



Saniman

www.saniman.it

INFO UTILI COVID-19

% ALCOOL GEL IGIENIZZANTI

La nostra azienda opera nella logica della trasparenza, del rispetto dei nostri clienti, della tutela del consumatore e certamente in conformità con la normativa vigente.

A questo proposito, al fine di chiarire eventuali dubbi che potessero sorgere in ordine alla percentuale alcolica minima per garantire l'efficacia dei nostri gel igienizzanti, desideriamo informare che la **percentuale alcolica del 60% indicata sull'etichetta del prodotto, rappresentata in peso, è pari a una percentuale in volume di oltre il 70%** (in cosmetica le percentuali sono normalmente espresse in volume) **perfettamente in linea con:**

La circolare del Ministero della Salute del 21-2-2020

www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/02/22/20A01220/s

"... La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione. Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di **gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%**, nei luoghi affollati, ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali..." (pag. 6).

La FAQ del PORTALE del Ministero della Salute del 31-3

"Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l'infezione. Dovresti lavarti le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 60 secondi. Se non sono disponibili acqua e sapone, è possibile utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool (**concentrazione di alcool di almeno il 60%**)".

E la successiva FAQ del PORTALE del MINISTERO 18-4-2020

"Il lavaggio e la disinfezione delle mani sono la chiave per prevenire l'infezione. Dovresti lavarti le mani spesso e accuratamente con acqua e sapone per almeno 60 secondi e dopo asciugati bene. Se non sono disponibili acqua e sapone, puoi utilizzare anche un disinfettante per mani a base di alcool (**concentrazione di alcool di almeno il 70%**)".

La Guida 2020 dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità)

"The antimicrobial activity of alcohols results from their ability to denature proteins.²⁸⁷ Alcohol solutions containing **60-80% alcohol** are most effective, with higher concentrations being less potent.^{288,289}". (pag. 30-11.3)

Abbiamo ritenuto necessario tale chiarimento in ordine a possibili interrogativi che possono sorgere circa l'interpretazione di circolari/ pareri e/o comunicazioni a volte contrastanti in ordine alla percentuale alcolica minima per garantire l'efficacia dei prodotti igienizzanti per le mani a base alcolica.



Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

UFFICIO 5 PREVENZIONE DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI E PROFILASSI INTERNAZIONALE

A

PROTEZIONE CIVILE

VIA ULPIANO 11 - 00193 ROMA

Coordinamento.emergenza@protezionecivile.it

MINISTERO ECONOMIA E FINANZE

Via XX Settembre, 97 - 00187 Roma

MINISTERO SVILUPPO ECONOMICO

Via Molise 2 - 00187 Roma

MINISTERO INFRASTRUTTURE E TRASPORTI

Piazzale Porta Pia, 1 - 00198 Roma

MINISTERO DEL LAVORO E POLITICHE SOCIALI

Via Vittorio Veneto, 56 - 00187 Roma

MINISTERO DEI BENI E DELLE ATTIVITÀ
CULTURALI E DL TURISMO

Via del Collegio Romano, 27 - 00186 Roma

MINISTERO DEGLI AFFARI ESTERI E DELLA
COOPERAZIONE INTERNAZIONALE
ROMA

MINISTERO DELLA DIFESA ISPETTORATO
GENERALE DELLA SANITÀ MILITARE
ROMA

MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
ROMA

MINISTERO DELL'UNIVERSITÀ E DELLA RICERCA
ROMA

MINISTERO DELL'INTERNO

MINISTERO DELLA GIUSTIZIA

MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO

MINISTERO DELLE POLITICHE AGRICOLE,
ALIMENTARI E FORESTALI

MINISTERO DELL'AMBIENTE E DELLA TUTELA DEL
TERRITORIO E DEL MARE

ASSESSORATI ALLA SANITÀ REGIONI
STATUTO ORDINARIO E SPECIALE
LORO SEDI

ASSESSORATI ALLA SANITÀ PROVINCE
AUTONOME TRENTO E BOLZANO
LORO SEDI

ASSOCIAZIONE NAZIONALE COMUNI ITALIANI
(ANCI)
ROMA

U.S.M.A.F. – S.A.S.N. UFFICI DI SANITÀ MARITTIMA,
AEREA E DI FRONTIERA
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINE DEI MEDICI
CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

FNOPI FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI
PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

FNOPO FEDERAZIONE NAZIONALE DEGLI ORDINI
DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA

FOFI FEDERAZIONE ORDINI FARMACISTI ITALIANI
LORO SEDI

FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI DEI TSRM E
DELLE PROFESSIONI SANITARIE TECNICHE, DELLA
RIABILITAZIONE E DELLA PREVENZIONE
ROMA

AZIENDA OSPEDALIERA - POLO UNIVERSITARIO
OSPEDALE LUIGI SACCO
MILANO

COMANDO CARABINIERI TUTELA DELLA SALUTE –
NAS
SEDE CENTRALE

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITÀ
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LE MALATTIE INFETTIVE
– IRCCS “LAZZARO SPALLANZANI”

CENTRO INTERNAZIONALE RADIO MEDICO (CIRM)
ROMA

ISTITUTO NAZIONALE PER LA PROMOZIONE DELLA
SALUTE DELLE POPOLAZIONI MIGRANTI E PER IL
CONTRASTO DELLE MALATTIE DELLA
POVERTÀ (INMP)
ROMA

CONFARTIGIANATO
presidenza@confartigianato.it

CONFCOMMERCIO
Piazza G. G. Belli, 2 - 00153 Roma (IT)
confcommercio@confcommercio.it

ENTE NAZIONALE PER L'AVIAZIONE CIVILE - ENAC
protocollo@pec.enac.gov.it

TRENITALIA
ufficiogruppi@trenitalia.it

ITALO - Nuovo Trasporto Viaggiatori SpA
Viale del Policlinico 149/b – 00161 Roma

REGIONE VENETO – ASSESSORATO ALLA SANITÀ
DIREZIONE REGIONALE PREVENZIONE
COORDINAMENTO INTERREGIONALE DELLA
PREVENZIONE
francesca.russo@regione.veneto.it
coordinamentointerregionaleprevenzione@regione.veneto.it
ROMA

OGGETTO: COVID-2019. Nuove indicazioni e chiarimenti

Facendo seguito alle note Circolari n. 1997 del 22 gennaio 2020 e n. 2302 del 27 gennaio 2020, che contenevano, tra l'altro, indicazioni sulla gestione dei casi nelle strutture sanitarie, l'utilizzo dei DPI per il personale sanitario e le precauzioni standard di biosicurezza, si forniscono le seguenti integrazioni che aggiornano e sostituiscono le precedenti.

L'epidemia di COVID-19 (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata), dichiarata dal Direttore Generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale, continua ad interessare principalmente la Cina, sebbene siano stati segnalati casi anche in numerosi altri Paesi in 4 continenti. Negli ultimi giorni si osserva un leggera flessione nella curva epidemica relativa ai casi confermati in Cina. Tuttavia, secondo uno degli scenari possibili delineati dal Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC), non è escluso che il numero dei casi individuati in Europa possa aumentare rapidamente nei prossimi giorni e settimane, inizialmente con trasmissione locale sostenuta localizzata, e, qualora le misure di contenimento non risultassero sufficienti, poi diffusa con una crescente pressione sul sistema sanitario.

L'*International Committee on Taxonomy of Viruses* (ICTV) ha intanto denominato il nuovo coronavirus "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).

Si richiama l'attenzione sulla necessità di:

- garantire la stretta applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni (precauzioni standard, via aerea, da droplets e da contatto) in tutte le strutture sanitarie, inclusi i servizi di pronto soccorso;
- definire un percorso per i pazienti con sintomi respiratori negli studi medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, come la scrupolosa e sistematica applicazione delle misure soprariportate;
- applicare le procedure per la valutazione, la attivazione e la gestione dell'intervento di presa in carico e di trasporto del paziente attraverso operatori del 118;
- implementare attività di sensibilizzazione della popolazione, con particolare riferimento alle scuole (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=73076&parte=1%20&serie=null>) e ai gestori di esercizi pubblici e privati (Consultare la Circolare specifica al seguente link: <http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2020&codLeg=72993&parte=1%20&serie=null>), per fornire una corretta informazione sull'importanza di adottare corrette misure di prevenzione.

Definizione di caso

Considerando l'evoluzione della situazione epidemiologica, le nuove evidenze scientifiche e la nuova denominazione, la definizione di caso diramata da ultimo con circolare del 27 gennaio 2020, è sostituita dall'allegato 1 alla presente circolare.

Definizione di 'contatto stretto'

La definizione di contatto stretto (All.2) sostituisce la definizione di contatto a rischio (All.1) della circolare '*Potenziali casi di coronavirus (nCoV) e relativa gestione*' del 31 gennaio 2020.

Notifica dei casi

Le Regioni trasmettono giornalmente, entro le ore 11 e le ore 17 di ogni giorno (inclusi i festivi) al Ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it).

Medici di medicina generale (MMG) e Pediatri di libera scelta (PLS)

I MMG e i PLS che vengono a conoscenza di un caso sospetto devono attuare le seguenti misure precauzionali:

- raccogliere informazioni anagrafiche;
- sconsigliare di soggiornare in sala d'attesa; in alternativa programmare la visita in ambiente dedicato presso lo studio o visita domiciliare;
- dotarsi di DPI (mascherina, guanti, occhialini, camice monouso);
- disinfettare le superfici con ipoclorito di sodio 0,1%, dopo pulizia con un detergente neutro;
- smaltire i rifiuti come materiale infetto categoria B (UN3291);
- adottare sistematicamente e rigorosamente le precauzioni standard (droplets ecc).

Il MMG/PLS, deve, in presenza di:

1. paziente sintomatico (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite):

- effettuare valutazione epidemiologica per affezioni vie respiratorie (collegamento con paese a rischio, data di partenza dalla zona a rischio, esposizione a casi accertati o sospetti, contatti con persone rientrate dal paese a rischio, con familiari di casi sospetti), tenendo presente le eventuali patologie preesistenti e lo stato vaccinale;
- segnalare il paziente al 112/118, e/o attraverso i percorsi organizzativi predisposti delle singole regioni;
- segnalare il caso sospetto all'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento;
- isolamento e riduzione dei contatti, uso di mascherina, guanti e protezione dei conviventi, lavaggio frequente delle mani, areazione frequente degli ambienti, valutare tempi e modalità per la rivalutazione telefonica del caso. Disincentivare iniziative di ricorso autonomo ai Servizi sanitari (P.S., MMG, medico di continuità assistenziale-CA) in assenza di contatto con i numeri di pubblica utilità su COVID-19 (1500, Numeri verdi regionali) o con il medico curante.

2. paziente paucisintomatico/contatto stretto negativo al test

- predisporre assistenza domiciliare e/o segnalare il caso al Dipartimento di prevenzione della ASL per la sorveglianza attiva;
- effettuare valutazione clinica telefonica e gestione dell'attesa della possibile evoluzione;
- eventuale valutazione domiciliare.

3. Soggetto riscontrato positivo al tampone per SARS-COV-2 ed al momento asintomatico

- quarantena domiciliare con sorveglianza attiva per 14 giorni.

Triage telefonico (112/118)

Gli operatori della centrale operativa del 112/118 provvedono a effettuare una prima procedura di triage telefonico valutando la presenza dei criteri di definizione di caso sospetto. Nel caso di una persona che corrisponda ai criteri sopra citati, la centrale operativa provvederà a contattare il personale di accettazione

dell'UO di Malattie infettive del DEA di II livello di riferimento per concordare le modalità di trasporto e i tempi di arrivo presso la suddetta struttura.

Trasferimento di casi

Il trasferimento di casi sospetti di SARS-CoV-2 deve avvenire utilizzando un'ambulanza che sarà decontaminata immediatamente dopo il trasferimento. L'ambulanza deve avere una divisione tra vano autista e vano paziente. Il personale sanitario deve indossare adeguati DPI, consistenti in filtranti respiratori FFP2, protezione facciale, tuta protettiva, doppi guanti non sterili, protezione per gli occhi. Il caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di casi confermati di SARS-CoV-2 deve invece avvenire con le necessarie precauzioni e dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione.

Accesso ai Pronto Soccorso/DEA

Nella fase di accoglienza, come già indicato dalle correnti Linee Guida, per i pazienti con sintomi respiratori che accedono al P.S. è necessario prevedere un percorso immediato e un'area dedicata per il *triage* per evitare il contatto con gli altri pazienti. Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va indirizzato al Dipartimento di Malattie infettive, indossando sempre la maschera chirurgica anche durante procedure diagnostiche.

Nella gestione del caso, l'operatore sanitario deve:

- essere dotato di idonei DPI;
- seguire le corrette procedure di disinfezione e smaltimento rifiuti.

Gestione dei casi nelle strutture sanitarie

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Il personale sanitario in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Tabella 1. Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)

	Caso sospetto	Caso confermato lieve	Caso confermato grave
Operatori sanitari	Numero di set per caso	Numero di set per giorno per paziente	
Infermieri	1-2	6	6-12
Medici	1	2-3	3-6
Addetti pulizie	1	3	3
Assistenti e altri servizi	0-2	3	3
TOTALE	3-6	14-15	15-24

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sanitario sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'anti-stanza/zona filtro:

1. togliere ogni monile e oggetto personale. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. indossare un primo paio di guanti;
4. indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. indossare idoneo filtrante facciale;
6. indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

Svestizione: nell'anti-stanza/zona filtro:

Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:
 1. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
 2. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
 3. rimuovere gli occhiali e sanificarli;
 4. rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
 5. rimuovere il secondo paio di guanti;
 6. praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

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)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati (ad esempio: aeroporti, stazioni ferroviarie, porti, metropolitane, scuole, centri commerciali, mercati, centri congressuali).

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Strutture di Riferimento

Tutte le Regioni/Province autonome hanno indicato una struttura dedicata per la gestione dell'emergenza da COVID-19, dovranno segnalare tempestivamente al ministero eventuali cambiamenti.

Laboratori diagnostici

L'elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è riportato in allegato 3 e potrà subire aggiornamenti.

L'allegato 4 relativo alla diagnostica di laboratorio sostituisce il precedente.

Le Regioni trasmettono giornalmente al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it) il rapporto su test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

Raccomandazioni finali

- Le Forze dell'ordine impegnate a garantire le misure di quarantena dei casi con COVID-19, devono utilizzare idonei DPI adeguati alla tipologia di intervento. Ulteriori istruzioni saranno fornite dai singoli datori di lavoro.
- L'esecuzione dei tamponi è riservata ai soli casi sintomatici di ILI e SARI, oltre che ai casi sospetti COVID-19;
- Scheda di Tracing (database);
- Tracciatura solo dei casi primari e di eventuali generazioni successive.

Diffusione capillare della Circolare

Oltre alle autorità in indirizzo gli ordini professionali assicureranno la capillare diffusione della circolare e si coordineranno con le figure sotto riportate per eventuali inosservanze.

Responsabilità di implementazione e verifica di attuazione di quanto previsto dalla circolare

Sono responsabili dell'implementazione e della verifica di attuazione delle misure di cui alla presente circolare i Direttori Generali, i Direttori Sanitari aziendali ed i Direttori Medici di presidio delle Aziende Sanitarie.

Aggiornamenti della circolare

Il contenuto della presente circolare potrà essere aggiornato in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Si invita a dare la massima diffusione alla presente nota circolare ai servizi e ai soggetti interessati.

IL DIRETTORE GENERALE

***f.to Dott. Claudio D'Amario**

Il Direttore dell'Ufficio 05
Dott. Francesco Maraglino

Referenti/Responsabili del procedimento:

Patrizia Parodi – 06.59943144

email: p.parodi@sanita.it

DGPRES-Ufficio 1: Anna Caraglia
06.59943925 – a.caraglia@sanita.it

*“firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi dell'art. 3, comma 2, del d. Lgs. N. 39/1993”

Definizione di caso di COVID-19 per la segnalazione

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base all'evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto

A. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale

e

nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- storia di viaggi o residenza in Cina;

oppure

- contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;

oppure

- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "Contatto stretto":

- Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.
- Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame.

Elenco dei laboratori che possono effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità

<u>REGIONE</u>	<u>LABORATORIO</u>	<u>INDIRIZZO</u>	<u>TELEFONO</u>	<u>REFERENTE</u>
PIEMONTE	LABORATORIO DI Microbiologia e Virologia Ospedale Amedei di Savoia Asl Citta di Torino	Corso Svizzera 164 Torino To	Tel. 011/4393964	Dr.ssa Valeria Ghisetti 011/4393964
LOMBARDIA	Dipartimento di Scienze Biomediche per la Salute, Università di Milano	via C. Pascal, 36 - 20133 Milano	Tel. 02.50315132	Referente: Prof.ssa Elena Pariani elena.pariani@unimi.it
	S.S. Virologia Molecolare, S.C. Microbiologia e Virologia Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo	Via Taramelli, 5 - 27100 Pavia	Tel. 0382.502.633 - 635	Referente: Prof. Fausto Baldanti e Dott.ssa Francesca Rovida f.baldanti@smatteo.pv.it f.rovida@smatteo.pv.it
	U.O.C Microbiologia Clinica, Virologia e diagnostica delle Bioemergenze, ASST FBF-Sacco	Via G.B. Grassi, 74 - 20157 Milano	Tel. 02.39041 (chiedere di contattare il reperibile della direzione Medica) Tel. 02.39042599	Referente: Prof.ssa Maria Rita Gismondo laboratorio.microbiologia@asst-fbfsacco.it
LIGURIA	Laboratorio UO Igiene, Dipartimento di Scienze della Salute, Università degli Studi di Genova	Via Pastore, 1 - 16132 Genova		F. Ansaldi
	U.O.C. Igiene, Ospedale Policlinico San Martino	Largo Rosanna Benzi, 10 - 16132 Genova	Tel. 010 555-8980, -8981, -8983	Referente: Prof. Giancarlo Icardi (icardi@unige.it) Prof. Andrea Orsi (andrea.orsi@unige.it)

PUGLIA	Laboratorio di Epidemiologia Molecolare e Sanità Pubblica - U.O.C. Igiene (Policlinico di Bari) Dipartimento di Scienze Biomediche ed Oncologia Umana, Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Bari	P.zza G.Cesare 11, 70124 Bari	Tel. 080.5592328 080.5478498	Prof.ssa Maria Chironna mail: maria.chironna@uniba.it
LAZIO	Unità Operativa Complessa Laboratorio di Virologia e Laboratori di Biosicurezza I.N.M.I. - I.R.C.C.S. "Lazzaro Spallanzani"	Via Portuense, 292 00149-ROMA	Tel. 0655170666	Dott.ssa Maria R. Capobianchi tel: 3283705132
VALLE D'AOSTA	La Regione Valle d'Aosta non dispone per tale ricerca di laboratori regionali propri, ma si è avvalsa dell'Ospedale Sacco di Milano	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco	Vedi Milano-Sacco
SICILIA "OCCIDENTALE"	Laboratorio di Riferimento Regionale per la Sorveglianza Epidemiologica e Virologica del P.R.O.M.I.S.E. - AOUP "Giaccone" di Palermo	Via del Vespro n. 1333 90131 - Palermo	Tel. 091 - 6553601 - 3632	Prof. Francesco Vitale Cell. 3389436932
SICILIA "ORIENTALE"	Laboratorio di Virologia Clinica - AOUP "V. Emanuele" di Catania - P.O. Gaspare Rodolico - Responsabile: Prof. Guido SCALIA	Via S.Sofia, 78 - 95123 Catania	Tel.095 3781246 Fax. 095378 2807 E-mail: lido@unict.it	Prof.ssa Stefania Stefani Cell. 3393322577
FRIULI VENEZIA GIULIA	Laboratorio di Virologia - UCO Igiene e Sanità pubblica	via dell'Istria 65/1 Trieste	Laboratorio 040 3785464 cell. 333 617 1408	Referente: Prof. Pierlanfranco Dagarò pdagaroi@units.it pierlanfranco.dagarò@auits.sanita.fvg.it
CAMPANIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, laboratorio Biologia Molecolare e Virologia, AO dei Colli Monaldi-Cotugno	Via Leonardo Bianchi	Tel. 335 1260641	Dott. L. Atripaldi
MARCHE	Laboratorio Virologia-Dip. Scienze Biomediche e Sanità Pubblica Univ. Politecnica delle Marche	Via Tronto, 10 60020 Torrette di Ancona-Ancona		P. Bagnarelli
	SOD VIROLOGIA AOU-OR ANCONA	VIA CONCA 71 - Ancona	Tel. 071 596 4928	PATRIZIA BAGNARELLI Tel. 071 5964849

Provincia autonoma di BOLZANO	AS Alto Adige, Laboratorio Aziendale di Microbiologia e Virologia/Comprensorio sanitario di Bolzano	via Amba Alagi 5	Tel. 0471 909627	Dr.ssa Elisabetta Pagani - 0471 907300
Provincia autonoma di TRENTO	Microbiologia e Virologia - Presidio ospedaliero Santa Chiara	Largo Medaglie D'Oro 9-38122 Trento(TN)	Tel. 0461/903270	Lucia Collini 0464/902594 Paolo Lanzafame 0461/904421
UMBRIA	Lab. Virologia INFLUNET c/o S.C. Microbiologia Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia	Azienda Ospedaliera S.M. della Misericordia - S. Andrea delle Fratte, 06156 - Perugia Edificio M -Piano -2	Tel. 075 -5784277 / 3241/4287	Dott.ssa Barbara Camilloni Referente INFLUNET tel.3381563762 Dott.ssa Antonella Mencacci Resp. S.C. Microbiologia tel.3391089519
CALABRIA	U.O.C. Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera "Annunziata",	Cosenza	Tel. 0984.6811	Direttore: dott.sa Cristina Giraldi Tel. 3427820744
	Microbiologia e Virologia Grande Ospedale Metropolitano BMM	Via Giuseppe Melacrino n.21, 89100 Reggio Calabria	Tel. 0965-397111	Direttore: Dott. Marco Conte Tel. 3351256318;
	LABORATORIO VIROLOGIA E MICROBIOLOGIA AZIENDA OSPEDALIERA PUGLIESE-CIACCIO	Viale Pio X n° 83 – 88100 Catanzaro	Tel.0961883202	Direttore :Dott. Pasquale Minchella, tel.3332468490;
ABRUZZO	UOC di Microbiologia e Virologia Clinica a valenza regionale, P.O. "Spirito Santo"	Via Fonte Romana, n°8 - 65124 - Pescara	Tel: 085/4252542 dalle ore 08:00 alle ore 20:00; Tel: 085/4251 (centralino - dalle ore 20:00 alle 08:00 e festivi	Dr.Paolo Fazii 085/4252723-335 7522906 paolo.fazii@ausl.pe.it

EMILIA- ROMAGNA	Centro di Riferimento Regionale per le Emergenze Microbiologiche (CRREM) UOC di Microbiologia, Policlinico di S. Orsola	Via Massarenti, 9 Bologna	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero 051 2144316 sabato, domenica e festivi previo accordo telefonico numero 334 6598473	Prof.ssa Maria Carla Re Tel 051 214 4510 Cell 349 6129380
	Dipartimento di Medicina e Chirurgia Laboratorio di Igiene e Sanità Pubblica Università di Parma	via Volturmo, 39 43125 Parma	dal lunedì al venerdì previo accordo telefonico al numero cellulare di riferimento 334 3190422	Prof.ssa Paola Affanni Cell. 346 6080287 Prof.ssa Maria Eugenia Colucci Cell. 349 7786719
VENETO	UOC Laboratorio di Microbiologia e Virologia	via N. Giustiniani, 2	Tel segr. 0498218830- 7915-7914	Dr. Andrea Crisanti
	Laboratorio di Virologia, Dipartimento Medicina Molecolare, Università degli Studi di Padova	Via Gabelli, 63 - 35121 Padova		Dott. A. Crisanti
SARDEGNA	Laboratorio Generale (HUB) di analisi chimico cliniche e microbiologia	A.O.U. Cagliari P.O. Duilio Casula S.S. 554 Km. 4,300 - Monserrato (CA)	Tel. 7051096471	Dott. Ferdinando Coghe 07051096471
	S.C. Microbiologia e Virologia Laboratorio Virologia Speciale Centro Influenza	Viale S. Pietro, 43/B - 07100 Sassari AOU Sassari - Palazzo Infettivologia	Tel. 079229807	Prof. Caterina Serra 3289178550
TOSCANA	Dipartimento di Medicina Sperimentale e Clinica, Laboratorio di Virologia, Università degli Studi di Firenze	Viale Morgagni, 48 - 50134 Firenze		G.M. Rossolini
	UO Virologia Universitaria, Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana	Via Paradisa, 2 - 56124 Pisa		M.L. Vatteroni
	UOC Microbiologia e Virologia, Azienda Ospedaliera Universitaria Senese Dipartimento Biotecnologie Mediche, Università degli Studi di Siena	V.le Bracci, 1, 53100 - Siena		M.G. Cusi

Diagnostica di Laboratorio

La diagnosi molecolare può essere effettuata dai laboratori dei principali ospedali e/o individuati dalle Regioni su campioni clinici respiratori secondo i protocolli di Real Time PCR per SARS-CoV-2 indicati dall'OMS al link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance> e con particolare riferimento al protocollo U.S. CDC e al protocollo sviluppato da Charitè, Berlino, Germania (<https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.3.2000045>).

Raccolta e invio di campioni biologici per la diagnosi di laboratorio

Raccomandazioni per la raccolta dei campioni clinici

In accordo alle più recenti indicazioni dell'OMS, si raccomanda di effettuare la diagnosi di laboratorio del virus 2019-nCoV, dove possibile, su campioni biologici prelevati dalle basse vie respiratorie come espettorato, aspirato endotracheale o lavaggio bronco-alveolare.

Se i pazienti non presentano segni di malattia delle basse vie respiratorie, o se la raccolta dei materiali dal tratto respiratorio inferiore non è possibile seppur clinicamente indicata, si raccomanda la raccolta di campioni prelevati dalle alte vie respiratorie come aspirato rinofaringeo o tamponi nasofaringei e orofaringei combinati.

In caso di risultato negativo di un test condotto su un campione biologico da paziente fortemente sospettato di infezione da 2019-nCoV, si raccomanda di ripetere il prelievo di campioni biologici in tempi successivi e da diversi siti del tratto respiratorio (naso, espettorato, aspirato endotracheale). Campioni biologici aggiuntivi quali sangue, urine e feci possono essere raccolti per monitorare la presenza di virus nei diversi compartimenti corporei.

Campioni di siero sia in fase acuta che convalescente possono essere raccolti per il rilevamento di anticorpi non appena saranno disponibili test sierologici specifici per 2019-nCoV. I campioni devono essere immediatamente trasportati in laboratorio e impiegati nella diagnosi molecolare. La raccolta dei campioni biologici deve avvenire adottando precauzioni e dispositivi di protezione individuale utili a minimizzare la possibilità di esposizione a patogeni.

Fonte: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov))

Modalità di spedizione

Confezionare il pacco per i campioni clinici utilizzando contenitori adeguati a norma di legge (Circolare n.3 dell'8 maggio 2003 del Ministero della Salute) per l'invio di materiale biologico, categoria B codice UN3373. È fatto obbligo di utilizzare un triplo imballaggio, formato da un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, conformi alle disposizioni vigenti, in modo da impedire la fuoriuscita del contenuto anche in caso di incidente durante il trasporto. Il pacco deve essere provvisto di un'etichetta che riporti i dati (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail) del mittente e del destinatario.

NUOVO CORONAVIRUS

Cosa c'è da sapere

Numero di pubblica utilità **1500** #COVID19 #iorestoacasa

La nostra salute	Temi e professioni	News e media	Ministro e Ministero
------------------	--------------------	--------------	----------------------

Sei in: [Home](#) > [News e media](#) > [Dossier](#) > [La salute nelle tue mani](#)

La salute nelle tue mani

I temi di questa sezione sono a cura di:
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali

In collaborazione con:
 > **Direzione generale della prevenzione**

[Un gesto semplice ma importante](#)
[Quando lavare le mani](#)
[Come lavare le mani](#)
[In ospedale](#)

Vedi anche

Covid-19, i casi in Italia 17 aprile ore 18

La vita ai tempi del Coronavirus, il questionario sociologico dell'Università Sapienza

Covid-19, i casi in Italia 16 aprile ore 18

Il Covid-19 non lascia i papà fuori dalla sala parto

Covid-19, a Milano la prima biobanca del nuovo coronavirus. Conserverà tutti i campioni per cure e vaccini

Covid-19, oltre 2 milioni di casi nel mondo e 130 mila morti. L'Unione Europea cauta su fase 2

Cambia canale

[La nostra salute](#)



Il lavaggio delle mani ha lo scopo di rimuovere i germi patogeni presenti sulla cute, attraverso un'azione meccanica. Ma non basta aprire il rubinetto e passare le mani sotto il getto dell'acqua per eliminare il problema.

Ecco alcune semplici regole per un efficace e igienico lavaggio delle mani.

- Utilizza sapone (meglio quello liquido della saponetta) e acqua corrente, preferibilmente calda. Il sapone liquido non è esposto all'aria e quindi non permette ai germi di proliferare, come invece può accadere sulla superficie della saponetta
- Applica il sapone su entrambi i palmi delle mani e strofina sul dorso, tra le dita e nello spazio al di sotto delle unghie (dove si annidano più facilmente i germi), per almeno 40-60 secondi
- Risciacqua abbondantemente con acqua corrente

- > Asciuga le mani possibilmente con carta usa e getta o con un asciugamano personale pulito o con un dispositivo ad aria calda
- > Non toccare rubinetti o maniglie con le mani appena lavate. Per chiudere il rubinetto usa una salviettina pulita, meglio se monouso.
- > Applica, eventualmente, una crema o lozione idratante per prevenire le irritazioni, in caso di detergenti troppo aggressivi o dopo lavaggi prolungati.

Per rimuovere i germi dalle mani è sufficiente il comune sapone, ma, in assenza di acqua, puoi ricorrere ai cosiddetti *hand sanitizers* (igienizzanti per le mani), a base alcolica. Questi prodotti vanno usati quando le mani sono asciutte, altrimenti non sono efficaci. Se li usi frequentemente, inoltre, possono provocare secchezza della cute.

In commercio esistono anche detergenti con azione battericida, ma attento a non abusarne, perché potrebbero aumentare la resistenza batterica alle infezioni.

I saponi con disinfettanti o antisettici hanno senso soprattutto in alcune circostanze, come in ospedale. Le mani sporche degli operatori sanitari, infatti, sono le prime responsabili della diffusione di infezioni ospedaliere.

Scarica il pieghevole **Previeni le infezioni con il corretto lavaggio delle mani** realizzato dal ministero della Salute.

Le informazioni qui pubblicate non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico.

Data di pubblicazione: 1 ottobre 2013, ultimo aggiornamento 6 febbraio 2020

Tag associati a questa pagina:

[Infermieri](#) [Influenza](#) [Malattie infettive](#) [Ospedali](#) [Prevenzione](#)

Consulta i [dossier di Influenza](#), i [dossier di Malattie infettive](#)

Vai all'[archivio completo](#) dei dossier

Consulta l'area tematica: [Influenza](#), [Malattie infettive](#)

Documentazione

Allegati

WHO guidelines on hand hygiene in health care
08/10/2013 - PDF (4.91 Mb)

Opuscoli e Poster

Screening per il tumore del collo dell'utero

Epatite C

Dengue

Temi e professioni

Malattie infettive - Sindrome respiratoria medio-orientale - Mers-CoV

Nuovo coronavirus - Distribuzione DPI in Italia

Nuovo coronavirus - Covid-19 - Raccomandazioni per gli operatori sanitari



NUOVO CORONAVIRUS

Cosa c'è da sapere

Numero di pubblica utilità **1500**

#COVID19 #iorestoacasa

La nostra salute

Temi e professioni

News e media

Ministro e Ministero

Sei in: [Home](#) > [News e media](#) > [Dossier](#) > [La salute nelle tue mani](#)

La salute nelle tue mani

I temi di questa sezione sono a cura di:
Direzione generale della comunicazione e delle relazioni istituzionali

In collaborazione con:
 > **Direzione generale della prevenzione**

[Un gesto semplice ma importante](#)
[Quando lavare le mani](#)
[Come lavare le mani](#)
[In ospedale](#)

Vedi anche

Covid-19, i casi in Italia 17 aprile ore 18

La vita ai tempi del Coronavirus, il questionario sociologico dell'Università Sapienza

Covid-19, i casi in Italia 16 aprile ore 18

Il Covid-19 non lascia i papà fuori dalla sala parto

Covid-19, a Milano la prima biobanca del nuovo coronavirus. Conserverà tutti i campioni per cure e vaccini

Covid-19, oltre 2 milioni di casi nel mondo e 130 mila morti. L'Unione Europea cauta su fase 2

Cambia canale

[La nostra salute](#)



Come si trasmettono le infezioni

La trasmissione segue 3 fasi:

L'igiene delle mani è fondamentale per la prevenzione delle infezioni. Ci sono evidenze che circa il 15-30% delle infezioni associate alle pratiche assistenziali possono essere prevenute con una accurata igiene delle mani. Durante l'attività di assistenza, se non si adottano opportune misure igieniche, c'è il rischio, infatti, di diffondere le infezioni tra malati, da malato a sano, da sano a malato.

E' quindi opportuno conoscere le più comuni modalità di contaminazione e mettere in atto le opportune misure igieniche.

Gli operatori sanitari devono seguire specifiche procedure, per l'applicazione delle quali sono formati. Ma anche i malati, o chiunque fornisca loro assistenza, dovrebbe conoscerle e metterle in pratica.

1. i germi presenti sulla cute del malato o su oggetti nelle immediate vicinanze del malato stesso si trasferiscono alle mani di chi li assiste e degli operatori sanitari, dove sopravvivono per qualche minuto
2. gli assistenti e gli operatori sanitari non eseguono un corretto lavaggio o la disinfezione delle mani
3. gli assistenti e gli operatori toccano un altro malato o un oggetto che verrà in contatto diretto con il malato.

Momenti o oggetti che danno origine a una contaminazione

- > la medicazione di una ferita
- > le manovre sui cateteri inseriti nei vasi sanguigni e sui cateteri urinari
- > le manovre sulle vie respiratorie
- > il contatto con le secrezioni dei pazienti
- > gli indumenti
- > la biancheria del letto
- > i mobili vicino al letto e altri oggetti nelle immediate vicinanze del malato
- > i lavandini e in particolare le manopole dei rubinetti



Principali tecniche di lavaggio

L'igiene delle mani può essere fatta con modalità e prodotti diversi a seconda della mansione che si deve svolgere.

Le principali tecniche che riguardano chiunque sia a contatto con un malato sono:

1. Lavaggio sociale o igienico

Ha lo scopo di eliminare lo sporco visibile e rimuovere i germi patogeni, con l'aiuto di acqua e sapone detergente, possibilmente liquido.

E' necessario lavare le mani quando sono visibilmente sporche (sangue o altri liquidi biologici), dopo l'uso dei servizi igienici, prima di manipolare farmaci e prima di preparare o servire alimenti.

Il lavaggio sociale deve durare dai 40 ai 60 secondi.

Per l'esecuzione corretta occorre:

- > aprire il rubinetto con la mano, il gomito o il piede
- > bagnare uniformemente le mani e i polsi con acqua tiepida
- > applicare una dose di sapone sul palmo della mano e insaponare uniformemente mani e polsi con sapone liquido detergente in dispenser
- > dopo aver insaponato le mani per almeno 15 secondi sciacquare abbondantemente
- > asciugare con asciugamani monouso in tela o carta assorbente fino a eliminare l'umidità residua
- > chiudere il rubinetto dell'acqua con il gomito, oppure se è manuale con un lembo dell'asciugamano.

2. Lavaggio antisettico

Ha lo scopo di eliminare i germi patogeni presenti sulle mani, attraverso l'uso di acqua e detergenti contenenti un agente antisettico; i più utilizzati sono clorexidina gluconato, iodofori e triclosan.

Anche questo tipo di lavaggio è adatto prima di manipolare farmaci o preparare il cibo e deve durare dai 40 ai 60 secondi.

3. Frizione alcolica

Ha lo scopo di eliminare i germi patogeni, attraverso l'utilizzo di soluzioni al 60-80% di alcol, associato a sostanze emollienti e umidificanti, in grado di proteggere la cute delle mani. I prodotti possono essere in gel, liquidi o in schiuma e non vanno usati su cute lesa o ferite e in presenza di fiamme. Per eseguire la frizione alcolica non serve l'acqua, non occorre che ci sia un lavandino e non occorre carta per asciugarsi le mani. Le confezioni sono tascabili.

La frizione è indicata nelle seguenti situazioni:

- > prima e dopo il contatto diretto con il malato
- > dopo la rimozione dei guanti non sterili
- > dopo il contatto con liquidi e secrezioni corporee, mucose o cute non integra o in caso di medicazione delle ferite
- > quando, assistendo lo stesso malato, si passa da una sede del corpo contaminata a una pulita
- > dopo contatto con oggetti nell'immediata vicinanza del malato.

Screening per il tumore del collo dell'utero

Epatite C

Dengue

Temi e professioni

Malattie infettive - Sindrome respiratoria medio-orientale - Mers-CoV

Nuovo coronavirus - Distribuzione DPI in Italia

Nuovo coronavirus - Covid-19 - Raccomandazioni per gli operatori sanitari



La frizione deve durare complessivamente 30-40 secondi, fino a completa asciugatura. In alternativa alla frizione con soluzione idroalcolica si possono lavare le mani con acqua e sapone antisettico. Va però evitato l'uso contemporaneo di frizioni a base alcolica e sapone antisettico.

Procedure che riguardano solo chirurghi e infermieri di sala operatoria

da effettuarsi prima delle procedure chirurgiche.

- > lavaggio chirurgico secondo una procedura stabilita
- > frizione chirurgica con preparazioni a base di alcol prima delle procedure chirurgiche.



Nota: L'uso dei guanti non sostituisce il lavaggio delle mani. I guanti contaminati utilizzati dall'operatore possono, infatti, rappresentare un importante e spesso trascurato veicolo di diffusione dei microrganismi nell'ambiente.

Fonte: **FNOPI** - Federazione nazionale Ordini Professioni Infermieristiche.

Scarica il pieghevole **Previene le infezioni con il corretto lavaggio delle mani** realizzato dal ministero della Salute.

Le informazioni qui pubblicate non sostituiscono in alcun modo i consigli, il parere, la visita, la prescrizione del medico.

Data di pubblicazione: 1 ottobre 2013, ultimo aggiornamento 6 febbraio 2020

Tag associati a questa pagina:

[Infermieri](#) [Influenza](#) [Malattie infettive](#) [Ospedali](#) [Prevenzione](#)

Consulta i [dossier di Influenza](#), i [dossier di Malattie infettive](#)

Vai all'[archivio completo](#) dei dossier

Consulta l'area tematica: [Influenza](#), [Malattie infettive](#)

Documentazione

Allegati

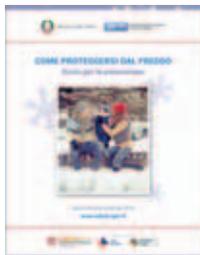
WHO guidelines on hand hygiene in health care

08/10/2013 - PDF (4.91 Mb)

Opuscoli e Poster



Infografica sulle
coperture vaccinali
antinfluenzali



Come proteggersi dal
freddo. Guida per la
prevenzione



Come lavarsi le mani
con acqua e sapone?



I 5 momenti
fondamentali per
l'igiene delle mani



Come frizionare le
mani con la soluzione
alcolica?

Documentazione

Biblioteca del Ministero
Opuscoli e poster
Normativa
Notifiche pubblici proclami

Pubblicazioni
Concorsi
Dati

Trasparenza

Accesso civico
Responsabile del potere
sostitutivo

Amministrazione trasparente
Bandi di gara e contratti

Contatti

Ministero della Salute
Centralino telefonico 0039-06.5994.1
- Organigramma

Sede del Ministro
Lungotevere Ripa, 1
00153 - Roma

Sede Centrale
Viale Giorgio Ribotta, 5
00144 - Roma

- Uffici periferici territoriali

- Telefono e posta elettronica
- PEC - Posta Elettronica Certificata

- URP
- Front Office - Numero unico di prenotazione
- Ufficio stampa

[Mappa](#) |
 [Note legali](#) |
 [Privacy](#) |
 [Responsabile](#) |
 [Redazione](#) |
 [Monitoraggio accessi](#) |
 [Accessibilità](#) |
 [I più votati](#) |
 [Elenco siti tematici](#) |
 [Sito archeo](#)



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care

First Global Patient Safety Challenge
Clean Care is Safer Care



11.3 Alcohols

Most alcohol-based hand antiseptics contain either ethanol, isopropanol or n-propanol, or a combination of two of these products. Concentrations are given as either percentage of volume (= ml/100 ml, abbreviated % v/v), percentage of weight (= g/100 g, abbreviated % m/m), or percentage of weight/volume (= g/100 ml, abbreviated % m/v). Studies of alcohols have evaluated either individual alcohols in varying concentrations (most studies), combinations of two alcohols, or alcohol solutions containing small amounts of hexachlorophene, quaternary ammonium compounds (QAC), povidone-iodine, triclosan or CHG.^{137,221,267-286}

The antimicrobial activity of alcohols results from their ability to denature proteins.²⁸⁷ Alcohol solutions containing 60–80% alcohol are most effective, with higher concentrations being less potent.^{288,289} This paradox results from the fact that proteins are not denatured easily in the absence of water.²⁸⁷ The alcohol content of solutions may be expressed as a percentage by weight (m/m), which is not affected by temperature or other variables, or as a percentage by volume (v/v), which may be affected by temperature, specific gravity and reaction concentration.²⁹⁰ For example, 70% alcohol by weight is equivalent to 76.8% by volume if prepared at 15 °C, or 80.5% if prepared at 25 °C.²⁹⁰ Alcohol concentrations in antiseptic handrubs are often expressed as a percentage by volume.¹⁹⁸

Alcohols have excellent *in vitro* germicidal activity against Gram-positive and Gram-negative vegetative bacteria (including multidrug-resistant pathogens such as MRSA and VRE), *M. tuberculosis*, and a variety of fungi.^{287-289,291-296} However, they have virtually no activity against bacterial spores or protozoan oocysts, and very poor activity against some non-enveloped (non-lipophilic) viruses. In tropical settings, the lack of activity against parasites is a matter of concern about the opportunity to promote the extensive use of alcohol-based handrubs, instead of handwashing, which may at least guarantee a mechanical removal effect.

Some enveloped (lipophilic) viruses such as herpes simplex virus (HSV), HIV, influenza virus, RSV, and vaccinia virus are susceptible to alcohols when tested *in vitro* (Table I.11.5).²⁹⁷ Other enveloped viruses that are somewhat less susceptible, but are killed by 60–70% alcohol, include hepatitis B virus (HBV) and probably hepatitis C virus.²⁹⁸ In a porcine tissue carrier model used to study antiseptic activity, 70% ethanol and 70% isopropanol were found to reduce titres of an enveloped bacteriophage more effectively than an antimicrobial soap containing 4% CHG.¹⁹²

Numerous studies have documented the *in vivo* antimicrobial activity of alcohols. Early quantitative studies of the effects of antiseptic handrubs established that alcohols effectively reduce bacterial counts on hands.^{63,288,292,299} Typically, log reductions of the release of test bacteria from artificially contaminated hands average 3.5 log₁₀ after a 30-second application, and 4.0–5.0 log₁₀ after a 1-minute application.⁴⁸ In 1994, the FDA TFM classified ethanol 60–95% as a generally safe and effective active agent for use in antiseptic hand hygiene or HCW handwash products.¹⁹⁸ Although the TFM considered that there were insufficient data to classify isopropanol 70–91.3% as effective, 60% isopropanol has subsequently been adopted

in Europe as the reference standard against which alcohol-based handrub products are compared²⁰¹ (see Part I, Section 10.1.1). Although n-propanol is found in some hand sanitizers in Europe,³⁰⁰ it is not included by the TFM in the list of approved active agents for hand antiseptics and surgical hand preparation in the USA.⁵⁸

Alcohols are rapidly germicidal when applied to the skin, but have no appreciable persistent (residual) activity. However, regrowth of bacteria on the skin occurs slowly after use of alcohol-based hand antiseptics, presumably because of the sub-lethal effect alcohols have on some of the skin bacteria.^{301,302} Addition of chlorhexidine, quaternary ammonium compounds, octenidine or triclosan to alcohol-based formulations can result in persistent activity.⁴⁸ A synergistic combination of a humectant (octoxyglycerine) and preservatives has resulted in prolonged activity against transient pathogens.³⁰³ Nevertheless, a recent study on bacterial population kinetics on gloved hands following treatment with alcohol-based handrubs with and without supplements (either CHG or mectronium etilsulfate) concluded that the contribution of supplements to the delay of bacterial regrowth on gloved hands appeared minor.²²⁷

Alcohols, when used in concentrations present in alcohol-based handrubs, also have *in vivo* activity against a number of non-enveloped viruses (Table I.11.5). For example, *in vivo* studies using a fingerpad model have demonstrated that 70% isopropanol and 70% ethanol were more effective than medicated soap or non-medicated soap in reducing rotavirus titres on fingerpads.^{257,304} A more recent study using the same test methods evaluated a commercially available product containing 60% ethanol, and found that the product reduced the infectivity titres of three non-enveloped viruses (rotavirus, adenovirus, and rhinovirus) by 3 to 4 logs.³⁰⁵ Other non-enveloped viruses such as hepatitis A and enteroviruses (e.g. poliovirus) may require 70–80% alcohol to be reliably inactivated.^{306,307} It is worth noting that both 70% ethanol and a 62% ethanol foam product with humectants reduced hepatitis A virus titres on whole hands or fingertips to a greater degree than non-medicated soap, and both reduced viral counts on hands to about the same extent as antimicrobial soap containing 4% CHG.³⁰⁸ The same study found that both 70% ethanol and the 62% ethanol foam product demonstrated greater virucidal activity against poliovirus than either non-antimicrobial soap or a 4% CHG-containing soap.³⁰⁸ However, depending on the alcohol concentration, time, and viral variant, alcohol may not be effective against hepatitis A and other non-lipophilic viruses. Schurmann concluded that the inactivation of naked (non-enveloped) viruses is influenced by temperature, the ratio of disinfectant to virus volume, and protein load.³⁰⁹ Various 70% alcohol solutions (ethanol, n-propanol, isopropanol) were tested against a surrogate of norovirus and ethanol with 30-second exposure demonstrated virucidal activity superior to the others.³¹⁰ In a recent experimental study, ethyl alcohol-based products showed significant reductions of the tested surrogate for a non-enveloped human virus; however, activity was not superior to non-antimicrobial or tap/faucet water controls³¹¹. In general, ethanol has greater activity against viruses than isopropanol⁷⁰. Further *in vitro* and *in vivo* studies of both alcohol-based formulations and antimicrobial soaps are warranted to establish the minimal level of virucidal activity that is required to interrupt direct contact transmission of viruses in health-care settings.

Alcohols are not good cleansing agents and their use is not recommended when hands are dirty or visibly contaminated with proteinaceous materials. When relatively small amounts of proteinaceous material (e.g. blood) are present, however, ethanol and isopropanol may reduce viable bacterial counts on hands,³¹² but do not obviate the need for handwashing with water and soap whenever such contamination occurs.¹⁷⁹ A few studies have examined the ability of alcohols to prevent the transfer of health care-associated pathogens by using experimental models of pathogen transmission.^{74,88,169} Ehrenkranz and colleagues⁸⁸ found that Gram-negative bacilli were transferred from a colonized patient's skin to a piece of catheter material via the hands of nurses in only 17% of experiments following antiseptic handrub with an alcohol-based hand rinse. In contrast, transfer of the organisms occurred in 92% of experiments following handwashing with plain soap and water. This experimental model suggests that when HCWs hands are heavily contaminated, alcohol-based handrubbing can prevent pathogen transmission more effectively than handwashing with plain soap and water.

Table I.11.6 summarizes a number of studies that have compared alcohol-based products with plain or antimicrobial soaps to determine which was more effective for standard handwashing or hand antisepsis by HCWs (for details see Part I, Section 11.13).^{88,125,137,221,223,273-279,286,313-321}

The efficacy of alcohol-based hand hygiene products is affected by a number of factors including the type of alcohol used, concentration of alcohol, contact time, volume of alcohol used, and whether the hands are wet when the alcohol is applied. Small volumes (0.2–0.5 ml) of alcohol applied to the hands are no more effective than washing hands with plain soap and water.^{74,169} Larson and colleagues¹⁵¹ documented that 1 ml of alcohol was significantly less effective than 3 ml. The ideal volume of product to apply to the hands is not known and may vary for different formulations. In general, however, if hands feel dry after being rubbed together for less than 10–15 seconds, it is likely that an insufficient volume of product was applied. Alcohol-impregnated towelettes contain only a small amount of alcohol and are not much more effective than washing with soap and water.^{74,322,323}

Alcohol-based handrubs intended for use in hospitals are available as solutions (with low viscosity), gels, and foams. Few data are available regarding the relative efficacy of various formulations. One small field trial found that an ethanol gel was somewhat less effective than a comparable ethanol solution at reducing bacterial counts on the hands of HCWs.³²⁴ Recent studies found similar results demonstrating that solutions reduced bacterial counts on the hands to a significantly greater extent than the tested gels.^{203,325} Most gels showed results closer to a 1-minute simple handwash than to a 1-minute reference antisepsis.²⁹⁶ New generations of gel formulations with higher antibacterial efficacy than previous products have since been proposed.⁷⁰ Further studies are warranted to determine the relative efficacy of alcohol-based solutions and gels in reducing transmission of health care-associated pathogens. Furthermore, it is worth considering that compliance is probably of higher importance, thus if a gel with lower in vitro activity is more frequently used, the overall outcome is still expected to be better.

Frequent use of alcohol-based formulations for hand antsepsis tends to cause drying of the skin unless humectants or other skin conditioning agents are added to the formulations. For example, the drying effect of alcohol can be reduced or eliminated by adding 1–3% glycerol or other skin conditioning agents.^{219,221,267,268,273,301,313,326,327}

Moreover, in prospective trials, alcohol-based solutions or gels containing humectants caused significantly less skin irritation and dryness than the soaps or antimicrobial detergents tested.^{262,264,328,329} These studies, which were conducted in clinical settings, used a variety of subjective and objective methods for assessing skin irritation and dryness. Further studies of this type are warranted to establish if products with different formulations yield similar results.

Even well-tolerated alcohol-based handrubs containing humectants may cause a transient stinging sensation at the site of any broken skin (cuts, abrasions). Alcohol-based handrub preparations with strong fragrances may be poorly tolerated by a few HCWs with respiratory allergies. Allergic contact dermatitis or contact urticaria syndrome caused by hypersensitivity to alcohol, or to various additives present in some alcohol-based handrubs, occurs rarely (see also Part I, Section 14).³³⁰⁻³³²

A systematic review of publications between 1992 and 2002 on the effectiveness of alcohol-based solutions for hand hygiene showed that alcohol-based handrubs remove organisms more effectively, require less time, and irritate skin less often than handwashing with soap or other antiseptic agents and water.³³³ The availability of bedside alcohol-based solutions increased compliance with hand hygiene among HCWs.^{60,333-335} Regarding surgical hand preparation, an alcohol-based waterless surgical scrub was shown to have the same efficacy and demonstrated greater acceptability and fewest adverse effects on skin compared with an alcohol-based water-aided solution and a brush-based iodine solution.³³⁶

Alcohols are flammable, and HCWs handling alcohol-based preparations should respect safety standards (see Part I, Section 23.6). Because alcohols are volatile, containers should be designed so that evaporation is minimized and initial concentration is preserved. Contamination of alcohol-based solutions has seldom been reported. One report documented a pseudo-epidemic of infections resulting from contamination of ethyl alcohol by *Bacillus cereus* spores³³⁷ and in-use contamination by *Bacillus* spp. has been reported.³³⁸

11.4 Chlorhexidine

CHG, a cationic bisbiguanide, was developed in the United Kingdom in the early 1950s and introduced into the USA in the 1970s.^{204,339} Chlorhexidine base is barely soluble in water, but the digluconate form is water-soluble. The antimicrobial activity of chlorhexidine appears to be attributable to the attachment to, and subsequent disruption of cytoplasmic membranes, resulting in precipitation of cellular contents.^{48,204} Chlorhexidine's immediate antimicrobial activity is slower than that of alcohols. It has good activity against Gram-positive bacteria, somewhat less activity against Gram-negative bacteria and fungi, and minimal activity against mycobacteria.^{48,204,339} Chlorhexidine is not sporicidal.^{48,339} It has in vitro activity against enveloped



**World Health
Organization**

Patient Safety

A World Alliance for Safer Health Care

World Health Organization

20 Avenue Appia

CH – 1211 Geneva 27

Switzerland

Tel: +41 (0) 22 791 50 60

Email

patientsafety@who.int

Please visit us at:

www.who.int/patientsafety/en/

www.who.int/gpsc/en

