



**BUONE PRATICHE sulla SICUREZZA delle attività
dell'ORTOTTISTA ASSISTENTE DI OFTALMOLOGIA
(a cura del Comitato scientifico AIOraO
Associazione Italiana Ortottisti – Assistenti in Oftalmologia)**

*Considerate le tante ordinanze nazionali e regionali e le procedure interne di ogni struttura pubblica e privata, il comitato scientifico AIOraO si mette a disposizione per eventuali quesiti specifici ed integrare l'attuale documento realizzato in prima versione durante la **Fase 1*** il 16 aprile 2020 e revisionato il 04 maggio 2020 in occasione dell'apertura della **Fase 2**.*

Nelle azioni volte al contenimento e riduzione della diffusione di SARS-CoV-2, ^{1, 2, 3, 4, 5} in considerazione del fatto che gli **Ortottisti Assistenti di Oftalmologia** hanno notevolmente ridotto la loro attività con grande senso di responsabilità, etica e deontologica, non tralasciando il dovere di rispondere ai bisogni di salute delle persone che hanno necessità di trattamenti riabilitativi visivi o esami diagnostici inerenti la semeiologia oculare, pena il rischio di aumento di patologie oculari e/o peggioramento visivo funzionale,

si consiglia,

in mancanza di altre disposizioni da parte degli enti erogatori a riguardo, di processare le richieste dei pazienti identificando la non differibilità di valutazione/trattamento e/o erogando le prestazioni strettamente necessarie ai fini di ridurre il deterioramento della funzione visiva, cercando di limitare gli spostamenti del paziente ed il suo tempo di permanenza all'interno della struttura sanitaria, cercando eventualmente, dove possibile, di implementare il monitoraggio dei trattamenti riabilitativi, introducendo attività di sorveglianza tramite teleconsulto digitale a distanza e teleriabilitazione (con programmi che permettano videochiamate). ^{6, 7, 8, 9}

Si consiglia inoltre all'Ortottista Assistente di Oftalmologia, durante il periodo dell'epidemia COVID 19, di prestare attenzione durante le sue attività alle seguenti disposizioni:

1) Accettazione corretta del paziente

Ideale in accettazione avere effettuato un pretriage, essendo a conoscenza anche della temperatura odierna rilevata al paziente, distinguendo i pazienti che verranno classificati come caso sospetto o caso confermato COVID 19, dai pazienti classificati a minore rischio di contagio. Provare inoltre ad adottare un consenso informato, concordato ed autorizzato dall'ente erogatore della prestazione, da fare firmare al paziente, dalla quale risulti che è stato adeguatamente edotto sul rischio di contagio del virus SARS-CoV-2 (responsabile della COVID 19), nonostante sia adottata ogni possibile precauzione da parte di tutto il personale sanitario.

* Il presente documento è stato inoltrato ai Presidenti delle CdA Ortottista assistente di oftalmologia degli Ordini TSRM PSTRP il 23 aprile 2020

2) Dispositivi di protezione individuale (DPI) per l'Ortottista^{10, 11, 12, 13, 14, 15, 16}

L'Ortottista, seguendo le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (all. 3 "Utilizzo dei DPI"), durante tutte le attività dovrebbe, con cognizione e razionalità, indossare sempre i dispositivi di protezione individuale (DPI) idonei alla tipologia di pazienti con cui entra in contatto.^{17, 18, 19, 20}

Le maschere da tenere in considerazione sono:

- a) **mascherina chirurgica:** protezione del **95%** verso l'esterno, 20% verso chi le indossa
- b) **mascherina FFP2 senza valvola:** **92%** verso l'esterno e verso chi le indossa
- c) **mascherina FFP3 senza valvola:** **98%** verso l'esterno e verso chi le indossa

Le mascherine con valvola hanno protezione verso chi le porta ma scarsa verso l'esterno (solo il 20%), andrebbero quindi utilizzate con sovrapposta un'ulteriore mascherina chirurgica.

In presenza di **pazienti asintomatici**, che hanno temperatura giornaliera $<37.5^{\circ}$, agire sempre con prudenza, indossando una mascherina chirurgica, indumenti con maniche lunghe e possibilmente anche i guanti protettivi, avendo comunque cura di detergerli spesso almeno tra un paziente e l'altro (in alternativa lavarsi molto spesso le mani). Nelle attività con **pazienti con maggiore rischio** che presentano o hanno presentato sintomi respiratori o influenzali negli ultimi 20 giorni o anche **asintomatici ma che presentano congiuntivite**,²¹ è indispensabile l'adozione di occhiali protettivi/visiere, possibilmente indossando camice monouso idrorepellente.^{22, 23, 24}

Nonostante le evidenze scientifiche indichino che la probabilità di contagio indotto da parte del neonato siano basse, e quindi sia sufficiente l'uso di una mascherina chirurgica, si consiglia sempre **all'Ortottista che deve effettuare gli screening neonatali entro 1 metro di distanza**, l'utilizzo del camice a maniche lunghe, cuffia, guanto singolo e una mascherina FFP2 o FFP3, indossando i dispositivi prima di entrare nella stanza e rimuovendoli praticando lavaggio delle mani dopo la loro rimozione, all'uscita.^{25, 26, 27, 28}

Allo stesso modo, l'utilizzo di una mascherina FFP2 o FFP3 potrebbe essere presa in considerazione in presenza di **pazienti anziani o disabili** che, per vari motivi, mal sopportano o non possono proprio utilizzare la mascherina chirurgica. L'indicazione all'utilizzo dei dispositivi FFP2 e FFP3 potrebbe essere giustificato in **contesti assistenziali sul territorio**, durante le attività di **riabilitazione domiciliare**, successivamente ad un'adeguata valutazione del rischio che tenga anche conto del significativo incremento del tempo di esposizione.²⁹ L'abbinamento della visiera/occhiali protezione con le mascherine FFP3 è **necessario** comunque ogniqualvolta si debbano effettuare manovre che possano generare aerosol su pazienti sospetti COVID positivi.

3) Dispositivi di protezione individuale del paziente^{17, 18, 19}

Tutti i pazienti presenti nell'ambiente sanitario dovrebbero: portare almeno la mascherina chirurgica (meglio se anche i guanti protettivi), mantenere sempre la distanza di sicurezza di 1 metro e non sostare in spazi troppo affollati (attenzione al numero dei pazienti presenti nelle sale d'attesa).^{17, 18, 19} L'ideale sarebbe mantenere il più possibile la distanza di sicurezza di almeno 1 metro dal paziente, limitando i contatti fisici alla stretta necessità, in funzione dell'attività da effettuare. Questo non sarà chiaramente possibile nel valutare da vicino i pazienti e negli screening ortottici neonatali. Nell'ambulatorio deve accedere solo il paziente senza accompagnatore, che dovrebbe attendere in una zona a bassa densità di persone. Solo i minori possono essere accompagnati nell'ambulatorio, ed eventualmente i pazienti disabili/non autosufficienti, a patto di mantenere i protocolli di sicurezza previsti.

4) Ridurre sempre i rischi

Idealmente far toccare al paziente meno oggetti possibili (compresa eventuale maniglia della porta), che andrebbero comunque disinfettati prima e dopo il suo passaggio. Potrebbe essere utile portare l'attenzione del paziente su ogni misura messa in atto per la sua sicurezza.^{30, 31} Se possibile, pur mantenendo la medesima accuratezza ed attendibilità di risultato, andrebbero evitate le metodiche semeiologiche che presentano maggiori rischi: esami invasivi o che prevedono un contatto diretto o una prossimità del paziente (come la pachimetria a contatto o l'esame della fissazione mediante oftalmoscopi diretti), preferendo l'impiego di esami che potenzialmente presentano un rischio minore e che non richiedono un contatto diretto o che prevedano l'impiego di diagnostica per immagini (come l'OCT).

5) Disinfettare o detergere la strumentazione?

Disinfettare tutta la strumentazione **sia prima che dopo l'uso da parte di ogni paziente**, con adeguata soluzione o, se non possibile, detergere abbondantemente con acqua e detergente neutro non aggressivo, consultando i manuali d'istruzione degli apparecchi e successive integrazioni. ^{10, 29, 31, 32, 33, 34, 35}

a) Disinfezione: adottare una soluzione idroalcolica o un disinfettante normalmente utilizzato come virucida anche per la cute (esempio clorexidina digluconato alcol etilico) o comunque un disinfettante a base alcolica (alcool isopropilico almeno al 70%). Devono essere disinfettate tutte le mentoniere ed appoggi della fronte di vari strumenti, i pulsanti o torce da tenere in mano (attenzione a evitare eventuali fessure e contatti elettrici), eventuali occlusori a conchiglia per esami perimetrici, le montature di prova e la maggior parte delle lenti (in vetro o infrangibili) della cassetta lenti, la lente liquida presente nel perimetro Zeiss HFA3, le lenti e componenti ottici dell'OCT, e tutte le superfici toccate dal paziente. ^{10, 30, 32, 34, 35}

b) Disinfezione meno aggressiva: per quanto riguarda specificatamente gli occhiali con filtri rosso-verdi (a conchiglia), gli occhiali polarizzati (del Titmus test), le stecche prismatiche di Berens ed i Test di Lang, si consiglia una disinfezione con soluzione di ipoclorito di sodio <0,1% o in alternativa una deterzione abbondante con acqua e detergente neutro non aggressivo prestando attenzione a non graffiare o danneggiare il materiale del test con una disinfezione alcolica.

c) Pulizia della cupola interna di un perimetro: ^{34, 35} per quanto riguarda specificatamente la superficie interna della cupola di un perimetro, dal 01 maggio 2020, **solo per i perimetri HFA (Humphrey Zeiss), è possibile disinfettare** la superficie interna della cupola, spruzzandola con una soluzione di alcool isopropilico al 70%. E' necessario uno spruzzatore che nebulizzi in modo da evitare gocciolamenti e ottenere una buona copertura della superficie prestando attenzione agli specchietti ed alla telecamera. Prestare sempre attenzione a non strofinare nulla sulla cupola, poiché ciò potrebbe danneggiarne la superficie. Prima di nebulizzare la cupola, il supporto delle lenti di prova dovrà essere abbassato e insieme alla torretta di proiezione della luce presente nella parte superiore della cupola, dovranno essere entrambi protetti ed avvolti con un foglio di carta. Spruzzare uniformemente fino a quando la superficie della cupola appare umida ma senza eccedere, evitando che si formino delle gocce. Quindi, lasciare asciugare abbondantemente all'aria la cupola; eventuali gocciolamenti devono essere asciugati delicatamente, senza graffiare la cupola, con un tessuto adatto per le lenti. ³⁵

In assenza di altre indicazioni, per tutti gli altri perimetri non è possibile operare una disinfezione della cupola, ma solo una deterzione con acqua e detergente neutro non aggressivo, dopo l'esame di ogni paziente. Si deve prestare particolare attenzione a non graffiare o danneggiare la cupola stessa, asciugandola poi delicatamente, possibilmente con un panno morbido, o un batuffolo di cotone o una salvietta monouso di pasta di cellulosa (tipo velina) ed arieggiando opportunamente prima del suo nuovo utilizzo. Secondo i manuali d'istruzione dei principali perimetri ³⁴, le cupole ... *“sono trattate con vernici speciali per consentire risultati ottimali. Si consiglia di pulire a secco utilizzando una spazzola a setole lunghe, per una pulizia più profonda utilizzare una soluzione leggermente saponata e un panno morbido... pulire delicatamente la superficie della cupola, facendo attenzione a non graffiare...strofinando troppo un'area si può alterare la superficie. Evitare di fare penetrare il detergente nei target di fissazione e sulle superfici a specchio... potrebbe essere utile pulire piccoli punti della cupola del perimetro Humphrey dovuti a starnuti o colpi di tosse, con una punta di cotone inumidita con alcool isopropilico al 70%...”* ³⁴

Non sono ancora stati effettuati test e studi sulla possibilità di utilizzo della luce UV-C come sistema di disinfezione, per cui è meglio non ricorrervi. ³⁵

d) Sanificazione degli ambienti di lavoro: si rimanda alla consultazione del protocollo per tutelare la salute e la sicurezza dei lavoratori dal possibile contagio da nuovo coronavirus e garantire la salubrità dell'ambiente di lavoro inserito nell'allegato 6 del DPCM 26 aprile 2020 ³³

6) Arieggiare sempre abbondantemente l'ambulatorio tra una paziente e l'altro

Se possibile mantenere adeguatamente arieggiato l'ambulatorio durante esame/valutazione, ed arieggiare sempre abbondantemente all'uscita del paziente (prevedendo al contempo le operazioni di disinfezione delle superfici e degli strumenti usati).³² In particolare prestare attenzione agli esami di perimetria/coordinimetria, che presentano un rischio maggiore, perché solitamente vengono effettuati al buio, in ambulatori chiusi, a stretto contatto con il paziente e per un tempo prolungato. Prestare particolarmente attenzione quindi ad arieggiare anche l'interno della cupola di un perimetro, per i "droplet" che potenzialmente potrebbero filtrare dalla mascherina e restare all'interno della cupola^{19, 23}. C'è anche da considerare che alcuni perimetri possono avere un sistema di ventilazione che garantisce almeno la circolazione dell'aria nella cupola durante l'esame. Alcuni perimetri hanno inoltre dei sistemi di taratura intraesame della luminosità della cupola che potrebbero permettere di effettuare l'esame anche non in completa oscurità. Ciò consente di lasciare socchiusa la porta/finestra dell'ambulatorio che a fronte di una quantità minima di luce, permette un maggiore ricambio d'aria.³⁵ Se sono presenti all'interno dell'ambulatorio dei sistemi di ventilazione e/o regolazione dell'aria (climatizzatori), si consiglia di mantenerli attivi durante le attività, in modo da creare anche un **ricambio d'aria forzata**, mantenendo ottimali i parametri di temperatura ed umidità dell'ambiente. A fronte di queste considerazioni, si consiglia quindi di calcolare adeguatamente i tempi medi per erogare le prestazioni in sicurezza. E' opportuno controllare i manuali per la sicurezza redatti dal Servizio di Prevenzione e Protezione fare presente, a chi di competenza, in questa fase dell'epidemia, i tempi differenti di esecuzione degli esami con adattamento al buio.

7) Alterazione risultati degli esami per l'utilizzo della mascherina

Porre particolare attenzione a quegli esami o valutazioni dove l'utilizzo della mascherina, obbligatoriamente indossata dal paziente,¹⁹ possa alterare il risultato stesso dell'esame o la sua attendibilità.

L'uso della mascherina potrebbe infatti:

a) fare appannare la lente degli occhiali; il Tokyo Metropolitan Police Department, per fare appannare meno le lenti degli occhiali, consiglia di ripiegare per 1cm circa il bordo superiore della mascherina verso l'interno, oppure di utilizzare un fazzoletto di carta, distendendolo e ripiegandolo lungo il bordo superiore della mascherina stessa. Potrebbe essere utile sigillare bene il bordo superiore della mascherina al volto, utilizzando un nastro di cerotto ipoallergenico in seta artificiale, cercando di veicolare l'espiazione del paziente dal lato opposto in cui è presente l'Ortottista.

b) distanziare la lente degli occhiali rispetto alla sua posizione corretta durante gli esami di perimetria. Porre attenzione sia al posizionamento corretto dell'occlusore monouso, che alla distanza della lente inserita nel portallenti che a causa della mascherina potrebbe risultare maggiorata.

Alcuni pazienti arrivano con mascherine acquistate nei negozi di ferramenta che limitano la porzione inferiore del campo visivo ed impediscono un appoggio ottimale sulla mentoniera degli strumenti, in questo caso si consiglia la sostituzione con una mascherina chirurgica.

8) Nuova organizzazione delle attività dell'Ortottista

In virtù dei tempi necessari alla sanificazione degli strumenti e degli oggetti utilizzati dal paziente, del successivo tempo di aerazione dei locali e dei disagi legati alla mobilità dei pazienti che accedono alla struttura (problematiche legate ai mezzi di trasporto pubblico/privato), i numeri e i tempi di erogazione delle prestazioni potrebbero essere diversi rispetto al tempo pre-CODIV 19. Nell'ottica di tutelare i pazienti e gli operatori si consiglia quindi, in questa Fase 2, di rivedere eventualmente il palinsesto delle prestazioni erogabili, evitando eccessiva mobilità di persone ed ottimizzando le risorse disponibili.

9) Utilizzo o riutilizzo delle mascherine

Le mascherine chirurgiche andrebbero adottate per i tempi previsti per il loro utilizzo e poi smaltite correttamente nei contenitori per rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo o, se ci si trova a casa, nella raccolta indifferenziata secondo la modalità corretta ³⁶. In ambito professionale deve essere rispettato l'utilizzo di dispositivi certificati, indicati a seconda del livello di rischio dell'attività ed il loro corretto uso e durata. Attualmente ci sono evidenze scientifiche riguardo ad una possibile "disinfezione della mascherina" (e quindi il suo riutilizzo) solo con perossido di idrogeno e con raggi gamma.²⁰ Non è quindi possibile sanificare le mascherine usate da chi opera a stretto contatto con persone infette o ad alto rischio di contagio. Tuttavia, solo in ambito extraprofessionale, essendo obbligatorio l'utilizzo della mascherina fuori dalle mura domestiche da parte di tutti,³⁸ nel caso la carenza delle risorse non consenta la dotazione o l'utilizzo ottimale delle mascherine chirurgiche, è possibile adottare, per non più di 3 volte, una serie di interventi atti a prolungare l'utilizzo della stessa. Bisogna essere consapevoli che però, in questi casi, l'efficacia della mascherina non sarà mai identica a prima, quindi è ancora più cruciale il mantenimento delle altre misure di sicurezza, soprattutto in questa Fase 2 della pandemia ³⁷.

1° suggerimento: dato che il virus SARS-CoV-2 s'inattiva progressivamente nel giro di qualche ora, in misura differente. A seconda del materiale della superficie su cui si è depositato, prima del nuovo riutilizzo della mascherina, si consiglia di lasciarla appesa all'aria aperta per un periodo minimo di 12 ore (meglio ancora per 5 giorni), stando sempre bene attenti, nel maneggiarla, a **non toccare la parte interna della mascherina stessa**. ^{20, 39}

2° suggerimento: adagiare la mascherina su una superficie disinfettata ed utilizzando un erogatore spray, spruzzare uniformemente, o meglio nebulizzare, la mascherina a distanza su entrambi i lati compresi gli elastici, con soluzione idroalcolica al 70% senza mai eccedere nella bagnatura, e lasciare agire fino a completa evaporazione per almeno 30 minuti in luogo protetto ³⁷

3° suggerimento: si potrebbero utilizzare i vapori prodotti dall'esalazione di alcool rosso denaturato posto in un contenitore (come ad esempio una pentola) e posizionando la mascherina appiattita legandola al retro del coperchio al suo interno per un tempo compreso da 2 a 4 ore stando attenti a non farla bagnare.

4° suggerimento: per diminuire la probabilità di contagio, pur in assenza di studi specifici a riguardo, una mascherina costruita artigianalmente ("fai da te"), anche se non specifica per proteggersi, può essere utile per ridurre di circa 36 volte il passaggio di droplets rispetto all'assenza di qualsiasi DPI.

Se l'Ortottista viene a conoscenza di condotte non in regola con i provvedimenti in vigore, come l'assenza di idonei sistemi di protezione, ha l'obbligo di segnalarlo, suggerendo delle soluzioni idonee al contenimento della pandemia nell'interesse della collettività. ^{19, 40}

10) Effettuare valutazioni ed esami con occhiali o lenti a contatto?

Nell'ottica di una riduzione dei potenziali rischi derivanti dall'uso delle lenti a contatto e la loro manutenzione, durante il periodo COVID-19 al paziente dovrebbe essere consigliato l'utilizzo preferenziale degli occhiali. In ambulatorio è sempre possibile ricostruire ed utilizzare la correzione ottica tramite lenti e montatura di prova ricordandosi di disinfettarli prima e dopo l'utilizzo. Le lenti a contatto andrebbero utilizzate, eventualmente, nei casi in cui le stesse migliorino notevolmente l'attendibilità degli esami e delle valutazioni della funzione visiva rispetto alla correzione a tempiale.



Riferimenti bibliografici utilizzati:

- 1) Indicazioni BIOS (British and Irish Orthoptic Society). **Guidance and Advice for Orthoptists and Orthoptic Professionals** (<https://www.orthoptics.org.uk/coronavirus/guidance-and-advice-for-orthoptists/>)
- 2) Indicazioni AACO (American Association of Certified Orthoptists). **COVID-19 Information**. (<https://www.orthoptics.org/coronavirus>)
- 3) Indicazioni Swiss Orthoptics. **Informationen zu COVID-19**. (<https://www.orthoptics.ch/fachperson/informationen-zum-coronavirus>)
- 4) Indicazioni JACO (Japanese Association of Certified Orthoptists) (http://www.jaco.or.jp/covid_19/)
- 5) Indicazioni ATO (Association Tunisienne d'Orthoptie) (<http://orthoptie-tunisie.com/>)
- 6) Linee di indirizzo per la rimodulazione dell'attività programmata differibile corso di emergenza da COVID-19, MINISTERO della SALUTE. 16.03.2020 (<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>)
- 7) TELEMEDICINA: linee di indirizzo nazionali. Ministero della Salute (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_2_1.jsp?lingua=italiano&id=2129)
- 8) Global Markets for Telemedicine Technologies A BCC Research Healthcare Report, Mar 2012 • Report ID: HLC014E
- 9) Linee guida tecniche per lo sviluppo della Telemedicina orientata alle buone pratiche proposte dall'Osservatorio Nazionale e-care
- 10) Poster Ministero della Salute. **Nuovo coronavirus - Dieci comportamenti da seguire** (http://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=433)
- 11) **Raccomandazioni per la prevenzione o limitazione della diffusione del sars-cov-2 e della patologia correlata** (covid-19)". Regione Lazio (https://www.ordinemedicifrosinone.it/fr/attachments/article/1303/ALLEGATO_A_Raccomandazioni%20IPC_OMS.pdf)
- 12) World Health Organization. **Rational use of personal protecting equipment for coronavirus disease 2019** (COVID-19); Interim guidance; 27 febbraio 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331215>)
- 13) European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). **Guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19**. Stockholm: ECDC; febbraio 2020 (<https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/guidance-wearing-and-removing-personal-protective-equipment-healthcare-settings>)
- 14) **Technical report on guidance for wearing and removing personal protective equipment in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed COVID-19**
- 15) **Technical report on personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed novel coronavirus (2019-nCoV)**
- 16) **Technical report on using face masks in the community – Reducing COVID-19 transmission from potentially asymptomatic or pre-symptomatic people through the use of face masks**
- 17) J. Howard et al. **Face Masks Against COVID-19: An Evidence Review** (<https://www.preprints.org/manuscript/202004.0203/v1>)
- 18) **Recommendation Regarding the Use of Cloth Face Coverings, Especially in Areas of Significant Community-Based Transmission** (<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/cloth-face-cover.html>)
- 19) Fondazione GIMBE. **Mascherina per tutti? La scienza dice sì**. EVIDENCE. Aprile 2020 Vol 12 Issue 4. e1000208 (www.evidence.it/mascherine)
- 20) Direzione Centrale di Sanità. Ministero dell'Interno. **COVID-19: i dispositivi di protezione individuale (DPI)**. Aprile 2020.

- 21) Colavita F., Lapa D., Carletti F. et al. **SARS-CoV-2 Isolation From Ocular Secretions of a Patient With COVID-19 in Italy With Prolonged Viral RNA Detection.** *Annals of Internal Medicine*, 21 april 2020. doi:10.7326/M20-1176 .
(<https://annals.org/aim/fullarticle/2764963/sars-cov-2-isolation-from-ocular-secretions-patient-covid-19>)
- 22) DECRETO-LEGGE 2 marzo 2020, n. 9 (<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/02/20G00026/sg>)
- 23) DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18 (Cura Italia) (<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/03/17/20G00034/sg>)
- 24) 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 COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2; ISS; 28 marzo 2020**
(<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>)
- 25) G.Ancora. **La gestione del neonato con infezione sospetta o accertata da SARS-CoV-2.** SINFORMA n°78 marzo 2020.
- 26) WHO **Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected.** 25 jan 2020. (<https://www.who.int/>)
- 27) CDC. **Frequently Asked Questions and Answers: Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)** (<https://www.cdc.gov/>)
- 28) CDC. **Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Inpatient Obstetric Healthcare Settings.** Retrieved February 25, 2020, from <https://www.cdc.gov>
- 29) Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 - aggiornato al 28 marzo 2020. **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**
(<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5373&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto>)
- 30) **Covid-19, Disinfettanti e detergenti: modalità d'uso e percentuali di efficacia per l'utilizzo domestico.** Ministero della Salute. (http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4427)
- 31) **Covid-19, Usare in sicurezza detergenti, disinfettanti, igienizzanti.** Ministero della Salute.
(<http://www.salute.gov.it/portale/malattieInfettive/dettaglioNotizieMalattieInfettive.jsp?lingua=italiano&id=4398>)
- 32) Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020 – aggiornato al 23 marzo 2020. **Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2**
(<http://prevenzione.e.gestione.degli.ambienti.indoor.in.relazione.alla.trasmissione.dell.infezione.da.virus.sars-cov-2>)
- 33) DPCM 26 aprile 2020 allegato 6. **Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19, applicabili sull'intero territorio nazionale.** (20A02352)
(<http://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/dettaglioAtto?id=73916&articolo=16>)
- 34) Manuali di istruzione dei perimetri Octopus (HS) e Humphrey (Zeiss). (<https://www.zeiss.com/meditec/int/med-support-now.html#>)
- 35) **Cleaning Guidance for the Humphrey Field Analyzer (HFA). HFA COVID Guidance EN 31 025 04081 HFA.12415 FINAL**
(www.zeiss.com/med-support-now)
- 36) ISS. **Come smaltire i rifiuti domestici.** 10 marzo 2020
(https://www.iss.it/web/guest/primopiano/-/asset_publisher/o4oGR9qmvUz9/content/id/5296303)
- 37) Agenzia Industrie Difesa, STABILIMENTO CHIMICO FARMACEUTICO MILITARE. **Istruzioni d'uso per la sanitizzazione delle mascherine monouso di protezione individuale in emergenza da COVID 19.**
(<https://www.secoloditalia.it/2020/03/mascherine-a-rischio-ecco-come-disinfettarle-lo-spiega-il-ministero-della-difesa-che-pero-avverte/>)
- 38) J. Brainar et al. **Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as. COVID-19: A rapid systematic review.** MEDRXIV.
(<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.04.01.20049528v1>) (<https://doi.org/10.1101/2020.04.01.20049528>)
- 39) N. van Doremalen et al. **Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1.** *N Engl J Med* 2020; 382:1564-1567 DOI: 10.1056/NEJMc2004973 (<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2004973>)
- 40) Codice deontologico dell'Ortottista assistente di Oftalmologia revisione approvata il 24.11.2012. Titolo II art.8, Titolo IV art.38 e art.39 (https://aiorao.it/public/Documenti/2012_codice_deontologico.pdf) (<https://aiorao.it/aiorao/index.php/documenti/>)