



Aggiornamento della NOTA SULLA RIMODULAZIONE DEGLI INTERVENTI FISIOTERAPICI NELL'EMERGENZA COVID19

aggiornato al DPCM 10 aprile 2020 - revisione del 20/04/2020



In considerazione:

- della persistenza della situazione di pandemia e della possibile evoluzione in endemia;
- delle note del 10 e del 12 marzo sulla rimodulazione degli interventi fisioterapici nell'emergenza COVID con cui le scriventi realtà *proponevano* di: sospendere i trattamenti in presenza eccetto alcune fattispecie improcrastinabili, rimodulare le prestazioni con modalità a distanza, rivalutare dopo 15 giorni le condizioni del paziente;
- del fatto che il codice ATECO 86 Assistenza sanitaria, è stato sempre presente tra le attività consentite¹;
- che i fisioterapisti hanno ridotto la loro attività con senso di responsabilità, etica e deontologica, per contribuire a limitare il rischio di diffusione del virus;
- della necessità di rispondere ai bisogni di salute delle persone che diventano a un mese di distanza improrogabili, pena il rischio di peggioramento funzionale o di insorgenza di patologie secondarie;

le scriventi realtà, in considerazione della normativa vigente, suggeriscono di:

- **PROCESSARE** le richieste dei pazienti identificando la **non differibilità di valutazione/trattamento IN PRESENZA** o la possibilità di erogare le prestazioni in forma di **consulenza/trattamento A DISTANZA** condividendo con il paziente la scelta anche riguardo alla necessità di contrastare, attraverso la riduzione degli spostamenti, la diffusione di SARS-CoV-2;
- nell'articolare i percorsi fisioterapici (triage telefonico di prevalutazione a distanza - [allegato 1 "Triage per COVID19"](#), valutazione in presenza, sedute in presenza, contatti telematici) **UTILIZZARE la modalità A DISTANZA per tutto ciò che è possibile** come, a titolo di esempio, prevalutazioni delle condizioni del paziente, monitoraggio e modifica di percorsi avviati in presenza con esercizi che possono essere autogestiti dal paziente o dal care-giver ([allegato 2 "Teleconsulenze fisioterapiche"](#))^{2,3};
- **ADOTTARE** la modalità **IN PRESENZA** per la valutazione e prime sedute in pazienti con:
 - esiti recenti di interventi chirurgici, nei traumi e la fase immediatamente post acuta di patologie invalidanti neurologiche, cardiorespiratorie, oncologiche, viscerali (infarto, ictus, ecc)
 - disfunzioni e patologie negli apparati muscolo-scheletrico, neurologico, vascolare e cardiorespiratorio indotti dal COVID19 in pazienti dichiarati guariti a seguito di doppio tampone negativo;
 - gravi patologie disabilitanti dell'età evolutiva;
 - disfunzioni acute e sub-acute per le quali un intervento fisioterapico non tempestivo comporterebbe rischio di cronicizzazione o di insorgenza di patologie secondarie;
 - condizioni croniche-degenerative in fase di peggioramento del quadro funzionale.
- tutti i trattamenti di **fisioterapia in presenza** negli studi professionali/ambulatori comunque devono essere erogati solo in **OTTEMPERANZA** a tutti i seguenti **CRITERI**^{4,5}:
 - che l'*organizzazione degli spazi e degli appuntamenti* sia tale da ridurre o, meglio, azzerare la compresenza di pazienti e, in ogni caso, che sia garantito il rispetto delle norme di distanziamento sociale tra essi (almeno un metro);
 - dotare lo studio di *infografiche dedicate* all'emergenza, in modo tale che utilizzando cartelloni, messaggi diretti, immagini, siano ben chiare tutte le indicazioni a tutela della sicurezza dei cittadini;

- si suggerisce che venga *rilevata la temperatura corporea* per ogni persona che frequenta lo studio, chiedendo a chiunque abbia un valore superiore a 37,5 °C di rientrare al proprio domicilio e contattare il proprio MMG;
- che venga attuato un utilizzo ragionato e appropriato dei *dispositivi di protezione* come da [indicazioni dell’Istituto Superiore di Sanità](#) e nello specifico ([allegato 3 “Utilizzo dei DPI”](#)):
 - *mascherina chirurgica a paziente e fisioterapista* al fine di garantire la protezione reciproca in tutte le situazioni di impossibilità di mantenere la distanza di 1 metro (es. tecniche di terapia manuale, linfodrenaggio, ...);
 - riservare l’utilizzo di *maschere FFP2/FFP3 (senza valvola) e occhiali/visiera e camice idrorepellente/tuta* alle manovre in prossimità del volto e/o che possano generare aerosol (es. tosse assistita, ...) e nelle situazioni in cui il paziente non possa portare mascherina chirurgica o siano previste strategie di trattamento che necessitino di agire senza mascherina al paziente (es. trattamento dell’ATM, ...);
 - *le mascherine generiche*, attualmente in distribuzione per la popolazione, possono essere adottate dal paziente in seduta solo se non è previsto contatto ravvicinato inferiore ad un metro (es. soli esercizi supervisionati, aspetti educativi, ...)
- che vengano attuate le *norme OMS sulla detersione delle mani* di fisioterapista e paziente, con la richiesta di detersione con soluzione idroalcolica delle mani al paziente all’inizio e al termine della seduta in presenza ([allegato 4 “Igiene delle mani”](#))
- che vengano attuate le *norme di detersione degli oggetti* tra un paziente e il successivo nonché le *norme di sanificazione ambientale* con periodicità relativa alle caratteristiche dell’ambiente di lavoro ([allegato 5 “Misure di igiene ambientale”](#)).
- in relazione alle limitazioni delle possibilità di spostamento delle persone fisiche all’interno di tutto il territorio nazionale, previste dagli artt. 1 e 2 del decreto legge 25 marzo 2020, n.19, nella autodichiarazione che lo spostamento è determinato da “motivi di salute” e per la specifica “seduta di fisioterapia per ...” si suggerisce che il cittadino sia munito di una attestazione dell’appuntamento o di altra attestazione sanitaria;

Per i trattamenti domiciliari, le indicazioni sopra riportate vanno opportunamente adattate al contesto domiciliare; a tal fine vedasi i suggerimenti dell’[allegato 6 “Trattamenti domiciliari”](#).

Le presenti indicazioni di carattere generale vanno declinate e rese coerenti con eventuali norme o disposizioni regionali specifiche emesse dalle autorità competenti.

I presenti suggerimenti sono validi fino alla pubblicazione di ulteriori disposizioni normative e potranno esserci ulteriori aggiornamenti anche su tematiche specifiche.

**Associazione Italiana Fisioterapisti
A.I.F.I.**

**i presidenti delle Commissioni
di Albo dei Fisioterapisti**

Riferimenti normativi

- 1) [DPCM 10/04/2020](#)
- 2) [Telemedicina - Linee di indirizzo nazionali 2012](#)
- 3) [Rapporto ISS COVID-19 • n. 12/2020 Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l’emergenza sanitaria COVID-19](#)
- 4) [Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro](#)
- 5) [Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie aggiornato al 28/03/2020](#)

Allegato 1. Scheda di triage telefonico fisioterapico per COVID19

Fisioterapista _____ Data _____
 Cognome nome paziente _____ Luogo e data di nascita _____
 Indirizzo di residenza completo _____
 Indirizzo di domicilio completo (se diverso da residenza) _____
 recapiti telefonici _____ recapiti mail _____

STEP 1 - TRIAGE PER COVID19 TELEFONICO (Domande da porre al paziente nei giorni precedenti il consulto fisioterapico)

(A) E' attualmente affetto da COVID19 o posto in isolamento domiciliare per contatto stretto con persona positiva?

SI →	previo consenso del paziente, prendere contatto con il medico di fiducia dello stesso per valutare la prorogabilità dell'intervento in presenza (che in questo caso non potrà che essere domiciliare e richiederà l'adozione delle massime misure di prevenzione). Valutare la possibilità di teleconsulto fisioterapico.
NO →	screening sintomi infezione SAR-CoV-2 (B)

(B) Negli ultimi 14 giorni ha avuto i seguenti sintomi?

Screening sintomi infezione SARS-CoV-2 ¹	SI	NO
Febbre > 37.5°C (88%)		
Tosse secca (68%)		
Affaticamento (38%)		
produzione di espettorato (33%)		
dispnea (19%)		
Mialgia o artralgia (15%)		
Mal di gola (14%)		
Mal di testa (14%)		
Vomito (5%)		
Diarrea (4%)		
Disgeusia (alter. del gusto)		
Anosmia (alter. dell'olfatto)		

→ Quadro compatibile con infezione da SAR-CoV-2?
 (se febbre o tosse secca SI. Per gli altri valutare n° di sintomi presenti e la loro probabilità di correlazione con SARS-CoV-2)

SI → invitare il paziente a contattare il proprio medico di fiducia. Il fisioterapista potrà, previo consenso del paziente, prendere contatto con il medico di fiducia dello stesso per accertarsi delle condizioni cliniche del paziente, al fine di concordare se e quando riprogrammare la presa in carico

NO → Valutare "Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2" (C)

¹Rapporto ISS COVID-19 • n. 12/2020 Indicazioni *ad interim* per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19 versione 13 aprile 2020 (pag. 18)

(C) Negli ultimi 14 giorni:

Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2	SI	NO
ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 min senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID19 ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
è stato contattato dalla ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario) ma non è stato posto in isolamento domiciliare?		
è stato malato di COVID19 e dichiarato clinicamente guarito da COVID19 per doppio tampone negativo?*		

se uno o più SI la presa in carico in presenza è possibile (nei primi due casi al termine della quarantena) ma valutare se adottare dispositivi ad alto livello di protezione o teleconsulenza fisioterapica

se tutti NO programmare intervento (amb, dom) o teleconsulenza fisioterapica

*al momento della pubblicazione del presente documento, non sono ancora stati individuati i migliori test sierologici per poter definire con sufficiente grado di validità una condizione di immunità post-COVID19. Inoltre non vi sono ancora sufficienti conoscenze in merito alla persistenza nel tempo dell'immunità post-COVID19. Pertanto si è ritenuto di annoverare i "guariti" nei casi

Nei seguenti casi:

- esiti recenti di interventi chirurgici, nei traumi e la fase immediatamente post acuta di patologie invalidanti neurologiche, cardiorespiratorie, oncologiche, viscerali (infarto, ictus, ecc)
 - disfunzioni e patologie negli apparati muscolo-scheletrico, neurologico, vascolare e cardiorespiratorio indotti dal COVID19 in pazienti dichiarati guariti a seguito di doppio tampone negativo;
 - gravi patologie disabilitanti dell'età evolutiva;
 - disfunzioni acute e sub-acute per le quali un intervento fisioterapico non tempestivo comporterebbe rischio di cronicizzazione o di insorgenza di patologie secondarie;
 - condizioni croniche-degenerative in fase di peggioramento del quadro funzionale
- procedere con il programmare valutazione in presenza in contesto ambulatoriale (o domiciliare se necessario), laddove non sostituibile con tele consulenza fisioterapica.

Altrimenti è opportuno orientare la presa in carico verso una teleconsulenza fisioterapica per ridurre gli spostamenti.

STEP 2 - TRIAGE PER COVID19 IN PRESENZA

domande da riproporre ad ogni seduta

(A) Oggi ha i seguenti sintomi?

Screening sintomi infezione SARS-CoV-2	SI	NO	
Febbre > 37.5°C (88%)			
Tosse secca (68%)			
Affaticamento (38%)			<input type="checkbox"/> SI →
Produzione di espettorato (33%)			
Dispnea (19%)			
Mialgia o artralgia (15%)			
Mal di gola (14%)			
Mal di testa (14%)			
Vomito (5%)			
Diarrea (4%)			<input type="checkbox"/> NO →
Disgeusia (alter. del gusto)			
Anosmia (alter. dell'olfatto)			

→ Quadro compatibile con infezione da SAR-CoV-2?

Invitare il paziente a rientrare al proprio domicilio e contattare il proprio medico di fiducia.
 Attuare misure di sanificazione e disinfezione di ambienti e oggetti con cui è venuto in contatto il paziente.*

Valutare "Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2" (B)

* Il fisioterapista potrà, previo consenso del paziente, prendere contatto con il medico di fiducia dello stesso per accertarsi delle condizioni cliniche del paziente, al fine di concordare se e quando riprogrammare la presa in carico.

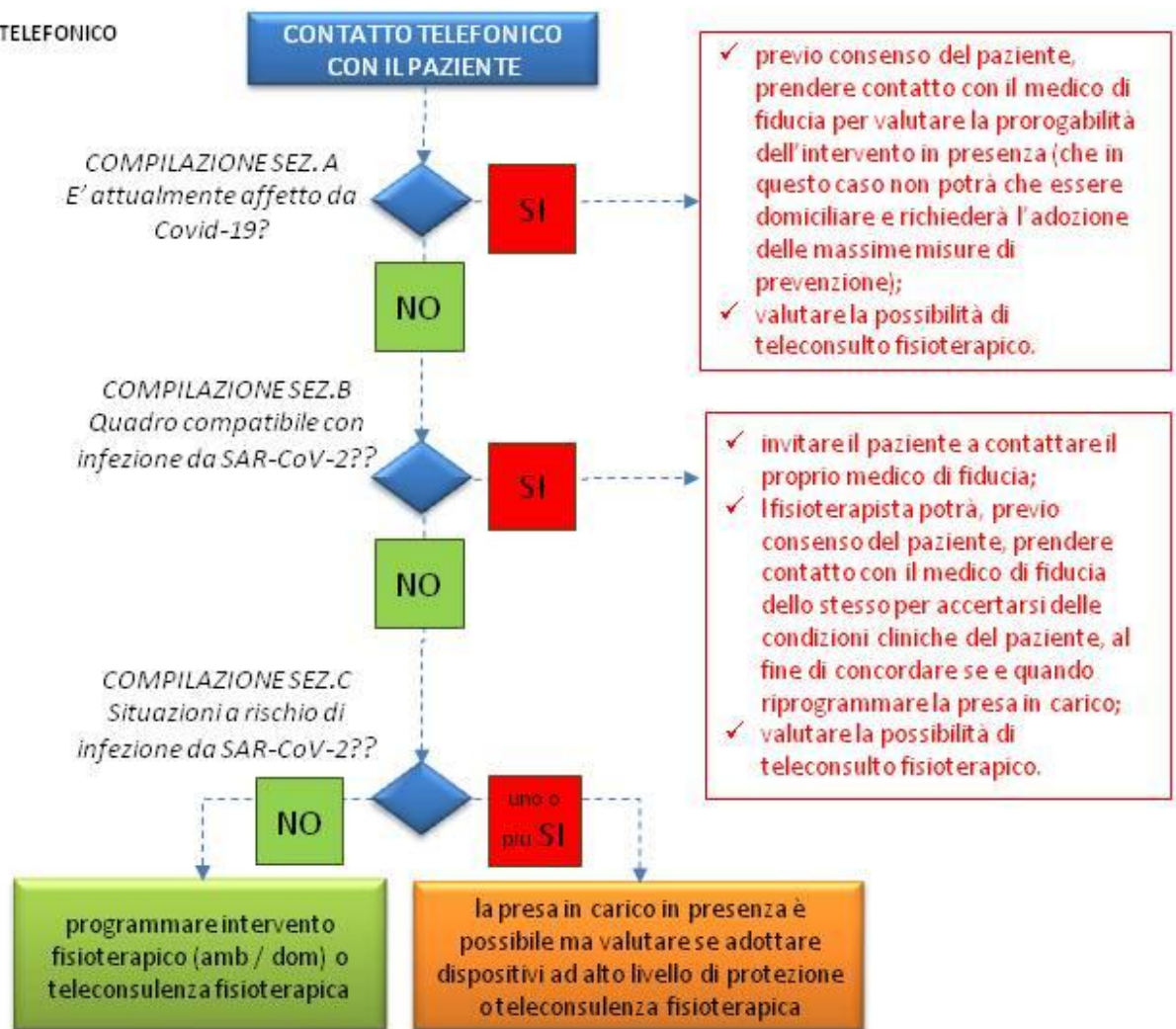
(B) Nei giorni intercorsi da quando ci siamo sentiti/visti:

Situazioni a rischio di infezione da SAR-CoV-2	SI	NO	
ha avuto familiari o contatti stretti (< 1 m. per almeno 15 min senza dispositivi di protezione) con un caso confermato di COVID19 ma non è stato posto in isolamento domiciliare?			se uno o più SI la presa in carico in presenza è possibile ma valutare se adottare dispositivi ad alto livello di protezione
è stato contattato dalla ATS/ASL in quanto venuto inconsapevolmente a contatto con persone affette da COVID19 (es. viaggio aereo, operatore sanitario o sociosanitario) ma non è stato posto in isolamento domiciliare?			se tutti NO proseguire nella presa in carico

NOTA: Il professionista può valutare se elaborare un modulo con queste domande da far firmare al paziente (o integrare le suddette domande in moduli già esistenti) e da allegare alla cartella fisioterapica. In tal caso potrà essere aggiunta la seguente riga.

Luogo e data _____ Firma del paziente _____

STEP 1- TRIAGE TELEFONICO



STEP 2- TRIAGE IN PRESENZA
domande da riproporre ad ogni seduta



Allegato 2. Teleconsulenze fisioterapiche

Sintesi delle Linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina
approvate dal Consiglio Superiore di Sanità del 10 luglio 2012

http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2129

e adattamento allo specifico dei teleconsulti fisioterapici

Premessa

Le Teleconsulenze fisioterapiche sono strumenti che possono essere utilizzati per estendere la pratica tradizionale oltre gli spazi fisici abituali. Si configurano come una diversa modalità di erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie e pertanto rientrano nella cornice di riferimento che normano tali processi (es. valutazione, documentazione, remunerazione, fatturazione...) con alcune precisazioni sulle condizioni di attuazione.

Nell'emergenza legata a COVID19 vi è una precisa indicazione governativa verso l'erogazione anche delle attività sanitarie, laddove possibile, attuando modalità alternative quali la telemedicina.

Gli aspetti positivi connessi ai teleconsulti fisioterapici (es. minor impegno di tempo per il paziente grazie alla riduzione degli spostamenti, minor costi per il professionista per materiali di consumo, possibilità di distribuire con maggiore frequenza sedute anche di breve durata per controllo e monitoraggio, ...) nonché le prove di efficacia presenti in letteratura, suggeriscono l'opportunità di integrare tale modalità nella pratica professionale fisioterapica anche al di là dell'emergenza COVID19.

1. Finalità e caratteristiche

I consulti fisioterapici a distanza si possono realizzare per **diverse finalità sanitarie** e, pur non sostituendo la prestazione sanitaria tradizionale, costituiscono uno strumento importante per garantire ai pazienti un supporto personalizzato e continuità delle cure.

Le finalità principali di teleconsulenze applicate alla fisioterapia sono:

- 1) **Prevenzione:** teleconsulenze dedicate alle categorie di persone classificate a rischio o persone già affette da patologie le quali, pur conducendo una vita normale necessitano di valutazioni e interventi preventivi di danni secondari;
- 2) **Interventi fisioterapici:** teleconsulenze che prevedono proposte di strategie (es. esercizi terapeutici, educazione terapeutica, ...) finalizzate al miglioramento funzionale all'interno di un intervento personalizzato a distanza;
- 3) **Riabilitazione:** teleconsulenze che prevedono valutazioni e interventi orientati a superamento di limitazioni delle attività e/o restrizioni della partecipazione (es. identificazione ausili, addestramento del paziente/care-giver, valutazioni ambientali, suggerimenti per adattamenti ambientali, educazione terapeutica, ...);
- 4) **Monitoraggio:** "appuntamenti funzionali" in teleconsulenza finalizzati a garantire il monitoraggio delle condizioni funzionali, verifica del programma concordato con il paziente, supporto ai care giver, consulenze su particolari aspetti che non richiedono l'intervento diretto del fisioterapista ma sono fondamentali in un'ottica di supporto all'adesione al piano terapeutico/empowerment in particolare in situazioni di cronicità.

Luogo di fruizione della prestazione - da parte dell'utente:

- 1) Domicilio
- 2) Strutture Assistenziali dedicate, Residenze Sanitarie Assistite
- 3) Ambulatorio
- 4) Studi professionali

Luogo di erogazione della prestazione in Teleconsulto fisioterapico - da parte del Fisioterapista:

- 1) Strutture di ricovero e cura
- 2) Ambulatorio territoriale
- 3) Studi professionali
- 4) Ambulatorio
- 5) Altro (es. domicilio)

Modalità temporale con cui la prestazione viene erogata:

- in tempo reale
- in differita
- mista

Durata temporale della prestazione:

- continuativa
- occasionale
- periodica

Altre figure coinvolte:

- care-givers
- familiari
- equipe

2. Componenti tecnologiche

a) *Infrastrutture di telecomunicazione*

Le telecomunicazioni svolgono una funzione fondamentale nei servizi di Telemedicina, al fine della trasmissione dei dati e della comunicazione tra Utente, Centro Erogatore, ed eventualmente Centro Servizi.

b) *Interfaccia*

Si intendono tutti i sistemi idonei a garantire la connessione e l'accesso dell'Utente, del Centro Erogatore e del Centro Servizi alla rete di servizi di Telemedicina:

- apparati biomedicali, sistemi hardware e software, per acquisire ed elaborare segnali, immagini, dati, anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet), relativi all'Utente, idonei e compatibili con i servizi di teleconsulto fisioterapico;
- applicazioni web, accessibili anche attraverso dispositivi mobili (smartphone, tablet) per la trasmissione bidirezionale delle informazioni sanitarie;
- portali dedicati riservati allo scopo.

c) *Contenuti*

Le informazioni sanitarie e gli esiti trasmessi possono essere di diversi tipi:

- Testi: che di solito accompagnano ogni altro tipo di dato sotto forma di storia clinica del paziente, dati anagrafici...;
- Immagini: sia digitalizzate a partire da fonti analogiche sia direttamente digitali;
- Audio: per esempio indicazioni vocali;
- Altri dati monodimensionali: ad esempio segnali provenienti da monitoraggio di parametri fisiologici;
- Video: ad esempio trasmissione di corrette modalità di esercizio e ricevimento di immagini della sua esecuzione.

Le informazioni possono essere statiche, che non subiscono variazioni nel tempo (testi, immagini...), o dinamiche, che invece variano con il passare del tempo (audio, video...). Deve essere garantita la qualità delle informazioni trasmesse e ricevute, al fine di assicurare la completezza delle prestazioni erogate attraverso servizi di Teleconsulto rispetto alle prestazioni erogate in modalità convenzionale.

3. Informazione ai pazienti

L'atto sanitario per il quale si fa ricorso alla Teleconsulenza fisioterapica deve ottemperare ai diritti e agli obblighi inerenti a qualsiasi atto sanitario, ma anche tenere conto degli obblighi connessi alla sua specificità e tra questi, l'informazione al paziente. Il paziente deve essere informato circa l'opportunità e la portata dell'atto, nonché sui mezzi utilizzati e sulle modalità di conservazione e trattamento dei dati, nel rispetto della normativa vigente.

La più ampia diffusione dei servizi di Teleconsulenza fisioterapica, e in particolare di Telemonitoraggio, solleva senza dubbio tematiche di ordine etico, specie per il modificarsi delle relazioni tra i pazienti e i fisioterapisti. E' dunque indispensabile che per fare accettare queste innovative modalità di servizio si definisca la relazione tra chi eroga l'intervento e i destinatari dell'assistenza sanitaria, onde tener conto delle esigenze di pazienti bisognosi di relazione forte con il fisioterapista e di informazioni comprensibili, corrette e rassicuranti.

Nel rapporto tra professionista sanitario e paziente è, comunque, sempre della massima importanza assicurarsi che le domande formulate e le risposte date dal professionista siano comprensibili per il paziente.

Al fine di rispondere al timore degli utenti e rafforzare la loro fiducia, è necessario mettere in atto programmi di informazione che consentano ai pazienti di familiarizzare con questi nuovi metodi e strumenti, tanto più che spesso si tratta di persone anziane.

4. Documento di definizione degli standard di servizio

Il Documento di definizione degli standard di servizio descrive i livelli di competenza della struttura sanitaria fornendo una serie di garanzie di accesso al servizio ossia garanzie tecnologiche, professionali, organizzative e cliniche.

a) Garanzie di accesso al servizio

Nell'accesso al servizio debbono essere garantite equità e trasparenza, con modalità e liste di attesa, ove necessarie, chiare e verificabili.

b) Garanzie tecnologiche

Le garanzie tecnologiche riguardano il servizio di Teleconsulenza fisioterapica nel suo complesso. I livelli minimi che devono essere assicurati riguardano:

- integrità delle informazioni trasmesse e gestite;
- coerenza tra l'informazione trasmessa e l'informazione disponibile quando la prestazione viene erogata in modalità convenzionale

L'infrastruttura di telecomunicazione deve garantire:

- 1) l'operatività del servizio grazie all'adozione di standard di telecomunicazione e all'interoperabilità delle reti e dei protocolli di cui fa uso;
- 2) la continuità del servizio rispetto al periodo di erogazione;
- 3) la sicurezza per il cittadino, assicurando:
 - verifica della sorgente delle informazioni (autenticazione);
 - protezione delle informazioni dagli accessi non autorizzati;
 - sicurezza informatica ovvero protezione delle reti e dei sistemi al fine di prevenire e/o rilevare tentativi di intrusione;
 - riservatezza attraverso specifiche soluzioni tecniche di profilazione degli utenti del servizio;

c) Garanzie professionali

Le garanzie professionali devono assicurare come livelli minimi la definizione di un organigramma di distribuzione dei livelli di responsabilità delle responsabilità professionali. Tale requisito non si applica per gli studi professionali.

d) Garanzie organizzative

Le garanzie organizzative riguardano l'insieme delle procedure di cui la struttura si dota al fine di assicurare un servizio di qualità. A tal fine è necessario prevedere un appropriato sistema di monitoraggio, verifica e valutazione dell'applicazione delle procedure con un sistema di indicatori.

e) Garanzie cliniche

L'attività deve essere progettata e realizzata in osservanza alle evidenze, ove presenti, alle linee guida e alla letteratura scientifica nazionale ed internazionale per la patologia trattata.

5. Aspetti etici

La Teleconsulenza fisioterapica presenta rilevanti ricadute nella delicata sfera etica, in quanto tale diversa modalità di gestire l'interazione e la comunicazione tra il paziente e il professionista sanitario di fatto impatta in una situazione particolare per il cittadino bisognoso di assistenza sanitaria, sul modo di instaurare il rapporto con lo stesso professionista e sulla percezione della salvaguardia della dignità del malato.

Appare necessario quindi assicurare che il legame fiduciario professionista-paziente si possa sviluppare anche in tale nuovo contesto, anche dedicando il tempo necessario a soddisfare le esigenze informative del paziente ben al di là del consenso informato, che oggi, talvolta, viene interpretato in logica difensiva e non di dialogo e condivisione con il paziente (ad esempio, secondo ricerche del Journal of American Medical Record Association, qualora le visite mediche durino meno di 15 minuti, il contenzioso si colloca ad un certo livello, in base al rapporto durata visita/numero processi, mentre se dura più di 18 minuti, il contenzioso diminuisce vertiginosamente).

Nella prospettiva della Teleconsulenza fisioterapica, si raccomanda di porre la massima attenzione agli aspetti informativi e relazionali, garantendo sempre il massimo supporto alla comprensione da parte del paziente rispetto la diversa modalità di erogazione della prestazione e agli obiettivi terapeutici che vanno sempre resi espliciti e concordati con la persona. Tali raccomandazioni assumono valenza importante anche ai fini della copertura assicurativa della prestazione erogata.

6. Trattamenti di dati personali e di dati clinici con strumenti elettronici

Le operazioni sui dati personali e sanitari del cittadino necessarie per l'erogazione di servizi distanza della Teleconsulenza fisioterapica rientrano tra i trattamenti di dati sensibili effettuati mediante strumenti elettronici. Le modalità e le soluzioni necessarie per assicurare confidenzialità, integrità e disponibilità dei dati dovranno, quindi, in ogni caso essere adottate in coerenza con le misure di sicurezza espressamente previste nel D.Lgs. n. 196/2003 e nel relativo Allegato B (Disciplinare Tecnico in materia di misure minime di sicurezza), D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 [Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016](#), relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati), nonché con i [chiarimenti sull'applicazione della disciplina per il trattamento dei dati relativi alla salute in ambito sanitario](#) prodotti il 7 marzo 2019 dal Garante per il trattamento dei dati personali..

In termini di adempimenti verso gli assistiti, particolare rilevanza assumono, anche in coerenza con gli aspetti etici evidenziati in precedenza, i seguenti aspetti:

a) Informativa sui trattamenti (esame, trasmissione remota, utilizzo...) e loro finalità/garanzie, nonché, nel caso di specifici percorsi diagnostico terapeutici, sui protocolli.

E' necessario elaborare modelli di informative precise e il più possibile uniformi (nei contenuti) a livello nazionale, in quanto le prestazioni a distanza si possono svolgere anche in Regioni differenti e, in prospettiva, anche a livello europeo.

b) Consenso informato dei pazienti

E' necessario portare a conoscenza del paziente in modo chiaro delle informazioni necessarie a permettere una scelta ponderata. Nel particolare caso delle prestazioni a distanza, occorre valutare la necessità o meno di ripetere il consenso per ogni prestazione, e l'opportunità di esplicitare specificamente i rischi che si corrono (quali, i rischi connessi alla mancanza del contatto fisico e di una osservazione diretta in presenza da parte del fisioterapista...).

c) Diritti dell'assistito alla sicurezza dati personali

E' necessario mettere a punto delle modalità sempre più chiare e semplici di rispetto e garanzia dei diritti sui dati personali, ancor più nel contesto della Teleconsulenza fisioterapica, che ha per sua natura da un lato maggiori livelli di complessità tecnologica e, dall'altro, la possibile interazione di molteplici soggetti che trattano i dati.

Particolarmente importante diviene inoltre l'analisi e la progettazione dei processi in ambito sanitario, in modo tale da poter definire puntualmente responsabilità, compiti e funzioni da attribuire, in coerenza con la normativa vigente, e individuare le idonee soluzioni organizzative e tecnologiche che consentano di mantenere la responsabilità e la disponibilità delle informazioni solo presso i soggetti che sono legittimati al loro utilizzo.

7. Formazione ed aggiornamento dei professionisti sanitari

Ai fini di una ampia diffusione della Telemedicina, particolare attenzione va dedicata alla formazione ed aggiornamento dei professionisti della salute, per dare loro dimestichezza con i nuovi metodi per l'esercizio della loro professione.

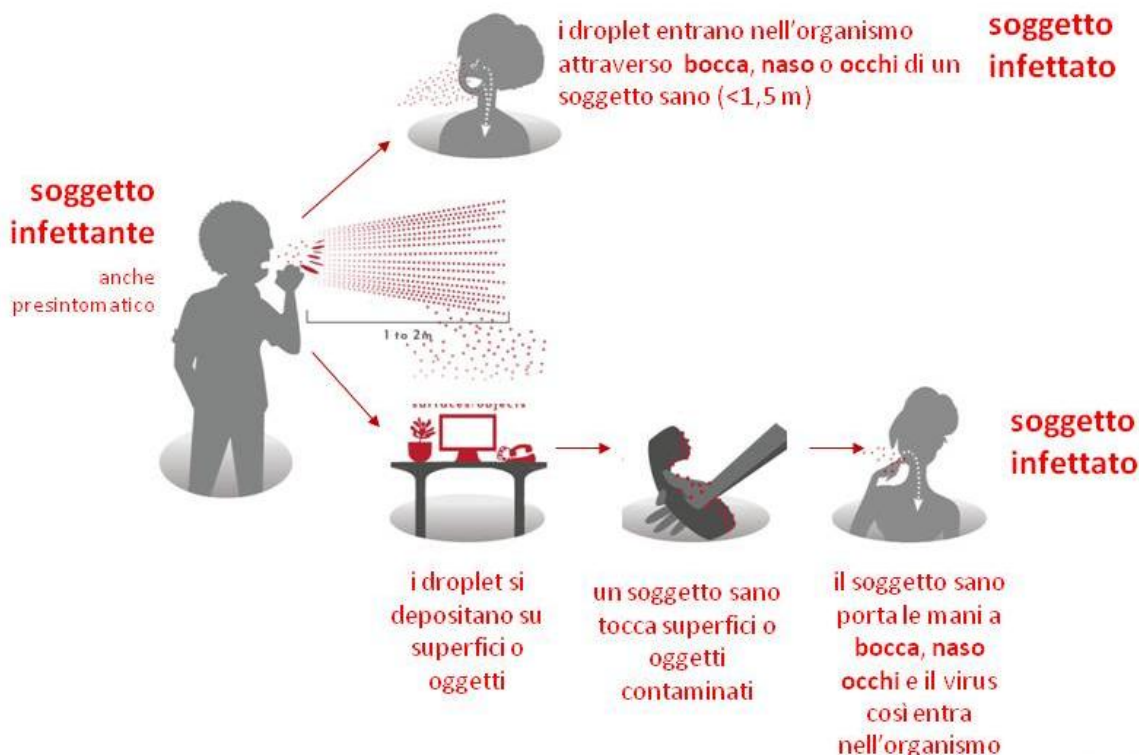
La formazione dovrà riguardare le nuove apparecchiature di acquisizione delle informazioni e le tecnologie di trasmissione dei dati, alla base di una prestazione in Teleconsulenza fisioterapica. Inoltre, la continuità e il coordinamento dell'assistenza sanitaria richiedono anche la capacità di servirsi di nuovi strumenti di dialogo con il paziente. Il professionista, soprattutto quello con cui i pazienti hanno contatti per telefono oppure attraverso lo schermo, dovrà aver ricevuto anche una formazione adeguata ad umanizzare la relazione a distanza e da rimediare alla mancanza di quella presenza fisica sulla quale si era sinora basato il dialogo con il paziente.

Allegato 3. Utilizzo DPI nella pratica professionale fisioterapica

Prima di leggere quanto segue, si consiglia la lettura dell'Allegato 1 "Evidenze sulla modalità di trasmissione di SARS-CoV-2" a pag. 17 del [Rapporto ISS COVID-19 • n. 12/2020 Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19](#)

A. Motivazioni

Per poter comprendere al meglio l'utilizzo dei DPI, facciamo un breve richiamo alle modalità di trasmissione del virus:



<https://www.world-heart-federation.org/resources/covid-19-transmission/>

UNIVERSITY OF CAPE TOWN



Fig. 3.1 Schema delle vie diretta e indiretta di trasmissione del virus.

A questo si aggiungono altre due considerazioni:

- la mancanza di vaccino rende tutti potenzialmente *infettabili*;
- la contagiosità anche di pre-sintomatici (e, seppur ancora dubbia, di asintomatici) rende tutti potenzialmente *infettanti*;

Quindi, fino alla diffusione su larga scala di strategie di definizione della personale immunità sierologica, *sia i professionisti sanitari che i pazienti* (o, più in generale, tutte le persone che frequentano lo studio) devono essere considerati *potenziali infettanti o potenziali infettabili*.

Pertanto tutte le misure di prevenzione sono volte a ridurre il rischio di trasmissione:

- dal fisioterapista al paziente;
- dal paziente al fisioterapista;
- tra un paziente e l'altro;

attraverso:

- la riduzione della dispersione di droplets nell'aria (*mascherine chirurgiche. igiene respiratoria*);
- la riduzione del contatto con occhi/naso/bocca di droplets emessi dall'interlocutore (*distanzamento – filtranti facciali – occhiali/visiera*);
- la riduzione della persistenza di droplets su superfici e oggetti (*sanificazione*);
- la riduzione della persistenza di droplets sulle mani (*igiene delle mani*) per evitare di portarli a contatto con occhi/naso/bocca.



Fig. 3.2 Schema delle misure di prevenzione (in verde) e delle attuali conoscenze (in giallo) che regolano la scelta e l'adozione di DPI

B. I dispositivi di protezione

Vengono classificati in base al loro potere filtrante:

	←80%		0%→	Mascherina chirurgica Blocca i droplets in uscita. Filtra poco in entrata	
	←11%		0%→	Filtrante facciale FFP2 senza valvola Blocca i droplets in uscita Filtra l'82% delle particelle in entrata. Meno confortevole da portare per lunghi periodi.	
	←5%		0%→	Filtrante facciale FFP3 senza valvola Blocca i droplets in uscita Filtra il 95% delle particelle in entrata. Meno confortevole da portare per lunghi periodi.	
	←11%		80%→	Filtrante facciale FFP2 con valvola* Non blocca i droplets in uscita (quindi necessita di mascherina chirurgica sovrapposta) Filtra l'82% delle particelle in entrata. La valvola facilita la respirazione quindi più confortevole da portare per lunghi periodi.	
	←5%		80%→	Filtrante facciale FFP3 con valvola* Non blocca i droplets in uscita (quindi necessita di mascherina chirurgica sovrapposta) Filtra il 95% delle particelle in entrata. La valvola facilita la respirazione quindi più confortevole da portare per lunghi periodi.	

* i filtranti facciali con valvola sono sconsigliati perché comportano emissione di droplets da parte di chi le indossa.

Pertanto in caso di distanze inferiori a 1 m. (come nelle interazioni terapeutiche) la soluzione migliore è:



C. DPI nella pratica professionale

Per questi motivi nella “seconda nota sulla rimodulazione degli interventi fisioterapici nell’emergenza COVID” si suggerisce di adottare:

in tutte le situazioni di impossibilità di mantenere la distanza di 1 metro (es tecniche di terapia manuale, linfodrenaggio, esercizi assistiti ...)	<i>mascherina chirurgica a fisioterapista + mascherina chirurgia a paziente eventuale camice monouso in caso di contatto oltre che ravvicinato anche prolungato (>15 minuti) e ripetuto</i>
manovre che prevedano alta diffusione di droplets (es. tosse assistita, ...)	<i>maschere FFP2/FFP3 (senza valvola) + occhiali/visiera + camice idrorepellente/tuta + cuffia + guanti</i>
situazioni in cui il paziente non possa portare mascherina chirurgica	
strategie di trattamento che necessitino di agire senza mascherina al paziente (es. trattamento dell’ATM, ...);	
se non è previsto contatto ravvicinato inferiore ad un metro (es. soli esercizi supervisionati, soli aspetti educativi, ...)	<i>mascherina chirurgica a fisioterapista + mascherina generica a paziente</i>

D. Come indossare i DPI

I DPI devono essere indossati dopo aver effettuato un’accurata igiene delle mani (come da allegato 3).

I DPI dovrebbero essere disponibili nella stessa stanza in cui si trova il paziente, nelle taglie necessarie e in quantità sufficiente per il turno di lavoro. Essi vanno scelti in base alla valutazione del rischio e in base alle attività che saranno svolte con l’assistito.

I DPI monouso saranno sostituiti ad ogni cambio di attività e in ogni caso di contaminazione o danneggiamento.

L’operatore non deve toccarsi il viso quando indossa i DPI: in caso di dubbio e/o infrazione della procedura è opportuno allontanarsi dall’area di assistenza per rimuovere e sostituire il DPI in modo appropriato.

La sequenza corretta per indossare i DPI (FFP2/3, visiera/occhiali, camice, guanti) è la seguente:

- togliere ogni monile e oggetto personale e praticare l’igiene delle mani
- controllare che i dispositivi siano integri
- indossare un primo paio di guanti
- indossare il camice monouso idrorepellente sopra la divisa
- indossare il filtrante facciale
- indossare gli occhiali di protezione

Questa la sequenza per togliere gli stessi DPI evitando contaminazioni con il viso, le mucose e la cute:

- rimuovere il camice monouso e guanti e smaltirli insieme nel contenitore,
- rimuovere gli occhiali e/o la visiera e sanificarli,
- rimuovere la maschera maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore,
- praticare l’igiene delle mani.

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;

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)



STEP 4

Indossare i guanti posizionando il bordo sopra il camice monouso;

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 2

Praticare l'igiene delle mani



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 4

Praticare l'igiene delle mani

immagini tratte da "Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del sars-cov-2 e della patologia correlata (covid-19)" Regione Lazio reperibili all'indirizzo https://www.ordinemedicifrosinone.it/fr/attachments/article/1303/ALLEGATO_A_Raccomandazioni%20IPC_OMS.pdf

E. Come smaltire i DPI usati

I DPI (mascherine, guanti, camici) monouso utilizzati per il trattamento di persone che non presentano sintomi riconducibili a COVID-19 vanno raccolti in un sacchetto e depositati nell'apposito contenitore dei rifiuti indifferenziati/secchi prima di uscire dalla stanza in cui si è reso necessario il loro uso. Per DPI utilizzati in fisioterapia domiciliare, si rimanda all'allegato 6.

F. Possibilità di sanificazione di DPI

Le mascherine chirurgiche o filtranti non sono sanificabili, a meno che non siano visibilmente sporche o deteriorate possono essere utilizzate per 4/6 ore (verificare le indicazioni del costruttore), dopodiché verranno smaltite nel rifiuto secco.

I guanti e le cuffie monouso vengono gettati e sostituiti ad ogni cambio di attività dell'operatore, che avrà cura di praticare ogni volta l'igiene delle mani.

L'operatore che dispone di guanti in gomma spessa (utilizzabili soprattutto per la pulizia e la decontaminazione ambientale) e di altri DPI non monouso tipo occhiali protettivi e visiere, dovrà lavarli accuratamente e disinfettarli con un prodotto a base di cloro attivo (concentrazione dello 0,5%) oppure con alcol 70%, lasciato agire per almeno 10 minuti prima di un nuovo uso del DPI.

Se l'operatore usa camici e grembiuli in stoffa non monouso, dovrà lavarli in lavatrice per almeno 30' separatamente da altri indumenti, a temperatura minima di 60°, con detersivo comune.

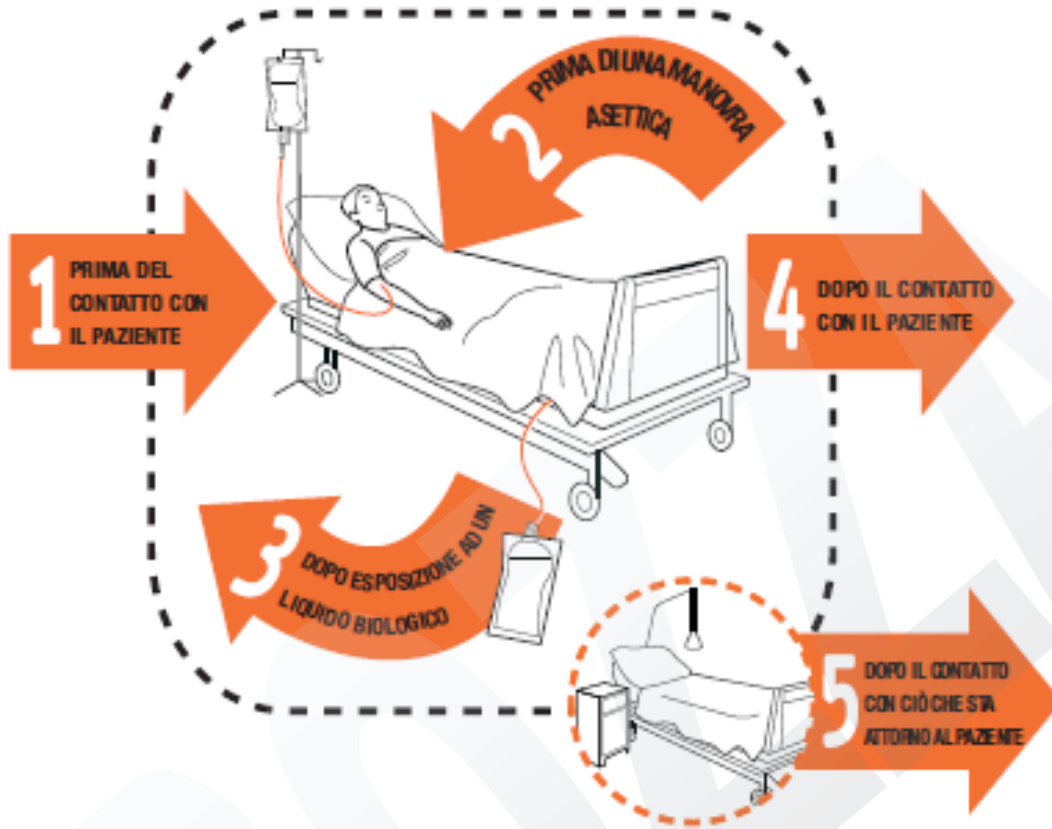
Riferimenti normativi

- [Rapporto ISS COVID-19 • n. 12/2020 Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19](#)
- [Raccomandazioni operative per i tecnici verificatori, Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria – Ministero della Salute nota prot. 0009268-18/03/2020-DGPRE-DGPRE-P](#)
- [Rapporto ISS COVID-19 n. 1/2020 “Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto COVID-19” - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni](#)

Allegato 4. Igiene delle mani



I 5 momenti fondamentali per L'IGIENE DELLE MANI



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effetua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effetua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente nei confronti di germi patogeni, inclusi quelli appartenenti al paziente stesso.
3 DOPO ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effetua l'igiene delle mani immediatamente dopo esposizione ad un liquido biologico (o dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere lo stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effetua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere lo stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effetua 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. PERCHÉ? Per proteggere lo stesso e l'ambiente sanitario nei confronti di germi patogeni.



Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



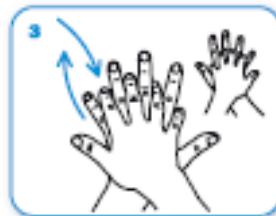
Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



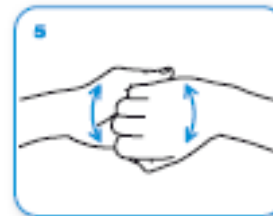
friziona le mani palmo contro palmo



il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



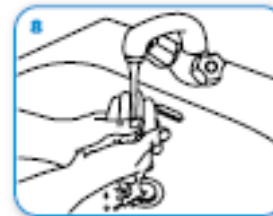
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



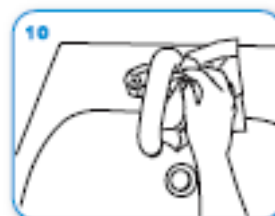
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE
for **PATIENT SAFETY**

WHO acknowledges the Hôpital Universitaire de Genève (HUG), in particular the members of the Infection Control Programme, for their active participation in developing this material.
October 2006, version 1.



All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without the prior written permission of the World Health Organization.

originale reperibile al link http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_193_allegato.pdf

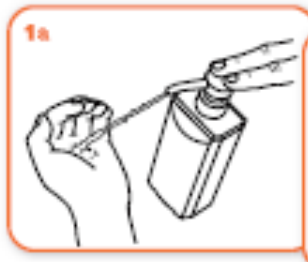


Come frizionare le mani con la soluzione alcolica?

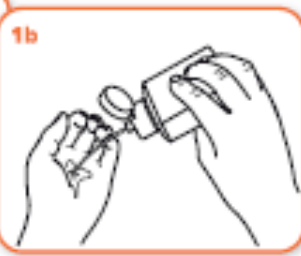
**USA LA SOLUZIONE ALCOLICA PER L'IGIENE DELLE MANI!
LAVALE CON ACQUA E SAPONE SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE!**



Durata dell'intera procedura: **20-30 secondi**



1a
Versare nel palmo della mano una quantità di soluzione sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani.



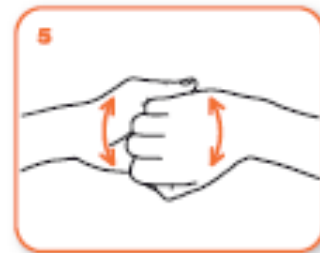
2
frizionare le mani palmo contro palmo



3
il palmo destro sopra il dorso sinistro intrecciando le dita tra loro e viceversa



4
palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



5
dorso delle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



6
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



7
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



8
...una volta asciutte, le tue mani sono sicure.

Allegato 5. Misure di igiene ambientale per la gestione dello studio professionale fisioterapico.

SINTESI

1) CONCETTI BASE SULLE MISURE DI IGIENE AMBIENTALE

- la disinfezione ha l’obiettivo di ridurre al livello minimo la carica di microrganismi in un ambiente confinato, mediante l’uso di disinfettanti.
- la disinfezione è sempre successiva alle operazioni di pulizia e non deve mai sostituire quest’ultima [1,2].
- i disinfettanti più indicati per eliminare dalle superfici il coronavirus SARS-CoV-2 sono l’ipoclorito di sodio (al 0,1-0,5%) e l’alcol etilico (al 70-71%).
- ogni prodotto disinfettante va maneggiato, utilizzato e conservato in modo opportuno osservando quando riportato nell’etichetta prodotto e nella scheda dati di sicurezza (diluizione, tempistiche di applicazione, tipologia di DPI da indossare, etc.).
- le operazioni di disinfezione vanno eseguite osservando specifiche sequenze di pulizia, mediante idonea strumentazione che andrà utilizzata in modo diversificato a seconda dell’ambiente e delle tipologie di superfici da disinfettare (laddove possibile è consigliato utilizzare panni e/o mezzi usa e getta).
- si rimanda la lettura dei paragrafi 1.1-1.2-1.3.

2) AMBIENTE PROFESSIONALE

- all’interno di uno studio professionale fisioterapico (SPF) si possono identificare differenti ambienti con diverse priorità di disinfezione;
- al fine di facilitare le operazioni di pulizia e successiva disinfezione è consigliabile ridurre al minimo la presenza di arredi, soprammobili e/o suppellettili. Sulle scrivanie è consigliabile ridurre la presenza di cancelleria e accessoristica varia;
- le operazioni di pulizia e disinfezione devono essere preventivamente programmate: sanificazione ordinaria ad inizio e fine giornata e disinfezione periodica settimanale;
- fondamentale è la disinfezione operativa tra un paziente e l’altro operazione necessaria al fine di disinfettare tutte le superfici lavorative (lettino, scrivania, elettromedicali, mobilio professionale);
- per tali operazioni potranno essere impiegati prodotti pronti all’uso a base di ipoclorito di sodio spray con soluzioni al 0.1-0.5% (o alcool etilico al 70%) con panni monouso, eseguendo un passaggio e lasciando asciugare (verificare la compatibilità del prodotto con le eventuali apparecchiature elettromedicali e/o mobilio professionale);
- è importante arieggiare le aree di lavoro sia durante che a seguito dell’uso dei prodotti disinfettati che per il ricambio dell’aria tra un paziente e l’altro (operazione da ripetersi anche nelle aree comuni dello studio - sala d’attesa - e nei servizi igienici);
- è fortemente consigliato documentare e registrare ogni attività di pulizia giornaliera e periodica, su apposite schede di rilevazione (pag. 26);
- si rimanda la lettura dei paragrafi 2.1-2.2-2.3-2.4-2.5

PREMESSA

Alla luce della recente pandemia Covid-19 da coronavirus SARS-CoV-2 il tema della buone prassi di gestione dello Studio Professionale Fisioterapico va ripensato e revisionato.

Lo Studio Professionale Fisioterapico (di seguito denominato SPF) è quella *struttura semplice* dove le prestazioni erogate dal fisioterapista non determinano procedure terapeutiche di particolare complessità o che comportano un rischio per la sicurezza del paziente.

La sicurezza delle cure mediante una sistematica igienizzazione degli SPF è da sempre un argomento di forte sensibilità professionale. La gestione dell'emergenza da Covid-19 ha richiesto un'attenzione prioritaria per quanto riguarda la gestione degli accessi allo studio, il corretto mantenimento delle regole di distanziamento sociale e la specifica disinfezione degli ambienti di cura.

Sappiamo che i virus riescono a sopravvivere diverse ore sulle superfici, in taluni casi anche diversi giorni (a seconda della temperatura e umidità ambientale). Il nuovo coronavirus SARS-CoV-2 pare essere sensibile sia ai raggi UV che al calore [3], tuttavia può persistere su superfici inanimate come metallo, vetro o plastica fino a nove giorni, ma può essere inattivato in modo efficace, entro un breve tempo dall'applicazione, mediante procedure di disinfezione delle superfici con etanolo al 62-71%, perossido di idrogeno allo 0,5% o ipoclorito di sodio allo 0,1% [4,5,6]. Altri agenti biocidi come il cloruro di benzalconio allo 0,05-0,2% e la clorexidina digluconato al 0,02% si sono dimostrati meno efficaci [4]. Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV. Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS, sono procedure efficaci e sufficienti una *“pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)”*. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, è possibile utilizzare etanolo al 70% dopo un'accurata pulizia con un detergente neutro [7].

Lo scopo di questo lavoro è quello di fornire le principali informazioni sulle corrette procedure per le misure di igiene ambientale nonché per la corretta gestione degli accessi all'interno degli studi professionali fisioterapici.

1. CONCETTI BASE SULLE MISURE DI IGIENE AMBIENTALE

1.1 PULIZIA, SANIFICAZIONE E DISINFEZIONE

- Pulizia (detersione)** complesso di procedimenti e di operazioni atto a rimuovere ed asportare rifiuti, polveri e sporco, di qualsiasi natura esso sia, dalle superfici e dagli ambienti. La pulizia si ottiene con idonee operazioni di lavaggio tramite sistemi meccanici e mediante acqua e detersivi. La detersione riduce sensibilmente il numero di microrganismi presenti ed è un'operazione preliminare e indispensabile alla successiva disinfezione [1,2].
- Sanificazione** processo atto a rendere igienicamente sano [12] un ambiente. La sanificazione è altresì costituita dal complesso di procedure e operazioni atte a rendere salubre un determinato ambiente, dispositivo o impianto (riduzione del numero di contaminanti microbici a livelli tollerati da soggetti sani) mediante interventi di detergenza e/o successiva disinfezione con disinfettanti in basse concentrazioni [1,8,12]. Quando non è necessario creare condizioni di carica microbica particolari (disinfezione), ma è sufficiente ottenere una situazione ambientale con una carica microbica entro limiti igienicamente accettabili, può essere condotta un'attività di “sanificazione” [1].
- Disinfezione** operazione che ha l'obiettivo di ridurre al livello minimo la carica di microrganismi, anche potenzialmente patogeni, in un ambiente confinato; si ottiene mediante l'uso di disinfettanti o di altri sistemi di disinfezione ambientale. La disinfezione è sempre successiva alle operazioni di pulizia e non deve mai sostituire quest'ultima, dal momento che residui di sporco possono contribuire all'inefficacia del successivo processo di disinfezione. La riduzione della carica di microrganismi, tuttavia, non è mai a livello zero (come per la condizione di sterilità) [1,2].
- Sanitizzazione** traduzione letterale del termine inglese “sanitization”, che viene utilizzato dagli anglosassoni come sinonimo di disinfezione nelle industrie alimentari o, in genere, negli ambienti non ospedalieri [1].

1.2 PRODOTTI

Detergente composto chimico che aumenta l'azione pulente dell'acqua rimuovendo lo sporco dalle superfici senza rovinarle e senza causare danno a chi le usa [1].

Disinfettante agente chimico ad attività antimicrobica aspecifica in grado di eliminare su oggetti o substrati inanimati i microrganismi presenti su materiale inerte con la sola eccezione di alcune spore batteriche [1,2]. I prodotti disinfettanti essendo contaminanti chimici richiedono sempre il risciacquo per evitare problemi di contaminazione chimica (eccetto per alcuni formulati che non richiedono il risciacquo del prodotto). Il disinfettante va lasciato a contatto delle superfici per il tempo previsto dalla scheda tecnica del prodotto e quindi risciacquato con acqua pulita. I disinfettanti, non devono mai essere confusi con i detersivi che come tali non hanno azione battericida, ma solo pulente [1]. Il disinfettante chimico più utilizzato nella disinfezione ambientale in ospedale (pavimenti, pareti, porte, letti, tavoli, servizi igienici, etc.) è l'ipoclorito di sodio stabilizzato che essendo un disinfettante ad ampio spettro d'azione garantisce un'attività su virus, batteri e numerosi tipi di spore già a concentrazioni molto basse, compresi i coronavirus. Per l'applicazione fare sempre ben attenzione alle etichette dove vengono riportate le diluizioni da effettuare prima dell'impiego, le modalità, i tempi d'applicazione e gli eventuali dispositivi di protezione individuale da utilizzare [1].

Tra i disinfettanti più indicati per eliminare il coronavirus SARS-CoV-2 si possono elencare:

Ipoclorito di sodio (al 0,1-0,5%) I prodotti a base di ipoclorito di sodio (NaClO) vengono venduti a una concentrazione variabile. Per le grandi superfici (es. pavimenti) può essere indicata una soluzione al 0,1%. Per piccole superfici (es. scrivanie, sedie, lettino, WC, etc.) è consigliabile una soluzione al 0,5%. Se un prodotto a base di cloro è al 5% (di contenuto di cloro), la soluzione al 0,5% corrisponde a un litro di candeggina e 9 litri di acqua [9]. *Candeggina* o *varechina* è la denominazione commerciale dell'ipoclorito di sodio (cloro) in soluzione acquosa. Si rimanda alla lettura della Tabella 1.

Prodotto di partenza Concentrazione in %	Concentraz. in % da ottenere	Diluizione	Preparazione del prodotto diluito	Concentrazione del componente libero attivo in ppm nel prodotto ottenuto
1% di cloro 1 g di cloro in 100 ml	1%	Nessuna	Soluzione pronta all'uso	10.000 ppm di Cl
1% di cloro 1 g di cloro in 100 ml	0,1%	1:10	100 ml di prodotto portati a 1.000 ml con acqua	1.000 ppm di Cl
0,1% di cloro 1 g di cloro in 1.000 ml	0,1%	Nessuna	Soluzione pronta all'uso	1.000 ppm di Cl
5% sodio ipoclorito 5 g di cloro in 100 ml	5%	Nessuna	Soluzione pronta all'uso	50.000 ppm Cl
5% sodio ipoclorito 5 g di cloro in 100 ml	0,1%	1:50	20 ml di prodotto portati a 1.000 ml con acqua	1.000 ppm di Cl

Tabella 1

liberamente tratta da "Meno 6 - Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario e socio-sanitario" SSR Emilia Romagna - Ausl Bologna, Aprile 2011 [19]

Caratteristica tossicologica. Candeggina e soluzioni varie di ipoclorito di sodio sono irritanti e caustiche; è bene pertanto maneggiarle usando un paio di guanti di gomma e avendo cura di evitare il contatto con gli occhi. Non devono inoltre essere mescolate né all'acido cloridrico (acido muriatico per gli usi domestici) con cui sviluppano cloro, tossico, né all'ammoniaca con cui sviluppano clorammine, irritanti, né all'etanolo, con cui sviluppano cloroformio o altri alogenuri alchilici. Le soluzioni di ipoclorito di sodio sono sensibili alla luce e al calore e hanno una durata limitata nel tempo. Devono quindi essere conservate al riparo dalla luce e lontano da fonti di calore. Se acquistate in supermercato è meglio preferire i prodotti confezionati in bottiglie non trasparenti in grado di proteggere il prodotto dalla luce [10].

Alcol etilico (al 70-71%): efficace per la disinfezione di superfici, piani di lavoro, schermi PC, monitor di apparecchiature elettromedicali, termometri clinici, etc. È un prodotto che non va diluito, ma va applicato così com'è con un panno, lasciato agire e asciugato se necessario. Non va risciacquato con acqua [11]. Caratteristica tossicologica. Irritante e disidratante [11].

Detersivi disinfettanti hanno nella loro composizione oltre agli ingredienti dei detersivi anche principi attivi disinfettanti come per esempio cloro attivo da ipoclorito di sodio. Il detersivo con il principio attivo disinfettante consente, da una parte, di migliorare l'efficacia germicida aumentando il potere bagnante delle soluzioni, dall'altra, di combinare in un'unica operazione disinfezione e detersione [1].

Etichetta Prodotto	è il mezzo per informare le persone che utilizzano il prodotto commerciale. Contiene tutte le indicazioni per un suo uso corretto e sicuro [12].
Scheda di Dati di Sicurezza (SDS)	rappresenta il documento che il fornitore di una sostanza o miscela deve trasmettere all'acquirente, qualora si tratti di un utilizzatore professionale, al fine di informarlo delle proprietà e dei pericoli del prodotto, dei rischi per la salute umana e per l'ambiente, delle misure di protezione da prendere in rapporto alle condizioni d'uso [12].
Conservazione, manipolazione dei prodotti e durata	è importante tenere sempre a disposizione le schede tecniche e di sicurezza di tutti i prodotti in uso. Conservare i prodotti al riparo dalla luce e lontano da fonti di calore, possibilmente in apposito armadietto e separati dal materiale infiammabile, secondo quanto previsto dalle norme antincendio. Dopo aver aperto le confezioni originali, evidenziare con apposita etichetta la data di apertura e quella di scadenza. Una volta preparata la soluzione, riportare sui contenitori pronti per l'uso il nome del prodotto, la concentrazione, la destinazione d'uso, la data di preparazione e di scadenza. Utilizzare il prodotto con le modalità e le concentrazioni riportate in etichetta, rispettando le avvertenze. Non mescolare prodotti diversi tra loro. Se la soluzione non è già pronta all'uso, effettuare la diluizione, evitandone la contaminazione con microrganismi. Indossare sempre i dispositivi di protezione individuale previsti [12]. Una volta aperta la soluzione può essere utilizzata per 3 mesi. Tutte le diluizioni preparate estemporaneamente sono da rinnovarsi ogni 24 ore. Si consiglia di segnalare sempre la data di preparazione [13]. Si rimanda alla lettura dell'allegato " <i>Disinfettati, igienizzanti e detergenti – Usali in sicurezza</i> " (pag. 28) ed alla sua esposizione nei luoghi dedicati all'interno dello SPF.

1.3 ATTREZZATURE E TECNICHE

Scopatura a secco	viene eseguita mediante sistemi con panni in microfibra di tipo elettrostatico usa e getta (preferibili in quanto non sollevano polveri) oppure aspirapolvere elettrici (hanno lo svantaggio di formare vortici d'aria che sollevano il pulviscolo) [12].
Scopatura a umido (lavaggio)	viene eseguita con sistemi di tipo "mop" (scopa a frange di cotone, o materiale sintetico, dotata di manico e di un attrezzo strizzatore) oppure mediante sistemi in microfibra associati ad azione meccanica [12] di sfregamento delle superfici.
Spolveratura A secco	operazione di rimozione della polvere dagli arredi, dalle suppellettili o dalle superfici in genere con strofinacci antipolvere. Deve venire effettuata su tutte le superfici libere sia orizzontali che verticali.
Spolveratura ad umido	operazione da effettuarsi con le medesime modalità della precedente operazione, ma con panni in viscosa e polipropilene inumiditi con acqua ed appositi prodotti.
Attrezzatura per la scopatura Panni e Fibre	sistemi duali sia per la scopatura a secco che ad umido (preferibili) o sistemi singoli con (o senza) frange, garze monouso o di cotone [1]. sono utilizzati per operazioni di pulizia e spolveratura; quelli più comunemente utilizzati sono i panni riciclabili in microfibra (utilizzati a secco ed a umido). I panni in microfibra hanno azione elettrostatica e permettono di raccogliere all'interno delle loro maglie lo sporco depositato ed, inoltre, sono inoltre lavabili a 90°C. Per la spolveratura ad umido è sempre consigliabile utilizzare panni e soluzioni in secchi colorati, abbinati con codice di colore che ne identifica il corretto utilizzo in base alla superficie da pulire [1]. E' importante utilizzare panni di colore differenti per: a) arredi, suppellettili, porte, cestini portarifiuti, cestini portacarta, telefoni, maniglie, apparecchi illuminanti; b) lavandini, specchi, rubinetterie, bidet, doccia; c) tazza wc, scovolino

Nota. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro [7]. Eseguire le pulizie con guanti (ed eventuali idonei DPI – Dispositivi di Protezione Individuale), evitando di creare schizzi e spruzzi durante la pulizia [8]. Laddove possibile è consigliato utilizzare panni e/o mezzi usa e getta.

2. AMBIENTE PROFESSIONALE

2.1 AMBIENTI/AREE

All'interno di uno SPF si possono identificare differenti ambienti che possono avere diverse priorità di pulizia, sanificazione e disinfezione:

- a. Aree comuni destinate all'accoglienza e agli spostamenti (sala d'aspetto, corridoio)
- b. Aree di lavoro (studio, palestra);
- c. Servizi igienici (bagno, antibagno).

2.2 MOBILIO, ACCESSORI E SUPPELLETTILI

Al fine di facilitare le operazioni di pulizia e successiva disinfezioni delle superfici calpestabili, nonché del mobilio presente nei vari ambienti dello studio, è consigliabile ridurre il più possibile la presenza di tappeti, arredi superflui, soprammobili e/o suppellettili. Sulle scrivanie è consigliabile ridurre il più possibile la presenza di cancelleria e accessoristica varia, al fine di facilitare le soventi operazioni di pulizia e disinfezione. Nel contempo sono da prediligere sedie e/o poltrone in materiali non tessili, facilmente igienizzabili. E' altresì utile ricordare che è importante evitare o limitare l'uso diffusori e/o profumatori di ambienti (o altre forme di profumazione indoor) in quanto rilasciano sostanze chimiche spesso inquinanti (COV e materiale particolato PM10 e PM2,5) degradando la qualità dell'aria indoor.

2.3 PERIODICITA' DELLA DISINFEZIONE

Sanificazione giornaliera (ordinaria)

operazione necessaria alla rimozione e all'asportazione di qualsiasi rifiuto e traccia di sporco e polvere da tutte le superfici dure, resilienti e tessili sia orizzontali che verticali, ad esclusione delle superfici interne degli arredi, fino ad un'altezza massima di 2 metri e facilmente accessibili, soggette a formazione quotidiana di sporco. Le pulizie quotidiane degli ambienti/aree, devono riguardare le superfici toccate più di frequente (es. porte, maniglie, finestre, vetri, specchi, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, tasti, tastiere, telecomandi, stampanti). Utilizzare panni, diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie, in microfibra inumiditi con acqua e sapone e/o con alcool etilico al 75% e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,5% di cloro attivo per i servizi igienici e le altre superfici e allo 0,1% di cloro attivo per tutti le altre superfici; tenere in considerazione il tipo di materiale, l'uso e l'ambiente o altri detergenti professionali equivalenti come campo d'azione, facendo attenzione al corretto utilizzo per ogni superficie da pulire. E' previsto inoltre il lavaggio dei lavandini e dei servizi igienici (WC), mediante detergente e successivamente utilizzando una soluzione disinfettante di ipoclorito di sodio al 0,5% [9], lasciando agire il prodotto per almeno 10 minuti con successivo risciacquo dello stesso. Si raccomanda l'uso di spugne dedicate con colorazioni distinte. Le spugne e gli attrezzi usati per gli ambienti lavorativi non sono gli stessi delle parti comuni, di accoglienza e di servizio igienico. La sanificazione si rende necessaria a fine giornata lavorativa.

Disinfezione operativa dopo ogni paziente

operazione necessaria al fine di disinfettare tutte le superfici lavorative (lettino, scrivania, elettromedicali, mobilio professionale); durante la disinfezioni è indicato indossare eventuali DPI quali mascherina, occhiali e guanti monouso. Per tali operazioni potranno essere impiegati prodotti pronti all'uso a base di ipoclorito di sodio spray con soluzioni al 0.1-0.5% (o alcool etilico al 70%) con panni monouso, eseguendo un passaggio e lasciando asciugare (verificare la compatibilità del prodotto con le eventuali apparecchiature elettromedicali e/o mobilio professionale).

Disinfezione settimanale (periodica)

operazione preliminare alla detersione e disinfezione sarà la rimozione da tutte le superfici calpestabili di polvere e particelle solide con aspirapolvere o scopa manuale. Successivamente si dovranno lavare le superfici calpestabili con una soluzione di acqua calda e ipoclorito di sodio (candeggina) con una soluzione al 0,1-0,5%, lasciando agire il prodotto per almeno 10 minuti e successivamente risciacquare. L'operatore dovrà lavare i lavandini con detergente e successivamente utilizzare una soluzione al 0,5%, lasciando agire il prodotto per almeno 10 minuti e successivamente risciacquare. Si raccomanda l'uso di spugne dedicate con colorazioni distinte. Le spugne e gli attrezzi usati per gli ambienti lavorativi non sono gli stessi delle parti comuni, di accoglienza e di servizio igienico. I cestini portarifiuti andranno puliti e disinfettati con mediante ipoclorito di sodio spray con soluzioni al 0.1-0.5%. Durante la disinfezioni è indicato indossare eventuali DPI quali mascherina, occhiali e guanti monouso.

Ricambio d'aria

è importante arieggiare le aree di lavoro sia a seguito dell'uso dei prodotti disinfettati che per il ricambio dell'aria tra un paziente e l'altro. Al fine di garantire un buon ricambio d'aria in tutti gli ambienti ripetere l'operazione anche nelle aree comuni dello studio (sala d'attesa) e nei servizi igienici. A tal proposito si dovrà calendarizzare una pulizia periodica dei termosifoni, condizionatori e delle bocchette di areazione. E' importante escludere il ricircolo dell'aria da qualsiasi apparato di ventilazione/areazione/condizionamento interno. Si rimanda alla lettura dell'allegato "Consigli per gli ambienti chiusi" (pag. 27) ed alla sua esposizione nei luoghi dedicati all'interno dello SPF.

2.4 RIFIUTI

Operazioni da effettuare con frequenza giornaliera (in taluni casi anche al bisogno):

- Vuotatura cestini/contenitori carta con sostituzione sacchetto di plastica.
- Raccolta dei rifiuti assimilabili agli urbani e smaltimento degli stessi secondo normativa vigente.
- Rifiuti speciali (Materiale infetto categoria B - UN3291): solo laddove si fosse venuti a stretto contatto con un paziente covid-19 positivo [7].

Nota. I cestini andranno puliti e disinfettati con frequenza periodica settimanale mediante appositi detergenti e disinfettati (vedere paragrafo 2.3).

2.5 REGISTRAZIONE DEGLI INTERVENTI DI PULIZIA ESEGUITI

E' fortemente consigliato documentare e registrare ogni attività di pulizia giornaliera e periodica, su apposite schede di rilevazione (vedere l'esempio di "Scheda di registrazione degli interventi di pulizia eseguiti" a pag. 26).

Per esempio al termine di ogni intervento di pulizia quotidiana è opportuno registrare i seguenti dati:

- zona sottoposta all'intervento (identificandola con le lettere di cui al paragrafo 2.1);
- data di conduzione dell'intervento;
- fase giornaliera di conduzione dell'intervento (inizio giornata, fine giornata, tra un intervento e l'altro).
-

3. SETTING PROFESSIONALE

Al fine di ridurre la diffusione di eventuali agenti infettivi è consigliato seguire alcune specifiche raccomandazione all'interno del setting dello studio, quali:

Lavaggio delle mani

Il lavaggio delle mani è raccomandato appena il paziente entra all'interno dello studio, ripetendo la stessa operazione prima dell'uscita. Il lavaggio potrà avvenire o mediante acqua e sapone (nel rispetto delle modalità e tempistiche previste dall'OMS – allegato 4) oppure mediante frizionamento delle mani con soluzione idroalcolica igienizzante (nel rispetto delle modalità e tempistiche previste dall'OMS – allegato 4). Si rimanda alla lettura dell'allegato 4 ed alla sua esposizione nei luoghi dedicati all'interno dello SPF.

Misure di distanziamento sociale	in sala d’attesa e nei luoghi comuni è disposta l’osservazione del distanziamento sociale di almeno 1 metro, allontanando preventivamente le sedie in modo da rispettare tale spazio.
Agenda degli appuntamenti	è consigliato prevedere tra un paziente e l’altro un’adeguata tempistica operativa, utile per attuare le misure di pulizia e disinfezione dello studio (vedere paragrafo 2.3). Inoltre è fortemente sconsigliata la compresenza di più pazienti in sala d’attesa; a tal fine sarà opportuno fissare gli appuntamenti giornalieri osservando alcuni minuti di intervallo tra un appuntamento e l’altro. In caso di più professionisti che operino all’interno dello stesso studio è consigliato organizzare in comune le agende degli appuntamenti, al fine di ridurre il più possibile l’attività in compresenza.
Accompagnatori	è bene limitare la presenza di accompagnatori/visitatori. In casi specifici è consentita la presenza, preventivamente autorizzazione telefonicamente, di un solo accompagnatore. L’eventuale accompagnatore dovrà seguire tutte le disposizioni così come indicate per il paziente.
DPI	è consigliato di mettere a disposizione dei pazienti opportuni DPI per le precauzioni delle infezioni trasmissibili via droplets (goccioline) [16]. L’uso di calzari monouso è facoltativo.
Sintomi d’allarme	non fare accedere allo studio pazienti che dovessero presentare segni d’allarme quali febbre, stanchezza, tosse secca, congestione nasale, mal di gola, diarrea, indolenzimento/dolori muscolari [18]. Consigliare i pazienti di contattare il proprio medico di fiducia.
Rilevamento della temperatura corporea	al fine di rilevare la temperatura corporea del paziente è consigliabile utilizzare un termometro a infrarossi senza contatto diretto con la pelle, con misuratore digitale della temperatura.
Triage fisioterapico (telefonico e in presenza)	predispone un contatto telefonico, nei giorni precedenti il consulto, al fine di informare il paziente sulle modalità d’accesso allo studio, verificando nel contempo che non siano presenti sintomi d’allarme. In tal caso rinviare e/o sospendere i trattamenti, consigliando al paziente di contattare il proprio medico di fiducia. Ripetere lo stesso triage anche in presenza ad ogni accesso in SPF (vedere l’allegato 1 del triage [20,21]).
Dotazioni usa e getta	laddove possibile è fortemente consigliabile utilizzare dotazioni/attrezzature/accessori/DPI di tipo usa e getta.
Animali domestici	pur non esistendo ad oggi alcuna evidenza scientifica che gli animali domestici giochino un ruolo nella diffusione di SARS-CoV-2 che riconosce, invece, nel contagio interumano la via principale di trasmissione, la sorveglianza veterinaria e gli studi sperimentali suggeriscono che gli animali domestici siano, occasionalmente, suscettibili a SARS-CoV-2. Alla luce di tutto ciò, nell’attuale scenario emergenziale da Covid-19, è fortemente sconsigliata la presenza di animali domestici/da compagnia all’interno dello SPF [17].

Lettere consigliate

- Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020 versione del 7 marzo 2020
- Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020 versione del 28 marzo 2020
- Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020 versione del 23 marzo 2020

Il presente lavoro è stato redatto nell’aprile 2020 da Paolo Angelo Basso, Dottore Magistrale in Scienze Riabilitative delle Professioni Sanitarie, Past President dell’Associazione Italiana Fisioterapisti Regione Liguria.

Bibliografia e Sitografia

01. Linee guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere - Dott. Gianfranco Finzi Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere – Gennaio 2009
02. Protocolli n.2 Sanificazione e disinfezione ambientale nelle aree a medio rischio – AORN Ospedale dei Colli Monaldi (Cotugno), C.T.O. NAPOLI
03. CORONAVIRUS - Domande e risposte. Guida per la prevenzione a cura del Prof. Wang Zhou. PICCIN Ed. Marzo 2020
04. Journal of Hospital Infection 104 (Mar 2020) 246-251. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. G. Kampf, D. Todt, S. Pfaender, E. Steinmann
05. Infect Control Hosp Epidemiol, 39 (3), (Mar 2018) 323-328. Alcohols as Surface Disinfectants in Healthcare Settings. John M Boyce
06. J Med Virol, 2020 Mar 31 Potential Utilities of Mask Wearing and Instant Hand Hygiene for Fighting SARS-CoV-2 Qing-Xia Ma, Hu Shan, Hong-Liang Zhang, Gui-Mei Li, Rui-Mei Yang, Ji-Ming Chen
07. Circolare del Ministero della Salute n. 0005443 del 22.02.2020
08. Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 - Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor - Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020 versione del 23 marzo 2020
09. Indicazioni ad interim per l'effettuazione dell'isolamento e della assistenza sanitaria domiciliare nell'attuale contesto Covid-19 - Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor - Rapporto ISS COVID-19 • n. 1/2020 versione del 7 marzo 2020
10. https://it.wikipedia.org/wiki/Ipoclorito_di_sodio
11. <https://www.nurse24.it/oss/lavorare-come-oss/disinfettanti-scelta-utilizzo-corretto.html>
12. Linee guida per un corretto utilizzo dei prodotti disinfettanti per la tutela della collettività – SSR Emilia Romagna, Ausl Bologna 2016
13. Prontuario disinfettanti e antisettici in ospedale a cura della Direzione Medica di Presidio e della S.C. Farmacia – Presidio Ospedaliero Aosta, 1° Ed. Ottobre 2013
14. Linee guida per il corretto utilizzo degli antisettici – disinfettanti, Dott. Gianfranco Finzi Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere – Marzo 2009
15. Previene le infezioni con il corretto lavaggio delle mani Pieghevole – Ministero della Salute, Anno di pubblicazione: 2020
16. 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) - Gruppo di Lavoro ISS Ambiente e Qualità dell'Aria Indoor - Rapporto ISS COVID-19 • n. 2/2020 versione del 28 marzo 2020
17. https://www.iss.it/en/primo-piano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5325554
18. http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioFaqNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=228&gclid=CjwKCAjwpqv0BRABEiwa-TySwahThwbtpdhvbYKzI6rZBnGqbTurGv6sU2QBkUEOnbXKpYPiVB81FhoCezIQAvD_BwE#1
19. Meno 6 - Antisepsi e disinfezione in ambito sanitario e socio-sanitario – SSR Emilia Romagna - Ausl Bologna, Aprile 2011
20. Scheda di valutazione per la MG delle infezioni alle vie respiratorie suggestive di rischio SARS-CoV-2 – S.I.M.G. Marzo 2020
21. Rapporto ISS COVID-19 • n. 12/2020 – Indicazioni ad interim per servizi assistenziali di telemedicina durante l'emergenza sanitaria COVID-19 versione 13 aprile 2020

Esempio di Scheda di registrazione degli interventi di pulizia eseguiti

MESE: _____		ANNO: _____	
Tipologia di pulizia	Tipologia* O – P – S	Data	Firma
Vuotatura, pulizia cestini porta rifiuti e contenitori porta carta			
Scopatura dei pavimenti			
Spolveratura delle superfici e degli arredi			
Pulizia, detersione e disinfezione delle superfici comuni (desk, tavoli, tavolini, sedie, etc.)			
Pulizia, detersione e disinfezione delle superfici di lavoro (scrivanie, tavoli, tavolini, sedie, etc.)			
Pulizia, detersione e disinfezione degli arredi (mobilio d'arredo)			
Pulizia, detersione e disinfezione degli arredi professionali (mobilio professionale, carrelli, etc.)			
Pulizia, detersione e disinfezione dei pavimenti			
Pulizia, detersione e disinfezione lavandini studi			
Pulizia, detersione e disinfezione dei servizi igienici comuni			
Pulizia, detersione e disinfezione dei servizi igienici privati			
Pulizia di termosifoni, condizionatori, bocchette di areazione, tapparelle avvolgibili, persiane, tende			
Pulizia e disinfezione punti luce			
Pulizia, detersione e disinfezione lettini fisioterapici			
Pulizia e disinfezione apparecchiature elettromedicali			
Pulizia, detersione e disinfezione accessori fisioterapici			
Pulizia vetri e infissi			
Pulizia esterna davanzali, terrazzi e balconi			

nuovo coronavirus

Consigli per gli ambienti chiusi

Ricambio dell'aria

- Garantire un buon ricambio d'aria in tutti gli ambienti: casa, uffici, strutture sanitarie, farmacie, parafarmacie, banche, poste, supermercati, mezzi di trasporto.
- Aprire regolarmente le finestre scegliendo quelle più distanti dalle strade trafficate.
- Non aprire le finestre durante le ore di punta del traffico e non lasciarle aperte la notte
- Ottimizzare l'apertura in funzione delle attività svolte.

Pulizia

- Prima di utilizzare i prodotti per la pulizia leggi attentamente le istruzioni e rispetta i dosaggi d'uso raccomandati sulle confezioni (vedi simboli di pericolo sulle etichette).
- Pulire i diversi ambienti, materiali e arredi utilizzando acqua e sapone e/o alcol etilico 75% e/o ipoclorito di sodio 0,5%. In tutti i casi le pulizie devono essere eseguite con guanti e/o dispositivi di protezione individuale.
- Non miscelare i prodotti di pulizia, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca con altri prodotti.
- Sia durante che dopo l'uso dei prodotti per la pulizia e la sanificazione, arieggiare gli ambienti.

Impianti di ventilazione

A casa

- Pulire regolarmente le prese e le griglie di ventilazione dell'aria dei condizionatori con un panno inumidito con acqua e sapone oppure con alcol etilico 75%.

Negli uffici e nei luoghi pubblici

- Gli impianti di ventilazione meccanica controllata (VMC) devono essere tenuti accesi e in buono stato di funzionamento. Tenere sotto controllo i parametri microclimatici (es. temperatura, umidità relativa, CO₂).
- Negli impianti di ventilazione meccanica controllata (VMC) eliminare totalmente il ricircolo dell'aria.
- Pulire regolarmente i filtri e acquisire informazioni sul tipo di pacco filtrante installato sull'impianto di condizionamento ed eventualmente sostituirlo con un pacco filtrante più efficiente.

A cura del Gruppo ISS "Comunicazione Nuovo Coronavirus"
Fonte ISS • 12 marzo 2020

originale reperibile al link <https://www.iss.it/infografiche>

nuovo coronavirus

**Disinfettanti, igienizzanti, detergenti ...
USALI IN SICUREZZA**

In questo momento, dove la pulizia della persona e delle superfici di casa è molto importante, usate i prodotti disinfettanti, igienizzanti o detergenti, seguendo con grande attenzione le istruzioni:

- Non mescolate più prodotti insieme** pensando di ottenerne uno più potente contro il coronavirus. Non fate gli apprendisti stregoni! Correte il rischio di esporre voi e i vostri cari a prodotti pericolosi che si formano durante la miscelazione, comportando **GRAVI RISCHI DI INTOSSICAZIONE!**
- Arieggiate bene i locali trattati!** Spesso i prodotti utilizzati per la disinfezione contengono sostanze volatili che possono provocare irritazione e tossicità.
- Fate attenzione all'etichetta** e attenetevi sempre alle istruzioni indicate! Gli adulti faranno la guida ai più piccoli che ancora non sanno leggere le etichette dei prodotti. Divertitevi a ripassare con loro il significato dei simboli ("pittogrammi") riportati sulle confezioni che indicano le caratteristiche di pericolo dei prodotti.
- Non lasciate prodotti detergenti o disinfettanti incustoditi!** (o qualsiasi prodotto pericoloso) In questo periodo i vostri figli hanno tutto il tempo per esplorare e venire in contatto! Gli studi epidemiologici dimostrano che nei periodi in cui i bambini stanno di più a casa, perché in vacanza, il rischio di intossicazione aumenta!

<https://cnsc.iss.it>

A cura del Gruppo 188
"Comunicazione Nuovo Coronavirus"

originale reperibile al link <https://www.iss.it/infografiche>

Allegato 6. Trattamenti domiciliari in pazienti che non manifestano sintomi da infezione COVID

*A cura del Gruppo di Lavoro GReSS
Gestione del Rischio e Sicurezza in Sanità
FNO TSRM e PSTRP**



1. Preparazione del materiale occorrente

Prima di recarsi presso il domicilio del paziente, il fisioterapista effettua un controllo del materiale occorrente:

- DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione. (come [da report ISS](#))
- Sacchetti per rifiuti
- Disinfettante per superfici e fazzoletti o carta in rotoli
- Eventuale attrezzatura sanificata necessaria per la seduta di fisioterapia, adeguatamente detersa e sanificata
- Autocertificazione secondo l'ultimo format indicato dalle Autorità

2. Prima di recarsi presso il domicilio del paziente, il fisioterapista:

- Effettua un'autovalutazione rispondendo alle domande di screening (febbre, tosse, viaggi e contatti...) come da All.1; in caso di risposta positiva sospende l'attività lavorativa.
- Effettua triage telefonico al paziente (ALL.1) e durante il triage educa il paziente, familiari e care-givers all'igiene delle mani, all'igiene delle superfici e degli oggetti, all'etichetta respiratoria, al riconoscimento di segni e sintomi di infezione da SARS Cov2, alla corretta igiene delle superfici.
- In caso di presenza di sintomi compatibili con sospetto di COVID-19, invita il paziente o il care-giver a contattare il MMG/PLS.

3. Arrivato presso il domicilio del paziente il fisioterapista prima di entrare:

- Silenzia il proprio cellulare (è altamente raccomandato non utilizzarlo durante la seduta domiciliare, al fine di evitare possibili contaminazioni).
- Pratica la corretta igiene delle mani prima di entrare a domicilio del paziente (All.3) ed indossa mascherina idonea (chirurgica o FFP2/3 nel rispetto di quanto già valutato nel triage telefonico).
- Ripete in presenza il triage per COVID-19 al paziente e a tutti i conviventi somministrato in precedenza, verificando il perdurare delle condizioni esaminate durante il triage telefonico.
- Invita i familiari ed i care-giver a non sostare nella stanza dove si effettuerà la terapia; qualora fosse necessaria la loro presenza, li invita a rimanere ad almeno 1 metro di distanza e, ove questo non fosse possibile, li esorta ad indossare una mascherina chirurgica.

4. Entrato presso la stanza ove si effettuerà la terapia, il fisioterapista:

- Igienizza le mani con soluzione idroalcolica e chiede al paziente di fare altrettanto, educando il paziente stesso, i familiari ed il care-giver all'igiene delle mani, all'etichetta respiratoria, al riconoscimento di segni e sintomi di infezione da SARS Cov2;
- Si assicura che il paziente indossi una mascherina chirurgica ed adotta i DPI necessari secondo il triage appena eseguito.
- Verifica l'igiene delle superfici e degli oggetti.
- Inizia la seduta.

5. Al termine della seduta il fisioterapista:

- (Senza togliere i guanti) friziona le mani con gel idroalcolico
- Adeguatamente distante dal paziente sanifica le attrezzature ed i sussidi utilizzati durante il trattamento
- Toglie guanti ed eventuale camice secondo le indicazioni dell'Allegato 3 e smaltisce i rifiuti prodotti al domicilio del paziente nell'apposito contenitore dei rifiuti indifferenziati/secchi del paziente (rapporto ISS n. 3);
- Friziona le mani con gel idroalcolico e non lo ripone nella borsa, tenendolo in una mano o in tasca;
- Esce dal domicilio del paziente ed effettua nuovamente il frizionamento delle mani con il gel idroalcolico, riponendolo nella borsa. Se necessario, sostituisce la mascherina come da All.3 .

** Il GRéSS, gruppo di lavoro per la Gestione del Rischio E la Sicurezza in Sanità, nasce mediante una collaborazione tra FNO TSRM e PSTRP e professionisti appartenenti ad ogni area specifica dell'Ordine stesso, con il compito di elaborare documenti per contrastare i rischi attinenti all'esercizio delle attività professionali sanitarie, nell'interesse della sicurezza e della salute dei professionisti stessi e dei cittadini.*

Prossimamente saranno da tale gruppo di lavoro emanate varie pubblicazioni in merito.

BIBLIOGRAFIA

1. Circolare del Ministero della Salute del 16/03/2020. Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile in corso di emergenza da COVID-19.
2. DPCM 8 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. (20A01522) (GU Serie Generale n.59 del 08-03-2020).
3. Federazione nazionale Ordini TSRM-PSTRP. Pandemia Covid-19 Indicazioni ai liberi professionisti.
4. Jane D. Siegel, MD; Emily Rhinehart, RN MPH CIC; Marguerite Jackson, PhD; Linda, Chiarello, RN MS; the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Management of Multidrug-Resistant Organisms In Healthcare Settings, 2006. Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (U.S.); Centers for Disease Control and Prevention (U.S.); 2017.
5. National Clinical Guideline Centre (UK). Infection: Prevention and Control of Healthcare-Associated Infections in Primary and Community Care: Partial Update of NICE Clinical Guideline 2. London: Royal College of Physicians (UK); 2012. (National Institute for Health and Clinical Excellence: Guidance).
6. Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 -Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2. Versione del 23 marzo 2020.
7. Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Aggiornato al 28 marzo 2020 - ISS.
8. WHO | Infection prevention and control of epidemic- and pandemic-prone acute respiratory diseases in health care. World Health Organization; 2007.