



# *Ministero della salute*

**IL MINISTRO DELLA SALUTE**

**di concerto con**

**IL MINISTRO DELLA GIUSTIZIA**

**e**

**IL MINISTRO DEL LAVORO E DELLE POLITICHE SOCIALI**

**VISTO** l'articolo 32 della Costituzione;

**VISTA** la legge 23 dicembre 1978, n. 833, recante l'“*Istituzione del Servizio sanitario nazionale*”;

**VISTO** l'articolo 47-*bis* del decreto legislativo 30 luglio 1999, n.300, che attribuisce al Ministero della salute le funzioni spettanti allo Stato in materia di tutela della salute;

**VISTO** il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 59, concernente il “*Regolamento di organizzazione del Ministero della salute*”;

**VISTE** le delibere del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020, del 29 luglio 2020, del 7 ottobre 2020, 13 gennaio 2021 e del 21 aprile 2021 con le quali è stato dichiarato e prorogato lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

**VISTO** l'articolo 1 del decreto legge 23 luglio 2021, n.105, convertito in legge, con modificazioni, dall'articolo 1, comma 1, della legge 16 settembre 2021, n. 126, ove si prevede che lo stato di emergenza dichiarato con i suddetti provvedimenti è ulteriormente prorogato fino al 31 dicembre 2021;

**VISTO** l'articolo 1 del decreto legge 24 dicembre 2021, n. 221, nel quale si stabilisce che, in considerazione del rischio sanitario connesso al protrarsi della diffusione degli agenti virali da COVID-19, lo stato di emergenza dichiarato con deliberazione del Consiglio dei ministri del 31 gennaio 2020 è ulteriormente prorogato fino al 31 marzo 2022;

**VISTO** l'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 nel quale si prevede che per garantire il più efficace contrasto alla diffusione del virus SARS-CoV-2, il Ministro della salute adotta con proprio decreto avente natura non regolamentare il piano strategico nazionale dei vaccini per la prevenzione delle infezioni da SARS-CoV-2, finalizzato a garantire il massimo livello di copertura vaccinale sul territorio nazionale;

**VISTO** il decreto legge 1° aprile 2021, n. 44, convertito con legge 28 maggio 2021, n.76, recante le “*Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici*”;

**VISTO** l'articolo 4 del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44, come interamente sostituito dall' articolo 1, comma 1, lett. b), del decreto legge 26 novembre 2021, n. 172, recante “*Obblighi vaccinali per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario*”, e, in particolare, il comma 1, ove si prevede che “*Al fine di tutelare la salute pubblica e mantenere adeguate condizioni di sicurezza nell'erogazione delle prestazioni di cura e assistenza, in attuazione del piano di cui all'articolo 1, comma 457, della legge 30 dicembre 2020, n. 178, gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 1° febbraio 2006, n. 43, per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2 sono obbligati a sottoporsi a vaccinazione gratuita, comprensiva, a far data dal 15 dicembre 2021, della somministrazione della dose di richiamo successiva al ciclo vaccinale primario, nel rispetto delle indicazioni e dei termini previsti con circolare del Ministero della salute. La vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative dei soggetti obbligati. La vaccinazione è somministrata altresì nel rispetto delle indicazioni fornite dalle regioni e dalle province autonome di Trento e di Bolzano in conformità alle previsioni contenute nel piano di cui al primo periodo*”;

**VISTO** l'articolo 4, comma 2, del decreto legge citato ove si dispone che “*Solo in caso di accertato pericolo per la salute, in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal proprio medico curante di medicina generale ovvero dal medico vaccinatore, nel rispetto delle circolari del Ministero della salute in materia di esenzione dalla vaccinazione anti SARS-CoV-2, non sussiste l'obbligo di cui ai commi 1 e 1-bis e la vaccinazione può essere omessa o differita*”;

**CONSIDERATO** che l'articolo 4, comma 7 del detto decreto legge stabilisce, che “*Per il periodo in cui la vaccinazione di cui al comma 1 è omessa o differita, il datore di lavoro adibisce i soggetti di cui al comma 2 a mansioni anche diverse, senza decurtazione della retribuzione, in modo da evitare il rischio di diffusione del contagio da SARS-CoV-2*”;

**TENUTO CONTO**, infine, dell'articolo 4, comma 8, del decreto legge sopra menzionato nel quale si prevede che “*Per il medesimo periodo di cui al comma 7, al fine di contenere il rischio di contagio, nell'esercizio dell'attività libero-professionale, i soggetti di cui al comma 2 adottano le misure di prevenzione igienico-sanitarie indicate dallo specifico protocollo di sicurezza adottato con decreto del Ministro della salute, di concerto con i Ministri della giustizia e del lavoro e delle politiche sociali, entro il 15 dicembre 2021*”;

**PRESO ATTO** del “*Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. 2 - Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020*”;

**CONSIDERATA** la necessità di definire le misure di prevenzione igienico sanitarie per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario per i quali in caso di accertato pericolo per la salute in relazione a specifiche condizioni cliniche documentate, attestate dal proprio medico curante di medicina generale ovvero dal medico vaccinatore, la vaccinazione di cui all'articolo 4, comma 1 del citato decreto legge non è obbligatoria e può essere omessa o differita;

## **DECRETA**

### **Art. 1**

1. In attuazione di quanto previsto all'articolo 4, comma 8, del decreto legge 1° aprile 2021, n. 44, al fine di contenere il rischio di contagio per infezione da SARS-COV-2, il presente decreto stabilisce le misure di prevenzione igienico-sanitarie, contenute nel protocollo allegato che ne costituisce parte integrante, per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario nell'esercizio dell'attività libero professionale, per i quali, ai sensi dell'articolo 4,

comma 2, del citato decreto legge, la vaccinazione di cui all'articolo 4, comma 1, non è obbligatoria e può essere omessa o differita.

2. Il presente decreto non comporta oneri a carico del bilancio del Ministero della salute.

Il presente decreto sarà trasmesso ai competenti organi di controllo.

Roma,

Il Ministro della salute

Roberto Speranza

Il Ministro della giustizia

Marta Cartabia

Il Ministro del lavoro e delle

politiche sociali

Andrea Orlando

Protocollo di sicurezza per la prevenzione igienico-sanitaria per il contenimento del rischio di contagio da SARS COV-2, **nell'esercizio dell'attività libero-professionale**, per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario non sottoposti, per motivi di salute, alla vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2.

## Premessa

Durante la pandemia di COVID-19 l'attuazione di misure di prevenzione e protezione della salute degli operatori sanitari si è rivelata e continua ad essere una strategia vantaggiosa sia per salvaguardare la salute della comunità che per tutelare la salute dei lavoratori<sup>1</sup>.

Le strategie di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 comprendono misure di tipo non farmacologico e misure di tipo farmacologico. Nel contesto sanitario, l'applicazione di misure di tipo non farmacologico ha consentito, nella prima fase della pandemia, di contrastare la diffusione del virus sia tra i pazienti che tra gli operatori sanitari, limitando il più possibile i contagi e le conseguenze ad essi associate<sup>2</sup>.

Con l'arrivo della vaccinazione anti-COVID-19, misura di tipo farmacologico, e l'inserimento degli operatori sanitari tra le categorie prioritarie a cui somministrare il vaccino, la trasmissione e diffusione del virus nel contesto sanitario si è notevolmente ridotta, grazie all'azione di contrasto sinergica esercitata da misure farmacologiche e non farmacologiche.

Tuttavia, non tutti gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario sono stati sottoposti alla vaccinazione anti-SARS-CoV-2 poiché parte di essi sono stati esentati per motivi di salute<sup>3</sup>.

In tale contesto risulta fondamentale porre particolare attenzione alla corretta applicazione di tutte le misure non farmacologiche di prevenzione e controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 al fine di garantire la massima sicurezza per i pazienti e per gli operatori sanitari<sup>4</sup>.

Questo documento è sviluppato in quanto l'articolo 4, comma 8, del DL 44/2021, come sostituito dal DL 172/2021, prevede l'adozione di un protocollo di sicurezza per la prevenzione igienico sanitaria per il contenimento del rischio di contagio, da SARS COV-2, nell'esercizio dell'attività libero-professionale, per gli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori di interesse sanitario non sottoposti, per motivi di salute, alla vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2<sup>4 5</sup>.

---

<sup>1</sup> European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control and preparedness for COVID-19 in healthcare settings – Sixth update. 9 February 2021. ECDC: Stockholm; 2021.

<sup>2</sup> Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni – COVID-19. Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-COV-2 in strutture residenziali sociosanitarie e socioassistenziali. Versione del 24 agosto 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n.4/ 2020 Rev 2.)

<sup>3</sup> Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19. Versione del 13 marzo 2021. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19 n. 4/ 2021).

<sup>4</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2021/04/01/79/sg/pdf>

<sup>5</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2021/11/26/21G00211/sg>

## Scopo del documento

Lo scopo di questo documento è fornire un focus sulle misure non farmacologiche di prevenzione e contrasto, riassumendo sinteticamente il loro corretto utilizzo e ribadendo l'importanza per gli operatori sanitari non vaccinati della loro applicazione nel contesto sanitario nell'esercizio dell'attività libero-professionale.

## Principi generali di contrasto e controllo delle infezioni

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" nei contesti sanitari. La riduzione del rischio di infezione per operatori sanitari e pazienti deve necessariamente basarsi sull'applicazione e l'aderenza alle precauzioni standard relative alle malattie diffusibili per via aerea/droplets/contatto, che sono:

- igiene delle mani;
- distanziamento fisico;
- protezione delle vie aeree;
- adeguata pulizia, disinfezione e areazione ambientale.

A ciò possono essere integrate alcune attività complementari di sistema che sono di supporto al contrasto della diffusione del virus quali **attività di screening** per l'identificazione precoce di casi COVID-19 nel personale, da ripetersi con cadenza temporale di almeno ogni due settimane. Inoltre, devono essere menzionate attività di **informazione e formazione** sia degli operatori sanitari che dell'utenza al fine di rafforzare la loro consapevolezza e la responsabilizzazione circa l'importanza dell'adesione a tali misure per la salvaguardia della salute individuale e quella pubblica<sup>1,6</sup>.

## Misure specifiche di prevenzione da infezione da SARS-CoV-2

Nello specifico le più efficaci misure di prevenzione da applicare nell'ambito sanitario includono<sup>7,8</sup>:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. Nei contesti assistenziali si raccomanda di eseguire l'igiene delle mani in prossimità fisica all'assistenza al paziente in tutti i momenti raccomandati
  - prima e dopo il contatto,
  - prima di manovre aseptiche
  - dopo il contatto con liquidi biologici
  - dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente;
- evitare di toccarsi gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- seguire l'etichetta respiratoria che include tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- quando possibile, evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone.

Si sottolinea l'importanza di istruire gli operatori sanitari sull'importanza di adottare, nell'assistenza a tutti i pazienti, le precauzioni standard, con particolare attenzione all'igiene delle mani che rappresenta una protezione importante anche per l'operatore stesso, oltre che per il rischio di infezioni correlate all'assistenza<sup>5</sup>.

---

<sup>6</sup> Guidelines for non-pharmaceutical interventions to reduce the impact of COVID-19 in the EU/EEA and the UK. 24 September 2020. ECDC: Stockholm; 2020.

<sup>7</sup> World Health Organization (2021). Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed. Interim guidance, 12 July 2021.

<sup>8</sup> [https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-covid-19-operatori-sanitari1\\_6443145028706.pdf](https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubbl-covid-19-operatori-sanitari1_6443145028706.pdf)

Si ribadisce l'indicazione all'uso delle mascherine chirurgiche o superiori, dell'igiene delle mani e del distanziamento da parte dei pazienti ed eventuali accompagnatori/visitatori che accedono alle strutture sanitarie, per ridurre il rischio di diffusione delle infezioni<sup>2</sup>. A queste va aggiunto il permettere l'accesso a soggetti non vaccinati solo nel caso necessitino assistenza medica o a loro accompagnatori esclusivamente in caso di minori o di persone non autosufficienti<sup>9</sup>.

#### *Utilizzo di dispositivi di protezione individuale (DPI)*

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari che devono essere applicate durante l'attività assistenziale al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso droplet e per contatto, a eccezione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol. Recenti evidenze scientifiche mostrano però un ruolo anche alla trasmissione aerea specie negli ambienti chiusi. È quindi sempre particolarmente importante garantire il ricambio dell'aria nei locali e praticare l'igiene delle mani per prevenire la trasmissione da contatto, soprattutto in relazione con l'utilizzo corretto dei DPI<sup>10</sup>.

Quindi, fermo restando le indicazioni dell'OMS che sono state recepite e messe in atto dai singoli Paesi sul garantire l'uso appropriato di DPI, assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite in base alla appropriata valutazione del rischio e coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI, si ribadisce l'importanza del corretto utilizzo di DPI tra tutto il personale sanitario e in particolare tra coloro che non sono stati sottoposti, per motivi di salute, alla vaccinazione per la prevenzione dell'infezione da SARS-CoV-2. Questi soggetti, infatti, a causa della mancanza di protezione immunitaria data dal vaccino, sono più esposti al contagio e alla trasmissione di SARS-CoV-2 ma anche più suscettibili a forme più gravi di COVID-19<sup>11</sup>.

Si sottolinea che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme d'interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario<sup>7</sup>.

La scelta dei DPI deve tenere conto del tipo di attività assistenziale e dalla durata del contatto operatore sanitario/paziente. Tutti DPI, sia monouso che riutilizzabili, vanno cambiati, in caso di procedure a rischio di generazione di aerosol, tra un paziente ed un altro<sup>7</sup>.

In ogni caso è raccomandata la sostituzione della mascherina dopo l'utilizzo per un periodo continuativo di 4 ore.

In generale l'operatore deve lavare le mani prima e dopo di ogni visita e indossare gli opportuni DPI per le vie respiratorie, gli occhi e le mucose (criterio di prossimità operatore-paziente).

In particolare, salvo valutazioni specifiche per particolari attività:

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

<sup>9</sup> <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/gu/2021/07/23/175/sg/pdf>

<sup>10</sup> Gruppo di lavoro ISS Prevenzione e controllo delle Infezioni. Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da covid19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-COV-2. Versione del 10 maggio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020 (Rapporto ISS COVID-19, n. 2/ 2020 Rev. 2).

<sup>11</sup> World Health Organization. (2020). Ensuring a safe environment for patients and staff in COVID-19 health-care facilities: a module from the suite of health service capacity assessments in the context of the COVID-19 pandemic: interim guidance, 20 October 2020.

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

L'eventuale assenza di certificazione verde da parte del soggetto in assistenza, anche per esenzione, deve indurre a un rigido rispetto di tutte le procedure.

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

Sostituire, ove possibile, strumenti che generano aerosol con strumenti che non generano aerosol e utilizzare sistemi di aspirazione che riducano la dispersione di aerosol nell'ambiente circostante. Coprire con materiale monouso, ove possibile, le superfici che possono venire a contatto col paziente. Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI si consiglia agli operatori di evitare di uscire dalle aree cliniche durante la visita/trattamento al paziente.

### Sanificazione e disinfezione degli ambienti sanitari

Particolare attenzione deve essere posta all'applicazione delle misure ordinarie di pulizia e disinfezione nelle aree comuni (bagni, sale, corridoi, ascensori, ecc.) come misura preventiva generale durante tutta l'epidemia da COVID-19. Queste misure devono essere applicate anche per le attività ordinarie degli ambulatori medici. Inoltre, devono essere adeguatamente e frequentemente igienizzati gli oggetti e le superfici che vengono toccati frequentemente, come pulsanti degli ascensori, corrimano, interruttori, maniglie delle porte, schienali e braccioli delle sedie, ecc.

Per le stanze o le aree specifiche predisposte alla permanenza dei pazienti si rimanda alle indicazioni del Rapporto ISS/COVID-19 n.20/2020: "Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2."<sup>12</sup>

In linea generale una corretta sanificazione è garantita attraverso le seguenti azioni:

- Garantire un buon ricambio dell'aria in tutti gli ambienti, ventilando in maniera naturale aprendo periodicamente più volte al giorno le finestre per circa 5-10 minuti. Pulire accuratamente almeno una volta al giorno le superfici piane dei locali e degli arredi con un detergente neutro o un prodotto detergente-disinfettante (PMC o biocida);
- Eseguire la disinfezione delle superfici potenzialmente contaminate da secrezioni respiratorie o altri fluidi corporei, ad esempio toilette, lavandini, rubinetti, con un disinfettante (PMC) ad azione virucida o con ipoclorito di sodio contenente lo 0,1% di cloro attivo (equivalente a 1000 ppm);
- Impiegare in alternativa prodotti detergenti-disinfettanti anche in un singolo passaggio;
- Utilizzare un disinfettante PMC o biocida o, se non disponibile, alcol etilico al 70%, tenendo in considerazione la compatibilità con il materiale da disinfettare (es. per telefono, strumenti elettronici, apparecchiature di controllo a distanza, utilizzare alcol etilico al 70%).
- Utilizzare solo materiali monouso per la pulizia;
- Tra un paziente e l'altro è necessario praticare un'accurata pulizia e disinfezione dei dispositivi medici (es. fonendoscopio, otoscopio) eventualmente utilizzati utilizzando un disinfettante PMC o biocida, dopo averne verificato la compatibilità con le superfici e i materiali da trattare o, se non disponibile, alcol etilico al 70%;

<sup>12</sup> Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni COVID-19. Indicazioni ad interim per la sanificazione degli ambienti interni nel contesto sanitario e assistenziale per prevenire la trasmissione di SARS-CoV 2. Versione del 7 luglio 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020. (Rapporto ISS COVID-19, n. 20/2020 Rev. 2).

- Rimuovere la contaminazione visibile dalle superfici porose come moquette e tappeti, e pulirle con detergenti e disinfettanti appropriati secondo le istruzioni del produttore;
- Utilizzare preferibilmente salviette e teli in carta monouso;
- Inserire gli articoli monouso (asciugamani di carta, guanti, mascherine, fazzoletti) in un contenitore con coperchio e smaltirli secondo le procedure della struttura e le norme nazionali per la gestione dei rifiuti.

### Triage nell'accesso all'ambulatorio/struttura sanitaria

Si raccomanda di attenersi alle seguenti indicazioni all'ingresso del paziente nell'ambulatorio/struttura sanitaria al fine di ridurre la possibilità di contagio di SARS-CoV-2<sup>10,13</sup>:

- Sottoporre il paziente al controllo della temperatura corporea mediante termometro senza contatto;
- Ridurre, per quanto possibile, l'ingresso ad accompagnatori che, ove presenti, devono essere anch'essi sottoposti a triage; i visitatori, comunque, se non hanno funzioni di assistenza a persone non autosufficienti o minori, dovrebbero essere in possesso di certificazione verde.
- Evitare strette di mano o contatti fisici;
- Fornire al paziente e all'eventuale accompagnatore (dopo aver fatto loro disinfettare le mani) apposita mascherina chirurgica, se sprovvisti o considerata inadeguata;
- Informare il paziente sulle necessarie cautele e le misure adottate per ridurre al minimo il rischio di contrarre il virus SARS -CoV-2.

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

Valutare se richiedere al paziente deve riporre abiti non indispensabili, oggetti personali, borse, telefoni, etc. in un apposito contenitore personale (borsa, sacco, zaino monouso) consegnato prima di entrare nell'area clinica e che potrà portare via con sé al termine dell'appuntamento.

### Considerazioni finali

Nel contesto delle varianti preoccupanti di SARS-CoV-2, sulla base delle prove disponibili e del consenso degli esperti, si consiglia di rafforzare e di continuare ad attuare in maniera rigorosa le attuali misure di prevenzione e controllo delle infezioni (IPC);

Al momento, si raccomanda che sia il personale sanitario vaccinato che quello non vaccinato continui ad aderire alle misure di salute pubblica e alle misure IPC, nell'ambito delle strutture sanitarie sia generali che specifiche per SARS-CoV-2;

È dimostrato che l'uso appropriato dei dispositivi di protezione individuale e dell'igiene delle mani da parte degli operatori sanitari è associato a un ridotto rischio di trasmissione di SARS-CoV-2, per cui è necessario sottolineare il ruolo della formazione e l'aggiornamento di tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili specialmente per i soggetti che non possono usufruire di prevenzione farmacologica, ovvero della vaccinazione.

---

<sup>13</sup> Nota tecnica ad interim. Esecuzione dei test diagnostici nello studio dei Pediatri di Libera Scelta e dei Medici di Medicina Generale. Aggiornata all'8 novembre 2020. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2020