27 febbraio 2020, recante: *“Nomina del soggetto attuatore per il coordinamento delle attività poste in essere dalle strutture della Regione Lazio, competenti nei settori della protezione civile e della sanità, impegnate nella gestione dell'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili”*;

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 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 legge 2 marzo 2020, n. 9, recante: *“Misure urgenti di sostegno per le famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”* ed in particolare l'art. 34 che stabilisce, tra l'altro: *“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; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità”*;

PRESO ATTO dell'evolversi della situazione epidemiologica, del carattere particolarmente diffusivo dell'epidemia, dell'incremento dei casi sia sul territorio nazionale che su quello regionale;

VISTO il decreto del Presidente n. T00055 del 5 marzo 2020 di istituzione dell'Unità di Crisi della Regione Lazio per la gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 del quale l'Assessore alla Sanità è membro effettivo;

PRESO ATTO delle Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani territoriali di preparazione e risposta all'emergenza COVID- 19 di cui alla nota della Direzione regionale salute prot. n. 182372 del 28 febbraio 2020, indirizzate a tutti gli operatori del SSR e successive modifiche ed integrazioni;

VISTA l'ordinanza del Presidente della Regione Lazio n. Z00003 del 6 marzo 2020 "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 indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale";

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri dell'8 marzo 2020 con il quale sono state dettate misure relative di contenimento volte a contrastare il diffondersi del virus COVID-19 nella regione Lombardia e nelle province di Modena, Parma, Piacenza, Reggio nell'Emilia, Rimini, Pesaro e Urbino, Alessandria, Asti, Novara, Verbano-Cusio-Ossola, Vercelli, Padova, Treviso e Venezia, che all'art.1 dispone, con decorrenza dall'8 marzo 2020, di *"evitare ogni spostamento delle persone fisiche in entrata e in uscita dai territori di cui al presente articolo, nonché all'interno dei medesimi territori, salvo che per gli spostamenti motivati da comprovate esigenze lavorative o situazioni di necessità ovvero spostamenti per motivi di salute. E' consentito il rientro presso il proprio domicilio, abitazione o residenza"*;

VISTA la Direttiva del Ministero dell'Interno dell'8 marzo 2020 indirizzata ai Prefetti per l'attuazione dei controlli "nelle aree a contenimento rafforzato";

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 9 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, applicabili sull'intero territorio nazionale".

VISTO il decreto legge 8 marzo 2020, n. 11 "Misure straordinarie ed urgenti per contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e contenere gli effetti negativi sullo svolgimento dell'attività giudiziaria";

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

VISTE le seguenti Ordinanze:

- n. Z00004 dell'8 marzo 2020, come integrata e modificata dall'Ordinanza n. Z00005 del 9 marzo 2020;
- n. Z00006 del 10 marzo 2020;

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri 11 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, applicabili sull'intero territorio nazionale";

VISTE le ulteriori ordinanze:

- n. Z0008 del 13 marzo 2020;

- n. Z0009 del 17 marzo 2020;

VISTO il decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, recante: *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID 19”*;

VISTA l'Ordinanza del Ministero della Salute del 22 marzo 2020, recante: *“Ulteriori misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale”* che ha disposto il divieto a tutte le persone fisiche di trasferirsi o spostarsi con mezzi di trasporto pubblici o privati in comune diverso da quello in cui si trovano, salvo che per comprovate esigenze lavorative, di assoluta urgenza ovvero per motivi di salute;

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 22 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, applicabili sull'intero territorio nazionale”*;

VISTO il Decreto del Ministro dello sviluppo economico del 25 marzo 2020 che ha modificato l'elenco della attività consentite secondo i codici ATECO di cui al DPCM del 22 marzo 2020;

VISTO l'art. 1, comma 5 del Decreto del presidente del consiglio dei Ministri 11 marzo 2020, che stabilisce: *“Il Presidente della Regione con ordinanza di cui all'art. 3, comma 2, del decreto-legge 23 febbraio 2020 n. 6, può disporre la programmazione del servizio erogato dalle Aziende del Trasporto pubblico locale, anche non di linea, finalizzata alla riduzione e alla soppressione dei servizi in relazione agli interventi sanitari necessari per contenere l'emergenza coronavirus sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali. Il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti, di concerto con il Ministro della salute, può disporre, al fine di contenere l'emergenza sanitaria da coronavirus, la programmazione con riduzione e soppressione dei servizi automobilistici interregionali e di trasporto ferroviario, aereo e marittimo, sulla base delle effettive esigenze e al solo fine di assicurare i servizi minimi essenziali”*;

VISTO il decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, recante: *“Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”* e, in particolare, l'art. 3 che stabilisce che le Regioni *“in relazione a specifiche situazioni sopravvenute di aggravamento del rischio sanitario verificatesi nel loro territorio o in una parte di esso, possono introdurre misure ulteriormente restrittive, tra quelle di cui all'articolo 1, comma 2”*;

VISTO inoltre, l'articolo 4 del citato decreto legge 25 marzo 2020, n. 19, che stabilisce sanzioni e controlli per i casi di mancato rispetto delle misure di contenimento;

VISTA l'Ordinanza del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro delle infrastrutture e dei trasporti del 28 marzo 2020, recante: *“Ulteriori misure urgenti di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”*;

VISTE:

l'ordinanza n. Z00016 del 25 marzo 2020 per il Comune di Nerola;

l'ordinanza n. Z00020 del 27 marzo 2020 per il Comune di Fondi e

l'ordinanza n. Z00021 del 30 marzo per il Comune di Contigliano;

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 1° aprile 2020 che dispone che l'efficacia dei decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri della Salute già adottati in data 8, 9, 11, 22 marzo 2020 e applicabili sull'intero territorio nazionale, come pure dell'ordinanza del Ministro della Salute del 20 marzo 2020 e dell'ordinanza del Ministero della salute, di concerto col ministero delle infrastrutture e dei trasporti 28 marzo 2020 è prorogata fino al 13 aprile 2020;

VISTI i decreti legge n. 22 e 23 dell'8 aprile 2020;

VISTO il Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 10 aprile 2020 che detta misure di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale a far data dal 14 aprile e fino al 3 maggio 2020, ferme restando le misure di contenimento più restrittive adottate dalle Regioni, anche d'intesa con il Ministro della salute, relativamente a specifiche aree del territorio regionale;

VISTE l'Ordinanza n. Z00023 del 3 aprile 2020 di allineamento dei termini delle misure dettate per i Comuni di Nerola, Contigliano e Fondi; l'Ordinanza n. Z00025 del 10 aprile 2020 relativa alle misure ulteriori per il Comune di Celleno e per il MOF di Fondi; l'Ordinanza n. Z00027 del 14 aprile 2020 relativa alle misure inerenti la zona del Comune di Rocca di Papa;

VISTE le note prot. 208005 del 6 marzo 2020, prot. 247917 del 26 marzo 2020, prot. 257364 del 31.03.2020 e da ultimo la nota prot. 301502 del 9 aprile 2020, con le quali la Direzione Salute ed Integrazione sociosanitaria ha fornito puntuali indicazioni alle strutture territoriali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali, per la prevenzione ed il contenimento dell'infezione da SARS-COV- 2, con particolare riferimento:

- a. alle misure da adottare nei confronti dei pazienti ospitati nelle strutture;
- b. alle verifiche ed ai controlli da parte delle ASL;
- c. ai nuovi ingressi e ai trasferimenti dei pazienti COVID positivi;
- d. alla previsione e allestimento di aree dedicate e separate per accogliere pazienti COVID-19;
- e. alla formazione del personale e all'utilizzo di dispositivi di protezione individuale e alla necessità per gli operatori di limitare al massimo i contatti sociali con l'esterno;

CONSIDERATO che, nonostante le puntuali indicazioni fornite, continuano a verificarsi presso alcune strutture di ricovero e/o cura e presso numerose strutture territoriali residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali, focolai di infezione che fanno presupporre che non vi sia stata una piena e completa adesione alle misure dettate;

CONSIDERATA la rapida evoluzione dell'epidemiologia e l'esigenza di contenere la diffusione quanto più possibile e di dettare misure a tutela della salute pubblica;

SENTITO per le vie brevi il Comitato Tecnico Scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione civile n. 630 a cura del Responsabile dell'Unità di crisi regionale;

RITENUTO necessario adottare provvedimenti e misure aggiuntive a quelle già definite a livello nazionale e regionale con le precedenti ordinanze dettando specifiche disposizioni cui Aziende Sanitarie, strutture sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali devono attenersi nei termini di cui alla parte dispositiva;

RITENUTO che le situazioni di fatto e di diritto fin qui esposte e motivate integrino le condizioni di eccezionalità ed urgente necessità di tutela della salute pubblica;

su indicazione dell'Unità di Crisi regionale

ORDINA

ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica, ferme restando le misure statali, regionali e comunali di contenimento del rischio di diffusione del virus già vigenti, le seguenti ulteriori misure:

1. Tutte le strutture sanitarie ospedaliere e territoriali, sociosanitarie e socio-assistenziali devono garantire il rispetto delle misure per la prevenzione e controllo dell'infezione da SARS -COV-2 e della patologia correlata (COVID -19) di cui all'**Allegato A** alla presente ordinanza per farne parte integrante e sostanziale. In particolare:
 - a. Il personale operante nelle strutture territoriali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali deve svolgere la propria attività lavorativa esclusivamente all'interno di una singola struttura o, qualora la struttura sia dotata di più stabilimenti, esclusivamente all'interno del medesimo stabilimento.
 - b. Le strutture ospedaliere, territoriali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali devono dotare il proprio personale dei dispositivi di protezione individuale (DPI) e garantire ai propri dipendenti specifici percorsi formativi sull'utilizzo degli stessi, anche utilizzando piattaforme FAD.
 - c. Le strutture territoriali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali, qualora non avessero completato il percorso formativo e/o acquisito una congrua dotazione di DPI, devono adottare misure idonee ad evitare gli spostamenti e i contatti sociali di tutto il personale operante all'interno della struttura. A tal fine, laddove sussistano le condizioni autocertificate dal singolo dipendente, ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del DPR 445/2000, questi potrà fare ritorno al proprio domicilio, evitando ogni contatto lungo il percorso casa-lavoro-casa e con eventuali conviventi al proprio domicilio. Nel caso non siano garantite le sopra citate condizioni la direzione della struttura dovrà allestire spazi dedicati per il pernottamento del personale.
 - d. Tutte le strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali, devono garantire per tutto il personale il controllo quotidiano in entrata e in uscita della temperatura e che i dati siano annotati su un apposito registro, anche elettronico, da custodire nel rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati e compatibilmente con la gestione dell'emergenza. In caso di temperatura $>37,5$ °C si dovrà provvedere alla misurazione della saturazione di ossigeno ed annotarne parimenti i valori sul registro di cui sopra e attivare le misure di cui all'**Allegato A**.
 - e. Le direzioni sanitarie/il responsabile sanitario delle strutture sanitarie e sociosanitarie e le direzioni delle strutture socio-assistenziali devono inviare alla ASL territorialmente competente, entro 7 giorni dall'adozione della presente ordinanza, la dichiarazione sostitutiva di atto notorio, secondo il modello qui allegato dell'avvenuta attuazione delle misure indicate nell'allegato A e dell'attuazione della formazione e dell'adeguata dotazione e utilizzo dei DPI (**Allegato B**).

- f. Ferma la dichiarazione di cui al punto precedente, le ASL devono proseguire nel monitoraggio delle strutture residenziali e semiresidenziali sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali, insistenti sul proprio territorio, provvedendo a:
- effettuare sopralluoghi presso le strutture;
 - compilare per ciascuna struttura una check-list per la valutazione delle situazioni ambientali e degli ospiti;
 - rilevare il fabbisogno dei DPI delle strutture territoriali, residenziali e semiresidenziali, sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali, insistenti sul proprio territorio e comunicarlo alla Direzione Regionale Salute ed integrazione sociosanitaria entro 7 giorni dalla pubblicazione del presente atto;
 - in caso di eventi epidemici in singole strutture, trasmettere le risultanze documentali acquisite (sia preliminari che conclusive) all'Unità di Crisi regionale e al SeReSMI al fine di attivare il Gruppo Audit Regionale per cluster di comunità da SARS-CoV-2 come da determinazione G04318 del 15 aprile 2020, nonché gli interventi delle costituente USCAR come da nota regionale prot.n. U0291852 del 8 aprile 2020;
 - inviare periodicamente l'esito del processo di monitoraggio effettuato presso le strutture che insistono sul territorio alla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria secondo le modalità indicate nella nota regionale prot. N. U0318271 dell'11 aprile 2020.
2. I dispositivi di protezione individuale (DPI) sono garantiti dalle singole strutture; nel caso di impossibilità a dotarsi autonomamente dei DPI, il gestore della struttura fa richiesta del proprio bisogno, per il tramite della ASL territorialmente competente, alla Regione Lazio che provvede in base al numero, alle tipologie disponibili e al fabbisogno giornaliero. Il costo verrà imputato alla struttura secondo un valore medio di acquisto regionale e decurtato in occasione del saldo annuale, anche a eventuale compensazione, per le strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate; per le strutture sanitarie private e per le strutture socio-assistenziali le modalità di recupero verranno definite con successivo provvedimento a cura della Direzione regionale competente.

La presente ordinanza è pubblicata sul sito istituzionale della Regione. La pubblicazione ha valore di notifica individuale, a tutti gli effetti di legge.

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

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.

La presente ordinanza sarà pubblicata sul Bollettino Ufficiale della Regione e sul sito istituzionale della Giunta della Regione.

Assessore alla Sanità
Alessio D'Amato

Il Presidente
Nicola Zingaretti

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

**REGIONE
LAZIO**

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

Revisione: 15 aprile 2020

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

INTRODUZIONE E RAZIONALE DEL DOCUMENTO

Questo documento rappresenta un testo unico coordinato delle misure finora impartite dalla Direzione Salute in materia di Prevenzione e Controllo delle Infezioni in ambito assistenziale.

L'obiettivo è quello di diffondere le raccomandazioni di Prevenzione e Controllo delle Infezioni (*Infection Prevention and Control*, di seguito IPC) che devono essere adottate, sulla base delle evidenze scientifiche e delle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (di seguito OMS), per prevenire e/o limitare la diffusione del SARS-CoV-2 e della patologia correlata (COVID-19). Più specificamente, le misure di IPC contenute nel documento hanno l'obiettivo di:

- a) Ridurre la trasmissione associata all'assistenza sanitaria ed il rischio di amplificazione del contagio da parte delle strutture ospedaliere;
- b) Aumentare la sicurezza del personale, dei pazienti e dei visitatori;
- c) Applicare le misure di prevenzione razionali e sostenibili, anche in relazione all'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (di seguito DPI);

NB: Le indicazioni contenute nel documento rispondono a quanto disposto dall'art. 34, comma 3, del D.L. n. 9/2020 che recita: "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".

NB: ai sensi del punto 22 dell'Ordinanza n. Z00003 del 6 marzo 2020 recante "Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID 19", il personale sanitario venuto a contatto con paziente affetto da COVID-19, asintomatico, prosegue la propria attività professionale, previa osservanza di adeguate misure di contenimento del contagio ed è sottoposto a sorveglianza sanitaria.

Il documento non si sostituisce alle specifiche procedure eventualmente elaborate dalle strutture per la gestione clinico-assistenziale dei casi di COVID-19.

Nel presente documento per "*Struttura*" si intende qualsiasi struttura sanitaria, sociosanitaria o socioassistenziale.

Si raccomanda che, la Direzione della struttura, responsabile per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA) e specificatamente del COVID-19, predisponga una procedura operativa finalizzata ad adottare tutte le misure tecnico-organizzative per contenere la diffusione del virus ed in particolare relativamente a:

- Ingresso e norme di comportamento del personale, personale dipendente di società terze, pazienti e visitatori;
- Favorire un'organizzazione del lavoro che limiti a condizioni indispensabili i passaggi del personale in ambienti diversi;
- Ambienti e cartellonistica/segnaletica;
- Aree per la consumazione dei pasti;
- Spogliatoi;
- Sale riunioni;
- Norme per la pulizia e sanificazione.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

La valutazione delle aree a rischio all'interno delle strutture viene effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente.

Nella Tabella 2 sono forniti alle strutture gli elementi di supporto per una efficace valutazione del rischio lavorativo degli operatori, con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente, specie in considerazione del fatto che in molti ospedali sono state introdotte modifiche organizzative che hanno portato al raggruppamento dei pazienti COVID-19 in aree dedicate. Questo consente di utilizzare in modo più efficiente i DPI e di conseguenza rende sostenibile l'utilizzo di DPI di livello più elevato necessario in presenza di pazienti assistiti con procedure a rischio di generare aerosol (come, ad esempio: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo): in queste condizioni, infatti, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 6 ore.

È opportuno evidenziare che i DPI sono una misura efficace per la protezione dell'operatore solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda comportamenti adeguati e attenti, controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale.

Si raccomanda alle strutture di effettuare azioni di sostegno e vigilanza circa il corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive, quali, ad esempio, sessioni di formazione, anche a distanza, e visite per la sicurezza, avvalendosi delle funzioni competenti (presidente del Comitato per il Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza, ove presente, referente per il rischio infettivo, Risk Manager, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, Medico Competente, ecc.).

La Regione Lazio ha istituito nel proprio sito una sezione dedicata alla formazione a distanza per gli operatori sanitari sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 (http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=374).

Sono inoltre disponibili iniziative sulla piattaforma di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità EDUISS (<https://www.eduiss.it/>), il Corso WHO IPC in Italiano <https://openwho.org/courses/COVID-19-PCI-IT>, il Corso FAD COVID-19 ISS <https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>, il Video Vestizione/Svestizione DPI <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>.

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI 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 opportuno rivedere, ove possibile, l'organizzazione del lavoro, cercando di raggruppare le attività assistenziali al letto del paziente al fine di minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad es.: controllare i segni vitali durante la somministrazione di farmaci o la distribuzione del cibo).

Altri principi generali da rispettare sono:

- Fare sempre indossare una mascherina chirurgica a pazienti ed accompagnatori all'interno delle strutture, e comunque durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore e rispettare sempre la distanza di almeno un metro dal paziente quando le esigenze assistenziali lo consentono;
- Oltre a utilizzare i DPI adeguati, praticare sempre l'igiene delle mani e l'etichetta respiratoria;
- I DPI non riutilizzabili dopo l'uso vanno smaltiti nei contenitori appropriati e va praticata l'igiene delle mani **PRIMA** di indossare e **DOPO** aver rimosso i DPI;
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente;

ALLEGATO A**RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)**

- La mascherina chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento e va cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca;
- In tutti gli scenari, in base alla valutazione del rischio lavorativo, considerare l'uso di camici idrorepellenti. In assenza di camici monouso è possibile usare un grembiule monouso.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

1.0 PRECAUZIONI GENERALI

Si tratta di misure **valide per tutti i cittadini**:

1. Evitare contatti ravvicinati con soggetti affetti da infezioni respiratorie acute;
2. Lavarsi frequentemente le mani, specie dopo contatto diretto con persone malate o l'ambiente in cui si trovano;
3. Adottare mascherina preferibilmente riutilizzabile (purché adeguatamente sanificata) a copertura di naso e bocca in ambienti chiusi e frequentati da altre persone al di fuori della propria abitazione. In ogni attività sociale esterna mantenere la distanza di sicurezza di almeno un metro da ogni altra persona;
4. In caso di infezione respiratoria acuta mettere in pratica l'etichetta respiratoria, indossare la mascherina e chiedere assistenza medica in presenza di distress respiratorio. L'etichetta respiratoria consiste in:
 - a. coprirsi bocca e naso durante gli starnuti o la tosse utilizzando fazzolettini di carta o, in mancanza d'altro, la manica del proprio vestito;
 - b. eliminare il fazzolettino di carta nel più vicino raccoglitore di rifiuti;
 - c. praticare l'igiene delle mani subito dopo (con lavaggio o utilizzo di soluzione idroalcolica).

2.0 PRECAUZIONI STANDARD ALL'INTERNO DELLE STRUTTURE

2.1 Pazienti, accompagnatori e visitatori

Si tratta del livello base delle precauzioni IPC, che **i pazienti, gli accompagnatori e i visitatori (laddove ammessi) devono utilizzare sempre all'interno della struttura.**

Le precauzioni standard consistono in:

1. Rispetto degli orari indicati dalla struttura (appuntamenti, visite, ecc.);
2. Igiene delle mani;
3. Etichetta respiratoria;
4. Uso di mascherina facciale;
5. Uso di indumenti protettivi (es. camice monouso) e guanti in caso di contatto con strumenti/superfici;
6. Controllo della temperatura;
7. Corretta gestione dei rifiuti.

2.2 Operatori sanitari

Si tratta del livello base delle precauzioni IPC, che gli operatori sanitari devono utilizzare per l'assistenza di **TUTTI i pazienti.**

Al fine di determinare i DPI necessari a garantire una protezione adeguata del personale, è necessaria la valutazione del rischio di infezione per ogni attività assistenziale (vedi Tabella 2). Le precauzioni standard consistono in:

1. Controllo della temperatura all'inizio del turno di servizio;
2. Igiene delle mani;
3. Utilizzo delle divise di lavoro;
4. Etichetta respiratoria;
5. Uso di DPI adeguati al rischio valutato;
6. Corretta gestione di aghi e taglienti;

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

7. Corretta manipolazione, pulizia e disinfezione delle attrezzature per la cura del paziente;
8. Corretta pulizia ambientale;
9. Corretta manipolazione e pulizia della biancheria sporca;
10. Corretta gestione dei rifiuti;
11. Rispetto delle procedure aziendali.

In caso di temperatura $>37,5$ °C si dovrà provvedere alla misurazione della saturazione di ossigeno ed annotarne i valori su un apposito registro, anche elettronico, da custodire nel rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati e compatibilmente con la gestione dell'emergenza.

Il personale operante all'interno delle strutture sanitarie di post-acuzie, socio sanitarie e socio assistenziali deve svolgere la propria attività lavorativa solo ed esclusivamente all'interno di una singola struttura o, qualora la struttura sia dotata di più stabilimenti, sempre all'interno del medesimo stabilimento.

3.0 RACCOMANDAZIONI PER PRE-TRIAGE E TRIAGE

Per la gestione dei pazienti in PS, utilizzare le attività di pre-triage e triage previste per l'identificazione precoce di pazienti con Infezione Respiratoria Acuta (*Acute Respiratory Infection*, di seguito ARI) al fine di evitare la trasmissione di agenti patogeni agli operatori sanitari e agli altri pazienti.

Le persone con sintomi respiratori e/o similinfluenzali devono essere individuate già prima dell'accesso in PS, munite di mascherina chirurgica e avviate all'area di pre-triage.

- L'area di pre-triage deve essere adeguatamente segnalata e separata dagli ambienti comuni del PS/DEA;
- nell'area di pre-triage il paziente, già dotato di mascherina chirurgica deve eseguire il lavaggio delle mani anche mediante l'uso di soluzione idroalcolica;
- l'operatore, dotato di idonei DPI rileva la temperatura corporea ed effettua il colloquio mantenendosi ad una distanza di almeno un metro (tabella 1);
- nel corso del colloquio devono essere raccolte le informazioni anamnestiche del caso inclusi i criteri epidemiologici specifici per COVID-19.

Tabella 1 – Domande di screening	
	In caso di risposta positiva a una delle domande
FEBBRE Negli ultimi 14 giorni è comparsa una febbre superiore a 38 gradi?	Per il paziente: 1. igiene respiratoria/etichetta della tosse 2. igiene delle mani 3. osserva la distanza di almeno 1 m dalle altre persone 4. indossa una mascherina se hai i sintomi Per i setting assistenziali: 1. misure di precauzione per contatto/droplet 2. utilizzare una stanza singola se disponibile 3. in caso di mancanza di stanza singola, separare i pazienti di almeno 1 m e fargli indossare la mascherina
TOSSE Negli ultimi 14 giorni è comparsa tosse o difficoltà respiratoria?	
VIAGGI E CONTATTI Negli ultimi 14 giorni ha viaggiato in una zona con elevata incidenza di COVID-19 o ha avuto contatti con qualcuno affetto da sintomi respiratori o in isolamento fiduciario o popolazione a rischio	

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

3.1 TRIAGE con sospetto ARI

Se il paziente risponde ai criteri di caso in valutazione per COVID-19 deve essere avviato a un percorso dedicato di isolamento, al di fuori del PS, secondo le procedure aziendali già in uso per COVID-19.

1. Prevenire il sovraffollamento
2. Posizionare i pazienti con ARI in aree di attesa dedicate con un'adeguata ventilazione;
3. Oltre alle precauzioni standard, adottare precauzioni da contatto e per droplet (vedi 4.2), in caso di stretto contatto con il paziente o con attrezzature, superfici/materiali contaminati;
4. Chiedere ai pazienti con sintomi respiratori di praticare l'igiene delle mani e l'etichetta respiratoria e di indossare una mascherina chirurgica;
5. Assicurare almeno un metro di distanza tra i pazienti.

3.1.1 Impostazioni dell'area di triage

1. Garantire uno spazio adeguato per il triage (mantenere almeno un metro di distanza tra l'operatore e il paziente);
2. Disponibilità di gel idroalcolico e degli opportuni DPI in base al tipo di attività svolta e alla valutazione del rischio del paziente (Tabella 2);
3. Le sedie della sala d'attesa per i pazienti devono essere ad almeno un metro di distanza fra loro;
4. Mantenere, se possibile, un flusso a senso unico per i pazienti e per il personale;
5. Presenza di segnaletica chiara per indirizzare i pazienti sintomatici;
6. Al fine di prevenire il sovraffollamento dell'area, i familiari devono aspettare all'esterno.

4.0 PRECAUZIONI AGGIUNTIVE PER I CASI DI COVID-19**4.1 PER I PAZIENTI IN VALUTAZIONE O CONFERMATI PER COVID-19 IN PS O RICOVERATI/OSPITATI**

NB: APPLICARE LE PRECAUZIONI DA CONTATTO E DROPLET (vedi 4.2). Le precauzioni per trasmissione aerea sono raccomandate solo per le procedure che generano aerosol (ad esempio: aspirazione respiratoria, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare).

1. Compatibilmente con le condizioni cliniche e le attività assistenziali, il paziente deve sempre indossare una mascherina chirurgica in presenza di operatori;
2. Tutti i pazienti con patologia respiratoria dovrebbero essere possibilmente collocati in stanza singola. Occorre assicurare ricambi d'aria per via naturale o meccanica. **Se non disponibili posti letto in stanza singola è ammesso l'isolamento per coorte**, ovvero per gruppi di pazienti confermati in assenza di altra patologia trasmissibile o di misure assistenziali generanti aerosol; in tal caso occorre mantenere almeno un metro di distanza tra i pazienti;
3. Gli operatori devono indossare gli opportuni DPI in base al tipo di attività svolta (vedi Tabella 2).
4. Osservare le raccomandazioni per la vestizione e svestizione dei DPI (vedi Figg.: 4 e 5);
5. **Promuovere un uso razionale dei DPI monouso.**

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

4.1.1 Raccomandazioni specifiche per l'igiene delle mani

L'igiene delle mani va fatta:

- a) Nei cinque momenti previsti dall'Organizzazione Mondiale per la Sanità (di seguito OMS, vedi Figura 1) e cioè:
 - 1. prima del contatto con il paziente;
 - 2. prima di una manovra asettica;
 - 3. dopo l'esposizione a un liquido biologico;
 - 4. dopo il contatto con il paziente;
 - 5. dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente;
- b) **PRIMA** di indossare i DPI;
- c) **DOPO** aver rimosso i DPI.

Le figure 2 e 3 riportano le indicazioni per la corretta igiene delle mani in caso di utilizzo di acqua e sapone o di soluzione alcolica.

4.1.2 Altre raccomandazioni

- a) Le attrezzature dovrebbero essere ove possibile monouso, o altrimenti dedicate al paziente e disinfettate tra un utilizzo e l'altro;
- b) La pulizia di routine dell'ambiente è fondamentale e può essere attuata, indossando adeguati DPI (vedi Tabella 2), secondo le modalità correnti e previste per i pazienti in isolamento da contatto: almeno una volta al giorno e alla dimissione, con particolare riguardo alle zone/attrezzature/suppellettili a maggior contatto da parte del paziente e degli operatori;
- c) Limitare il numero di operatori sanitari e non che entrano in contatto con il paziente;
- d) Non consentire l'accesso a visitatori, se non in casi eccezionali autorizzati dal direttore della struttura/UO. In ogni caso devono essere forniti i necessari DPI (vedi Tabella 2);
- e) Tutte le persone che entrano nella stanza del paziente devono essere adeguatamente protette e registrate per la tracciabilità dei contatti.

4.2 PRECAUZIONI DA CONTATTO E DROPLET

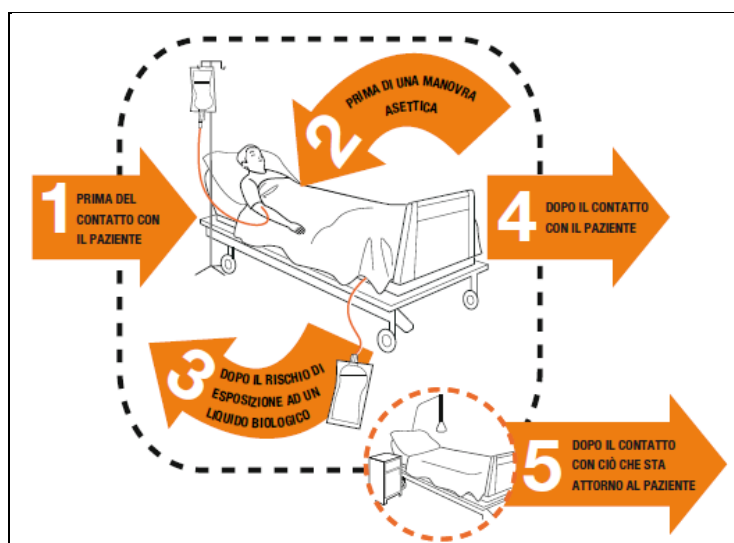
- 1. Igiene delle mani secondo quanto definito al punto 4.1.1;
- 2. Evitare di toccarsi occhi, naso o bocca con guanti contaminati o con le mani nude;
- 3. Indossare i DPI appropriati sulla base dell'attività svolta (vedi Tabella 2)
- 4. Pulizia adeguata delle attrezzature, disinfezione, e sterilizzazione.

Aumentare il livello di pulizia ambientale: evitare di contaminare le superfici non a diretto contatto con il paziente ad esempio, maniglie delle porte, interruttori della luce e telefoni cellulari.

Il paziente deve restare in camera: se è necessario il trasporto, fargli indossare la mascherina chirurgica, camice, guanti e utilizzare vie preferenziali predefinite al fine di minimizzare l'esposizione dello staff, di altri pazienti e, laddove autorizzati, dei visitatori.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

Figura 1 – I cinque momenti fondamentali per l'igiene delle mani

1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini.

PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.

2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica.

PERCHÈ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.

3 DOPO IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti).

PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza.

PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE

QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente anche in assenza di un contatto diretto con il paziente.

PERCHÈ? Per proteggere te stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

Figura 2 – Come lavarsi le mani con acqua e sapone



Figura 3 – Come frizionare le mani con la soluzione alcolica



ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

4.3 PRECAUZIONI PER VIA AEREA SPECIFICHE PER IL COVID 19

Si raccomandano **solo per le procedure che generano aerosol** come, ad esempio:

- Broncoscopia;
- Intubazione tracheale;
- Manovre sul torace per la rianimazione cardiopolmonare.

In questi casi, oltre a quanto previsto dal punto 4.2, è necessario disporre di:

1. Ambiente con ventilazione naturale o meccanica che assicuri ricambi d'aria e possibilmente pressione negativa;
2. In sostituzione delle mascherine chirurgiche nella stanza vanno utilizzate maschere ad alta efficienza (FFP2 o FFP3, vedi Tabella 2 e Figura 6).
3. Indossare i DPI appropriati (vedi Tabella 2)

5.0 INDICAZIONI PER L'ASSISTENZA AMBULATORIALE

I principi di base dell'IPC e le precauzioni standard devono essere applicati in tutti i setting assistenziali, comprese l'assistenza ambulatoriale e le cure primarie (vedi Tabella 2). In particolare devono essere adottate le seguenti misure:

1. Programmare preferibilmente le visite per appuntamento;
2. Triage telefonico e comunque da ripetere all'accesso (tabella 1);
3. Porre enfasi sull'igiene delle mani, etichetta respiratoria e utilizzo delle mascherine da parte dei pazienti;
4. Se possibile, collocare i pazienti in stanze separate o lontano da altri pazienti nelle sale d'attesa e indossare gli opportuni DPI durante la visita ambulatoriale (vedi Tabella 2), nel caso di pazienti ad alto rischio far attendere i pazienti in sale dedicate e se, se non è possibile, attendere in macchina e chiamarli via telefono al momento della visita;
5. Se si fanno attendere i pazienti sintomatici assicurarsi che siano distanti dagli altri utenti almeno un metro;
6. Prioritarizzare l'accesso dei pazienti sintomatici;
7. Educare i pazienti e le famiglie sul riconoscimento precoce di sintomi, sulle precauzioni di base da utilizzare, su quali cure mediche struttura a cui dovrebbero fare riferimento.

6.0 INDICAZIONI PER L'ASSISTENZA DOMICILIARE

Gli **operatori sanitari** devono:

1. Praticare l'igiene delle mani ed indossare gli opportuni DPI durante le manovre clinico-assistenziali (vedi Tabella 2);
2. Porre attenzione sul riconoscimento precoce di casi sospetti;

In caso di assistenza a pazienti affetti da COVID-19 confermati:

1. Educare il paziente su come limitare l'esposizione agli altri componenti della famiglia. Insegnare loro anche l'etichetta respiratoria e la corretta igiene delle mani;
2. Educare i caregiver sulle modalità di assistenza sicure al malato e fornire al paziente e alla famiglia sostegno continuo, educazione e supporto.

I **caregiver**, in caso di coabitazione con persone in isolamento fiduciario, devono seguire le indicazioni:

1. Essere informati sul tipo di assistenza che devono fornire e sull'uso delle protezioni da assumere;

ALLEGATO A**RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)**

2. La persona con COVID-19 sospetta o confermata deve stare lontana dagli altri familiari, se possibile in una stanza singola ben ventilata e non deve ricevere visite;
3. Ricordare alla persona di indossare una mascherina chirurgica e guanti negli ambienti comuni e di lavare le mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica;
4. La persona che presta assistenza deve essere in buona salute, non avere malattie che lo mettano a rischio, indossare una mascherina chirurgica accuratamente posizionata sul viso quando si trova nella stessa stanza del malato;
5. le superfici toccate dalla persona malata devono essere pulite e disinfettate ogni giorno e in particolare dopo aver usato il bagno;
6. gli abiti utilizzati devono essere riposti in un sacco di plastica pulito, prima di portarli all'esterno della stanza e particolare attenzione deve essere posta a non toccare gli effetti personali;
7. stoviglie, posate, asciugamani e lenzuola devono essere dedicate esclusivamente alla persona malata. Devono essere lavate spesso con acqua e detersivo a 60/90 °C.

7.0 INDICAZIONI PER LA GESTIONE DI CASI SOSPETTI/CONFERMATI ALL'INTERNO DI STRUTTURE NON-COVID-19 PER POST-ACUTI, STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIO-SANITARIE E SOCIO-ASSISTENZIALI

La popolazione assistita nelle strutture di ricovero in post-acuzie e in particolare nelle strutture residenziali socio-sanitarie e socio-assistenziali risulta particolarmente vulnerabile alle infezioni da SARS-CoV-2. La maggiore vulnerabilità rispetto al resto della popolazione è legata sia all'età media degli ospiti di queste strutture sia alla presenza di ulteriori patologie.

Le strutture che assistono/ospitano pazienti anziani e/o fragili sono diventate focolai improvvisi di casi COVID-19. È fondamentale pertanto mettere in atto in queste strutture procedure per l'identificazione precoce e la gestione di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti.

Le misure specifiche da mettere in atto nel contesto dell'epidemia di COVID-19 devono essere finalizzate a:

1. Ricerca attiva di potenziali casi tra i residenti e tra gli operatori che lavorano nella struttura,
2. Riduzione del rischio di introduzione dell'infezione nella struttura da parte di visitatori, di nuovi ospiti, del personale che lavora nella struttura e dei fornitori esterni,
3. Formazione del personale e sensibilizzazione dei visitatori e dei residenti,
4. Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori
5. Gestione di eventuali casi di COVID-19 sospetti o probabili/confermati.

Tutte le strutture devono predisporre una procedura/istruzione operativa per la gestione dei casi sospetti/confermati di COVID-19. La Direzione della struttura è responsabile della prevenzione e del controllo delle ICA e specificatamente del COVID-19, eventualmente avvalendosi della collaborazione di professionisti di supporto nell'ambito della struttura o tramite ricorso a professionisti esterni, in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.

È fondamentale che la Direzione della struttura effettui un'adeguata programmazione dell'approvvigionamento, in quantità e qualità, dei dispositivi di protezione individuale e di altri prodotti e dispositivi necessari per la prevenzione e controllo della trasmissione del virus SARS COV-2.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

7.1 Ricerca attiva di potenziali casi tra i residenti e tra personale che lavora nella struttura

È importante effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione a casi COVID-19 degli operatori e altri ricoverati/residenti. In caso di identificazione di una condizione di tale rischio, tali soggetti dovranno essere considerati analoghi ai casi di COVID-19 adottando le procedure riportate di seguito.

Sorveglianza attiva: è obbligatorio mettere in atto un sistema di screening per chiunque entri e/o risieda nella struttura in modo tale da consentire l'identificazione immediata di persone che presentino sintomi simil-influenzali (tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre (con misurazione della temperatura corporea 2 volte al dì). La sorveglianza attiva è finalizzata all'identificazione immediata di persone che presentino sintomi sospetti per COVID-19 da sottoporre a esecuzione del tampone nasofaringeo.

7.2 Riduzione del rischio di introduzione dell'infezione nella struttura

Per offrire il massimo livello di prevenzione e protezione ai residenti e agli operatori è fondamentale l'identificazione precoce di casi sospetti di COVID-19 tra i visitatori, gli operatori e i residenti.

7.2.1 Visitatori

- a. Vietare l'accesso alla struttura a familiari e conoscenti (come indicato nel DPCM n. 9 marzo 2020 art.2, comma q). La visita potrà essere autorizzata dalla Direzione della struttura solo in casi eccezionali (ad esempio nelle situazioni di fine vita) e previa attenta valutazione del rapporto rischi-benefici. In ogni caso i visitatori autorizzati dovranno essere in numero estremamente limitato e osservare tutte le precauzioni standard, da contatto e droplet precedentemente raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2;
- b. I visitatori eccezionalmente autorizzati che entrino nella struttura dovranno essere sottoposti a screening per identificare i soggetti che presentino sintomi simil-influenzali (come, ad es.: tosse secca, dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito) e/o febbre;
- c. Lo screening dovrà essere completato con la misurazione della temperatura da parte di un operatore;
- d. Andranno ricordate le norme comportamentali e le precauzioni raccomandate per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

NB: In nessun caso potrà essere consentito l'accesso a soggetti che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni.

7.2.2 Pazienti

- a. I nuovi ricoveri dovranno essere limitati a situazioni improcrastinabili, almeno fino alla fine dell'emergenza;
- b. I pazienti ammessi o riammessi nella struttura dovranno essere valutati per la presenza di febbre e segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria e altri fattori di rischio anamnestico (ad esempio contatto con casi di COVID-19);

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

- c. I residenti ammessi o riammessi nella struttura dovranno essere posti in isolamento precauzionale per 14 giorni e sottoposti a sorveglianza attiva con esecuzione di tampone in caso di comparsa dei sintomi;
- d. Qualora il nuovo ospite presenti condizioni che non consentono l'isolamento precauzionale, dovrà essere effettuato da parte della ASL competente territorialmente il tampone naso-faringeo per la ricerca di SARS-CoV-2;
- e. In caso di positività al tampone il paziente potrà essere ricoverato esclusivamente in strutture/reparti COVID-19;
- f. Per gli ospiti in ingresso, risultati negativi al tampone naso-faringeo, le strutture dovranno organizzare gli spazi per garantire adeguato distanziamento sociale e l'utilizzo dei DPI da parte dell'ospite in presenza di altri pazienti e/o operatori ed essere sottoposti a sorveglianza attiva con esecuzione di tampone in caso di comparsa dei sintomi;
- g. Gli spazi della struttura dovranno essere organizzati in modo da garantire un adeguato distanziamento sociale fra i pazienti;
- h. I pazienti dovranno utilizzare la mascherina chirurgica in presenza di altri pazienti e/o operatori;
- i. Tutti i pazienti dovranno essere monitorati con attenzione rispetto all'insorgenza di febbre e di segni e sintomi di infezione respiratoria acuta o di insufficienza respiratoria;
- j. La temperatura dovrà essere misurata almeno due volte al giorno riportandola nella documentazione clinica;
- k. I casi sospetti andranno sottoposti a tampone nasofaringeo e isolati dagli altri residenti fino al risultato.

7.2.3 Fornitori esterni

- a. Dovranno utilizzare accessi separati che evitino il contatto con i pazienti della struttura e osservare tutte le precauzioni raccomandate per la prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS-CoV-2;
- b. È assolutamente necessario impedire l'accesso a persone che presentino sintomi di infezione respiratoria acuta, anche di lieve entità, o che abbiano avuto un contatto stretto con casi di COVID-19 sospetti o confermati negli ultimi 14 giorni.

7.2.4 Operatori

In aggiunta a quanto precedentemente specificato in relazione alle precauzioni e all'utilizzo di DPI, si specifica che:

- a. Tutti gli operatori sanitari o assimilati che lavorano nella struttura residenziale devono adottare sistematicamente le precauzioni standard nell'assistenza di tutti i residenti e le precauzioni specifiche in base alle modalità di trasmissione e alla valutazione del rischio nella struttura. Particolare attenzione dovrà essere dedicata all'igiene delle mani: a questo proposito, se possibile, effettuare una valutazione dell'adesione alle buone pratiche di igiene delle mani.
- b. È necessario disporre di un programma di medicina occupazionale che garantisca la protezione e la sicurezza degli operatori sanitari, inclusa la somministrazione gratuita di vaccino anti-influenzale stagionale.
- c. Tutto il personale che lavora nella struttura deve essere sottoposto a sorveglianza attiva con misurazione della temperatura corporea e della saturimetria 2 volte al dì e comunque sempre prima di entrare in turno.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

- d. Se i sintomi insorgono a casa il lavoratore non deve recarsi sul posto di lavoro e deve darne immediata comunicazione al responsabile della struttura. Qualora presenti febbre e/o sintomi di infezione respiratoria durante il turno deve essere prontamente allontanato.
- e. Si consiglia l'istituzione di un registro elettronico di tutti gli operatori su cui registrare lo stato di ciascun operatore e l'avvenuta rilevazione della temperatura corporea e sintomatologia nei tempi dovuti.
- f. In presenza di $SpO_2 < 95\%$, a riposo in aria ambiente, l'operatore dovrà essere sottoposto a valutazione medica.
- g. In presenza di febbre ($TC > 37.5^\circ C$) e/o sintomi di infezione respiratoria l'operatore deve essere sottoposto a valutazione medica e a tampone per COVID-19 e restare a domicilio fino alla risoluzione della sintomatologia.
- h. Gli operatori che risultano positivi al test per COVID-19 possono essere reintegrati in servizio dopo la risoluzione dei sintomi e l'esecuzione di DUE test negativi eseguiti a distanza di 24 ore.

7.3 Formazione del personale

A integrazione di quanto scritto nel capitolo INTRODUZIONE E RAZIONALE DEL DOCUMENTO, si specifica quanto segue.

Tutto il personale, compresi gli addetti alle pulizie, deve ricevere una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle ICA, con particolare attenzione alle precauzioni standard e alle modalità di prevenzione della trasmissione dell'infezione da SARS COV-2, specialmente all'igiene delle mani. I programmi di formazioni devono prevedere almeno i seguenti contenuti:

1. Precauzioni standard: igiene delle mani e etichetta respiratoria;
2. Precauzioni per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti/confermati per COVID-19: guanti, mascherina chirurgica, occhiali di protezione/visiera, camice monouso; stanza di isolamento;
3. Precauzioni per via aerea nel caso in cui nella struttura si eseguano procedure che possono generare aerosol nell'assistenza di casi di COVID-19: facciale filtrante (FFP2 o FFP3); stanza di isolamento;
4. Infezione da SARS-CoV-2 e malattia COVID-19, con particolare attenzione a: caratteristiche del virus e modalità di trasmissione; epidemiologia; presentazione clinica; diagnosi; trattamento; procedure da seguire in presenza di un caso sospetto o probabile/confermato.
5. Utilizzo di DPI appropriati in relazione alla valutazione del rischio e corretta esecuzione delle procedure di vestizione e svestizione;
6. Buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi e taglienti;
7. Smaltimento sicuro dei rifiuti;
8. Gestione appropriata della biancheria e degli effetti lettereci;
9. Sanificazione ambientale: pulizia frequente (almeno due volte al giorno) con acqua e detergenti seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici, facendo particolare attenzione alle aree comuni e all'areazione frequente dei locali;

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

10. Disinfezione delle attrezzature non a perdere che non sia possibile utilizzare in modo dedicato per il paziente sospetto/confermato per COVID-19 (ad esempio termometro e fonendoscopio) prima e dopo ogni utilizzo con alcol etilico al 70 %.

Si rimanda alla sezione del sito web della Regione Lazio dedicato per materiali utili: http://www.regione.lazio.it/rl_sanita/?vw=contenutiDettaglio&id=374

Per rafforzare la sensibilizzazione e la formazione del personale, dei residenti e dei visitatori è importante utilizzare promemoria visivi come poster, cartelli, volantini, screen-saver che dovrebbero, ad esempio, insistere sull'igiene delle mani, sul distanziamento sociale e altre precauzioni, nonché sulla necessità di monitorare il proprio stato di salute. Inoltre, è importante utilizzare gli stessi strumenti per informare adeguatamente i familiari sia dell'impossibilità di effettuare visite di cortesia durante l'epidemia, sia della necessità di sottoporsi a screening della temperatura e di adottare misure di protezione qualora le visite venissero eccezionalmente autorizzate. Messaggi e promemoria visivi possono anche essere diffusi attraverso i social media.

7.4 Sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori

Una adeguata sensibilizzazione e formazione dei residenti e dei visitatori è fondamentale nella prevenzione e nel controllo del COVID-19. Possono essere utilizzati poster e brochure, che dovrebbero focalizzarsi particolarmente sull'importanza dell'igiene delle mani e del distanziamento sociale, sulla necessità di monitorare il proprio stato di salute, nonché sull'impossibilità di visitare i pazienti durante l'epidemia e sulla necessità di controllare la temperatura corporea e di adottare misure di protezione nel caso in cui le visite venissero eccezionalmente autorizzate.

In considerazione delle difficoltà nella comunicazione con soggetti di età avanzata e che possono presentare deficit cognitivi e fisici, è necessario adattare i metodi e il linguaggio alle diverse necessità.

La sensibilizzazione e la formazione devono concentrarsi sulla necessità e l'importanza di:

- Evitare strette di mano, baci e abbracci;
- Praticare l'igiene delle mani, in particolare dopo l'utilizzo dei servizi igienici e prima dei pasti;
- Praticare l'etichetta respiratoria;
- Rispettare una distanza dagli altri di almeno un metro.

7.5 Gestione di eventuali casi in valutazione/confermati di COVID-19

Tutte le strutture devono avere una procedura operativa per la gestione dei casi sintomatici.

Appena viene posto il sospetto di infezione, è fondamentale isolare immediatamente la persona e darne immediata segnalazione alla ASL competente. Il paziente va sottoposto a tampone nasofaringeo per ricerca di SARS-CoV-2 e posto in isolamento. A scopo precauzionale, in attesa dei risultati va effettuata la sanificazione accurata degli ambienti dove il residente soggiornava, ed è stato esaminato.

Sulla base della valutazione medica e dell'attuale situazione epidemiologica locale, in caso di conferma diagnostica il paziente deve essere trasferito in ambiente ospedaliero o in altra struttura adeguata all'isolamento per ulteriore valutazione clinica e le cure necessarie. Se il paziente presenta condizioni di stabilità può restare in isolamento presso la struttura e solo nel caso che le condizioni non lo consentano, trasferito in una struttura adeguata per le necessità cliniche.

I trasferimenti vanno concordati con il coordinamento regionale di bed management (Ordinanza Z00009 17/03/2020), se il paziente presenta una condizione acuta grave non gestibile in loco, il

ALLEGATO A**RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)**

ricovero ospedaliero va effettuato tramite servizio ARES 118 che deve essere informato preventivamente sul livello di esposizione del paziente.

La direzione di concerto con il SISP della ASL competente dovrà effettuare una tempestiva ed attenta valutazione del rischio di esposizione al caso degli operatori e altri residenti.

Per tutti i residenti nella struttura che sulla base dell'indagine epidemiologica vengono identificati come contatto stretto di caso probabile o confermato deve essere iniziato un periodo di osservazione in coorte e devono essere implementate le seguenti misure di controllo:

- Personale (medico, infermieristico ed ausiliario) dedicato;
- Stanza dedicata con bagno e con area filtro di accesso;
- Utilizzo delle misure droplet + contatto ogni qualvolta che si avvicinano i pazienti;
- Utilizzo di misure respiratorie + contatto ogni qualvolta si eseguono manovre sulle vie respiratorie (incluso esecuzione di tamponi naso-faringei);
- Se tollerata il paziente indossa mascherina chirurgica quando a contatto con operatori sanitari;
- Applicazione stretta dell'igiene delle mani alla fine di ogni contatto con il paziente ed all'inizio ed alla fine di ogni turno;
- Uso preferenziale di dispositivi medici e non mono-uso;
- Predisposizione di dispositivi medici non a perdere dedicati (ad esempio termometro e stetoscopio);
- In caso non fosse possibile dedicare strumenti individualmente è necessario sanificare lo strumento prima e dopo ogni utilizzo;
- Divieto di accesso ai visitatori.

Il periodo di applicazione delle misure dura 14 giorni dall'ultimo contatto con un caso confermato di COVID-19.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

8.0 INDICAZIONI RELATIVE ALL'INSORGENZA DI UN CLUSTER INFETTIVO

A seguito dell'insorgenza di un focolaio infettivo COVID-19 all'interno di una Struttura vengono poste in essere le seguenti azioni:

- a. La Direzione della struttura comunica immediatamente alla ASL territorialmente competente il sospetto di un focolaio;
- b. Il SISP e il Distretto territorialmente competenti vengono attivati per la valutazione della struttura e dei pazienti/ospiti e l'indagine epidemiologica;
- c. In caso di necessità la ASL chiede all'Unità di Crisi l'intervento dell'USCAR;
- d. Nelle strutture sanitarie e sociosanitarie dotate di Direzione Sanitaria, quest'ultima è responsabile della gestione del contenimento dell'infezione e adotta gli interventi per il contenimento del cluster prescritti dal SISP in raccordo con il SeReSMI;
- e. La ASL trasmette le risultanze documentali acquisite (sia preliminari che conclusive) alla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria e al SeReSMI;
- f. La Direzione Salute può attivare il Gruppo di Audit Regionale per cluster di comunità da SARS-CoV-2 come da determinazione G04318 del 15 aprile 2020.

A seguito dell'intervento possono verificarsi le seguenti condizioni:

1. Gestione di singoli casi confermati COVID-19 caratterizzati da:
 - a. deterioramento clinico e instabilità clinica:
attivazione dell'ARES 118 per l'invio in ospedale con scheda clinica/farmaci e comunicazione al PS individuato dell'arrivo del paziente/ospite;
 - b. pauci o asintomatici:
valutazione della possibilità di mantenere in isolamento all'interno della stessa struttura o necessità di trasferimento in strutture dedicate con livelli di assistenza h24;
2. Gestione di un elevato numero di casi confermati COVID-19:
 - a. Nel caso in cui non sia presente una organizzazione in moduli, separabile per aree e percorsi COVID-19 e non-COVID-19, la destinazione funzionale della struttura (COVID-19/non-covid-19) e il trasferimento della coorte dei pazienti/ospiti devono essere valutati in relazione alla proporzione di casi confermati sul totale di ospiti/pazienti;
 - b. Nelle strutture in grado di garantire aree e percorsi separati COVID-19 e non-COVID-19, deve essere riorganizzata l'assistenza per tipologia di pazienti;
 - c. Le strutture non in grado di mantenere attiva la capacità di assistenza possono essere prese in carico dalla ASL territorialmente competente.

8.1 Trasferimento in strutture alberghiere o in altro setting assistenziale

Il trasferimento dei pazienti/ospiti avviene secondo la seguente metodologia:

- a. La richiesta di trasferimento può essere effettuata dall'ospedale dimettente o dal SISP/Distretto se il paziente è domiciliare o è ospite in una struttura;
- b. La richiesta va inviata alla Centrale Operativa Assistenziale (COA) oppure viene gestita direttamente dalla ASL territoriale di competenza:
 - a. COA gestisce:
 - i. alberghi per casi paucisintomatici o clinicamente guariti, o operatori o persone in quarantena,
 - ii. strutture dedicate COVID-19 di diverso livello assistenziale;
 - b. ASL Territoriale gestisce:

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

- i. alberghi per casi paucisintomatici o clinicamente guariti, o operatori o persone in quarantena,

La COA riceve la documentazione dalla ASL territoriale e stila periodicamente il monitoraggio degli accessi in tutte le strutture utilizzate.

8.2 Monitoraggio delle strutture da parte delle ASL

L'ASL territoriale di competenza attiva un monitoraggio delle strutture di ricovero, residenziali e socio-assistenziali attraverso la seguente metodologia:

- compilazione di checklist per la definizione delle situazioni ambientali e degli ospiti;
- Visita in sede.

La struttura dovrà essere dotata delle seguenti documentazioni:

1. elenco dei pazienti o ospiti;
2. scheda clinica/farmacologica per ciascun paziente/ospite;
3. procedure/istruzioni operative per la sorveglianza sanitaria degli operatori;
4. procedure/istruzioni operative per la protezione di operatori e paziente/ospite.

L'ASL periodicamente invia l'esito del processo di monitoraggio effettuato presso le strutture che insistono sul territorio all'Area Promozione della Salute e Prevenzione secondo le modalità indicate nella nota regionale prot. N. U0318271 del 11 aprile 2020.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

9.0 INDICAZIONI PER L'ELABORAZIONE DEL PAICA

Ai sensi di quanto previsto dalle linee guida per l'elaborazione del PAICA (Piano Annuale delle Infezioni Correlate all'Assistenza), adottate con la Determinazione n. G00163 dell'11 gennaio 2019, si comunica che, a partire dal PAICA 2021, la Direzione Sanitaria, direttamente o per il tramite del CCICA, ove presente, dovrà dare adeguata evidenza delle risultanze delle indagini epidemiologiche condotte a qualsiasi titolo (non solo per l'emergenza COVID-19), nonché delle specifiche misure di prevenzione e monitoraggio adottate per il contenimento del SARS-CoV2 e di tutti i batteri MDR (Multi Drug Resistant), con particolare riguardo alle infezioni da enterobatteri resistenti ai carbapenemici (CRE).

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ⁽¹⁾			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
STRUTTURE SANITARIE E AREE DI DEGENZA			
Stanze di degenza ⁽²⁾	Operatori sanitari ⁽³⁾	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	- Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali ⁽⁴⁾ - Camice/grembiule monouso - Guanti - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol ⁽⁵⁾	- FFP2 o FFP3 - Camice/grembiule monouso - Guanti - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione di tampone oro- e rinofaringeo (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità)	- FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile - Camice monouso - Guanti - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alle pulizie ⁽³⁾	Accesso a stanze di degenza con pazienti COVID-19	- Mascherina chirurgica - Camice/grembiule monouso - Guanti spessi - Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) - Stivali o scarpe da lavoro chiuse
	Visitatori (necessario limitare l'accesso) ⁽⁶⁾	Accesso a stanze di degenza con pazienti COVID-19 qualora eccezionalmente permesso	- Mascherina chirurgica - Camice monouso - Guanti
	Operatori non sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	- Mascherina chirurgica - Camice/grembiule monouso - Guanti - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

(Aree di transito dei pazienti (ad es. reparti, corridoi))	Tutti gli operatori, sanitari e non	Qualsiasi attività che NON comporta un contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI ⁽⁷⁾ Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo per trasporti prolungati (superiori a 15 minuti)
Aree di degenza senza pazienti COVID-19 accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Services	Operatori sanitari	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere⁽¹⁾ (continua)

Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
STRUTTURE SANITARIE E AREE DI DEGENZA			
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari ⁽³⁾	Screening preliminare che NON comporta contatto diretto ⁽⁸⁾	Vetrata, interfono/citofono. In alternativa mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente se possibile o indossare mascherina chirurgica
		Screening CON contatto diretto con paziente COVID-19 positivo o sospetto	Mascherina chirurgica Camice/grembiule monouso Guanti monouso Occhiali di protezione/visiera
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno un metro dall'operatore (in assenza di vetrata e interfono/citofono) Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile. In alternativa collocazione in un'area separata mantenendo sempre la distanza di un metro da altre persone
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno un metro dalle altre persone
Laboratorio	Tecnici di laboratorio ⁽³⁾	Manipolazione di campioni respiratori	Procedure e DPI adeguati in relazione al livello di biosicurezza BSL classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) o 3 (coltura e isolamento del virus)
Aree Amministrative	Tutti gli operatori, sanitari e non	Attività amministrative che NON comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno un metro dagli utenti

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ⁽¹⁾ (continua)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
ASSISTENZA AMBULATORIALE			
Ambulatorio	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti CON sintomi respiratori	- Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali)⁽⁹⁾ - Camice/grembiule monouso - Guanti - Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esame obiettivo di pazienti SENZA sintomi respiratori	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione a maggior rischio
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Addetti alle pulizie	Dopo la visita di pazienti CON sintomi respiratori aerare gli ambienti prima di un nuovo ingresso	- Mascherina chirurgica - Camice/grembiule monouso - Guanti spessi - Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) - Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri pazienti. Se questo non è possibile, assicurare la distanza di almeno un metro dagli altri pazienti
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno un metro
Aree Amministrative	Tutti gli operatori, sanitari e non	Attività amministrative	Non sono necessari DPI
Accettazione utenti	Operatori sanitari	Screening preliminare che non comporti contatto diretto ⁽⁸⁾	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente altrimenti usare la mascherina chirurgica
	Pazienti CON sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Pazienti SENZA sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso nella stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ⁽¹⁾ (continua)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
ASSISTENZA DOMICILIARE			
Domicilio del paziente	Pazienti sospetto CON sintomi respiratori – paziente COVID-19	Qualsiasi	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Caregiver	Ingresso nella stanza del paziente ma senza attività di cura o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
		Assistenza diretta a pazienti COVID-19 con manipolazione di urine oggetti/rifiuti a contatto con il paziente	• Mascherina chirurgica • Guanti • Grembiule monouso (se c'è rischio di schizzi di materiale organico)
	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID-19	• Mascherina chirurgica⁽¹⁰⁾ • Camice/grembiule monouso • Guanti • Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
AMBULANZA O MEZZI DI TRASPORTO			
Ambulanza o mezzi di trasporto⁽¹¹⁾	Operatori sanitari	Trasporto di un paziente sospetto per COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	• Mascherina chirurgica, FFP2 se rischio aumentato per intensità e durata o nel caso di ambulanza con rianimatore • Camice/grembiule monouso/tuta • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Autisti	Solo guida del mezzo con COVID-19 sospetto o confermato CON separazione fra la cabina di guida e l'ambiente in cui staziona il paziente SENZA ricircolo dell'area tra i due compartimenti	Mantenere la distanza di almeno un metro dal paziente Non sono necessari DPI
		Addetti solo alla guida di un mezzo che NON presenta una separazione fra la cabina di guida e l'ambiente in cui staziona il paziente sospetto per COVID-19	Mascherina chirurgica
		Assistenza alle fasi di carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	• Mascherina chirurgica • Camice/grembiule monouso • Guanti • Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

Tabella 2 – DPI raccomandati per COVID-19 sulla base del setting assistenziale, del personale coinvolto e del tipo di attività da svolgere ⁽¹⁾ (continua)			
Setting assistenziale	Destinatari dell'indicazione (personale/pazienti)	Tipo di attività	DPI da indossare o misure di protezione
AMBULANZA O MEZZI DI TRASPORTO			
Ambulanza o mezzi di trasporto⁽¹¹⁾	Paziente sospetto per COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Fornire al paziente mascherina chirurgica, se tollerata
	Addetti alla pulizia delle autoambulanze	Pulizie dopo e fra un trasporto e l'altro di un paziente sospetto per COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile aerare il mezzo, utilizzare la mascherina chirurgica)	- Mascherina chirurgica - Camice/grembiule monouso - Guanti spessi - Occhiali di protezione (se c'è rischio di schizzi di materiale organico o di sostanze chimiche) - Stivali o scarpe da lavoro chiuse

- Oltre a utilizzare i DPI appropriati, occorre praticare frequentemente l'igiene delle mani e l'etichetta respiratoria. I DPI vanno smaltiti dopo l'utilizzo in appropriati contenitori. L'igiene delle mani va praticata PRIMA e DOPO l'utilizzo dei DPI.
- Nelle Terapie Intensive l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3 o sistemi equivalenti.
- Si raccomanda di ridurre al minimo il numero dei soggetti esposti prevedendo per questi formazione e addestramento specifici
- In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV, è necessario il ricorso a FFP2. Anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio lavorativo che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente.
- Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo.
- I visitatori al momento della redazione di questo documento non sono consentiti in base alla circolare del Ministero della Salute del 24/2/2020. 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.
- In alcuni ambiti assistenziali sanitari, si valuti la possibilità di uso della mascherina chirurgica come presidio utilizzare all'interno dell'ospedale tout court per tutti i sanitari al fine di ridurre la trasmissione da eventuali operatori sanitari infetti.
- Queste attività comprendono, ad esempio, l'utilizzo di termometri senza contatto, termo camere e il tempo di osservazione e intervista: in tutti i casi bisogna comunque rispettare la distanza di almeno un metro dal paziente.
- In contesti assistenziali sul territorio ove vengono assistiti numerosi pazienti COVID-19, può essere preso in considerazione il ricorso a FFP2, in base a una appropriata valutazione del rischio lavorativo che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del Medico Competente.
- In contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali strutture residenziali ad alta intensità assistenziale, hospice, ospedali di comunità, e altri contesti domiciliari ove siano concentrati pazienti con COVID-19, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una appropriata valutazione del rischio lavorativo.
- L'ambulanza utilizzata per il trasferimento di casi sospetti per COVID-19 deve essere decontaminata immediatamente dopo il trasferimento.

ALLEGATO A

RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-CoV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

10.0 BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel coronavirus 2019](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019)
2. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel coronavirus 2019/technical guidance](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance)
3. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel coronavirus 2019/technical guidance/infection prevention and control](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/infection-prevention-and-control)
4. [https://www.who.int/infection prevention/publications/en/](https://www.who.int/infection-prevention/publications/en/)
5. [https://www.who.int/news room/q a detail/q a coronaviruses](https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses)
6. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331215/WHO-2019-nCov-IPCPPE_use-2020.1-eng.pdf
7. Ordinanza n. Z00003 del 6 Marzo 2020 inerente “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 indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale.”
8. 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 socio-sanitarie (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.)
9. Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell’infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali socio-sanitarie*. Versione del 16 marzo 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020)

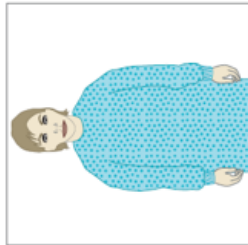
Figura 4

Vestizione



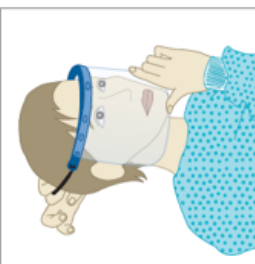
STEP 1

Valutare la necessità di indossare DPI
Decidere dove indossare e togliere i DPI
Puoi essere aiutato da qualcuno? C'è uno specchio?
Sai dove e come smaltire i DPI?



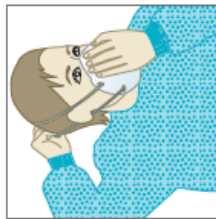
STEP 2

togliere ogni monile e oggetto personale.
Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione Alcolica;
controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
Indossare il camice monouso

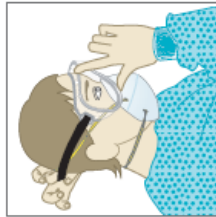


STEP 3A

Indossare uno schermo facciale;



+



STEP 3B

Indossare mascherina chirurgica e occhiali di protezione;



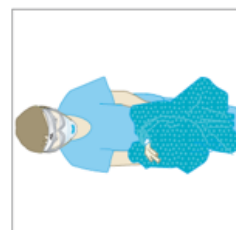
STEP 4

Indossare i guanti posizionando il bordo sopra il camice monouso;

NOTA: se si eseguono procedure che generano aerosol (ad esempio, aspirazione del tratto respiratorio, intubazione, broncoscopia, rianimazione cardiopolmonare, autopsia) usare respiratori FFP2 o equivalenti in combinazione con lo schermo facciale o una protezione oculare. Nel caso di utilizzo di respiratori di questo tipo, eseguire un controllo della tenuta ([seal check](#))

Figura 5

Svestizione



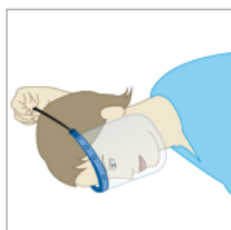
STEP 1

Evitare la contaminazione di se stessi, degli altri e dell'ambiente

Rimuovere l'equipaggiamento più contaminato per primo

Rimuovere guanti e camice

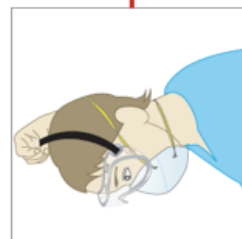
Rimuovere camice e guanti rivoltandoli dall'interno verso l'esterno
Smaltire camice e guanti in maniera sicura



STEP 3A

Se si indossa maschera facciale

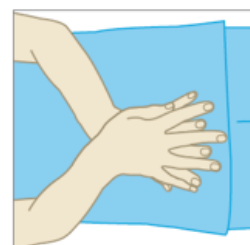
Rimuoverla partendo dalla nuca
Smaltirla in maniera sicura



STEP 3B

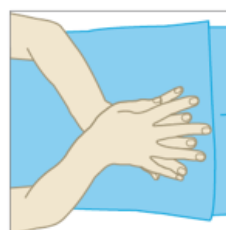
Se si indossa mascherina chirurgica e occhiali di protezione

Rimuovere gli occhiali dalla nuca
Riporre gli occhiali in un contenitore separato per il re-processing
Rimuovere la mascherina dalla nuca e smaltirla in sicurezza



STEP 2

Praticare l'igiene delle mani



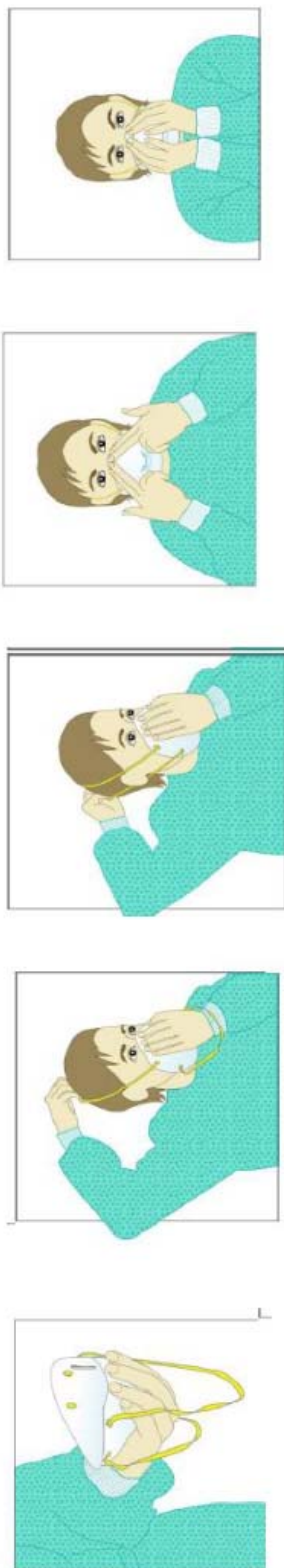
STEP 4

Praticare l'igiene delle mani

Figura 6

Come indossare la maschera FFP2 ed equivalenti

Effettua un controllo della tenuta (seal check) prima di entrare nella stanza del paziente!



Seal check di tipo positivo

Espirare con forza, la comparsa di una pressione positiva all'interno del respiratore, significa che non ci sono perdite
In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta

Seal check di tipo negativo

Ispirare profondamente.
In assenza di perdite la pressione negativa farà aderire il respiratore al viso e significa che non ci sono perdite
In caso contrario, aggiustare la posizione del respiratore /o la tensione degli elastici fino ad ottenere una tenuta corretta

ALLEGATO A
RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE O LIMITAZIONE DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 E DELLA PATOLOGIA CORRELATA (COVID-19)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

La/Il sottoscritta/o _____, nato/a a _____, il _____, Codice Fiscale _____, residente in _____, via _____, n. _____, cap. _____, in qualità di legale rappresentante della Struttura Sanitaria/sociosanitaria/socioassistenziale _____ con sede in _____ via _____ n. _____

C.F. _____ P.IVA. _____ con riferimento alle indicazioni dell'ordinanza del Presidente della Regione che detta ulteriori misure di prevenzione, contenimento e gestione dei focolai da SARS - COV2 nelle strutture sanitarie ospedaliere, nelle strutture territoriali residenziali e semiresidenziali, sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali,

consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi di cui all'art. 47 DPR 445/2000, in qualità di datore di lavoro,

☐ di aver provveduto alla rivalutazione del rischio, pure biologico, ai sensi degli artt. 271 e ss. del decreto legislativo 81/2008 (TU in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro);

☐ di aver provveduto alla formazione di tutto il personale presente e operante presso la struttura sull'utilizzo dei DPI, anche avvalendosi di piattaforme FAD;

☐ di aver provveduto alla dotazione di tutto il personale presente e operante presso la struttura di idonei Dispositivi di protezione individuale (DPI);

☐ di aver impartito specifiche disposizioni e destinato il personale esclusivamente ad una singola struttura o, qualora dotata di più stabilimenti, ad un singolo stabilimento;

☐ di aver impartito specifiche disposizioni affinché tutto il personale, adeguatamente informato e formato in proposito, all'ingresso e all'uscita, sia sottoposto al controllo della temperatura e che i dati siano annotati su un apposito registro, anche elettronico, da custodire nel rispetto della disciplina in materia di tutela dei dati e compatibilmente con la gestione dell'emergenza. In caso di temperatura $>37,5$ °C si dovrà provvedere alla misurazione della saturazione di ossigeno ed annotarne parimenti i valori sul registro di cui sopra e attivare le misure di cui all'Allegato A.

Luogo e data della sottoscrizione

Firma

Allegare documento di identità in corso di validità, leggibile