

COMMISSIONE D'ALBO DEI TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA

Linee di programmazione per la fase 2 COVID-19



ORDINE TSRM PSTRP
MODENA REGGIO EMILIA



*Ordine Tecnici Sanitari di Radiologia Medica e Professioni Sanitarie Tecniche,
della Riabilitazione e della Prevenzione Modena e Reggio Emilia*

Indirizzo: c/o Studio Merenda Marzo Strada San Cataldo 59/5 – (41123)
Modena

Tel. 327/0774361– Fax: 059/829144

Sito Internet: www.tsrmptstrpmore.it

Posta elettronica: modenareggioemilia@tsrm.org PEC:
modenareggioemilia@pec.tsrm.org

INDICE

1. PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE	4
2. ARRIVO DELL'UTENTE IN SALA D'ATTESA	6
3.A PROCEDURE IGIENICHE E DI PROTEZIONE DELL'OPERATORE SANITARIO CHE ACCOGLIE UTENTI ESTERNI NON ACCERTATI COVID-19	7
Igiene delle mani:	7
Dispositivi di Protezione Individuale (DPI):	8
3.B PROCEDURE IGIENICHE E DI PROTEZIONE DELL'OPERATORE SANITARIO CHE ACCOGLIE PAZIENTI NON ACCERTATI COVID-19	12
4. ESECUZIONE DELL'ESAME DIAGNOSTICO	12
EEG	13
EMG-ENG e PE	13
PSG	13
ECO-DOPPLER	14
5. CONSEGNA DEL REFERTO	14
6. SMALTIMENTO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)	15
7. SANIFICAZIONE E CONSERVAZIONE DEGLI OGGETTI	15
8. SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DOPO OGNI ESAME, A INIZIO E FINE ATTIVITÀ	15
BIBLIOGRAFIA (ORDINE ALFABETICO)	19

COMMISSIONE D'ALBO DEI TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA

Linee di programmazione per la FASE 2 COVID-19

Superata la Fase 1 dell'emergenza Covid-19 i professionisti sanitari si ritrovano a rispondere alla necessità di una riorganizzazione della loro attività lavorativa per affrontare la fase di rientro.

Nella FASE 2 si ipotizza una ripresa dell'attività ambulatoriale pubblica, privata accreditata, delle strutture private autorizzate e degli studi libero professionali con misure meno restrittive rispetto alle FASE 1 ma che devono sempre garantire la sicurezza del paziente e dell'operatore sanitario. È dunque necessario fornire raccomandazioni dalla presa in carico del paziente fino all'avvenuta consegna del referto.

La possibile variabilità degli strumenti messi a disposizione dalle singole aziende (pubbliche e private) all'operatore sanitario, complica la stesura di linee guida comuni.

Di seguito le indicazioni da seguire per un corretto e sicuro svolgimento delle attività ambulatoriali nella fase 2.

1. PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

In assenza di check-point

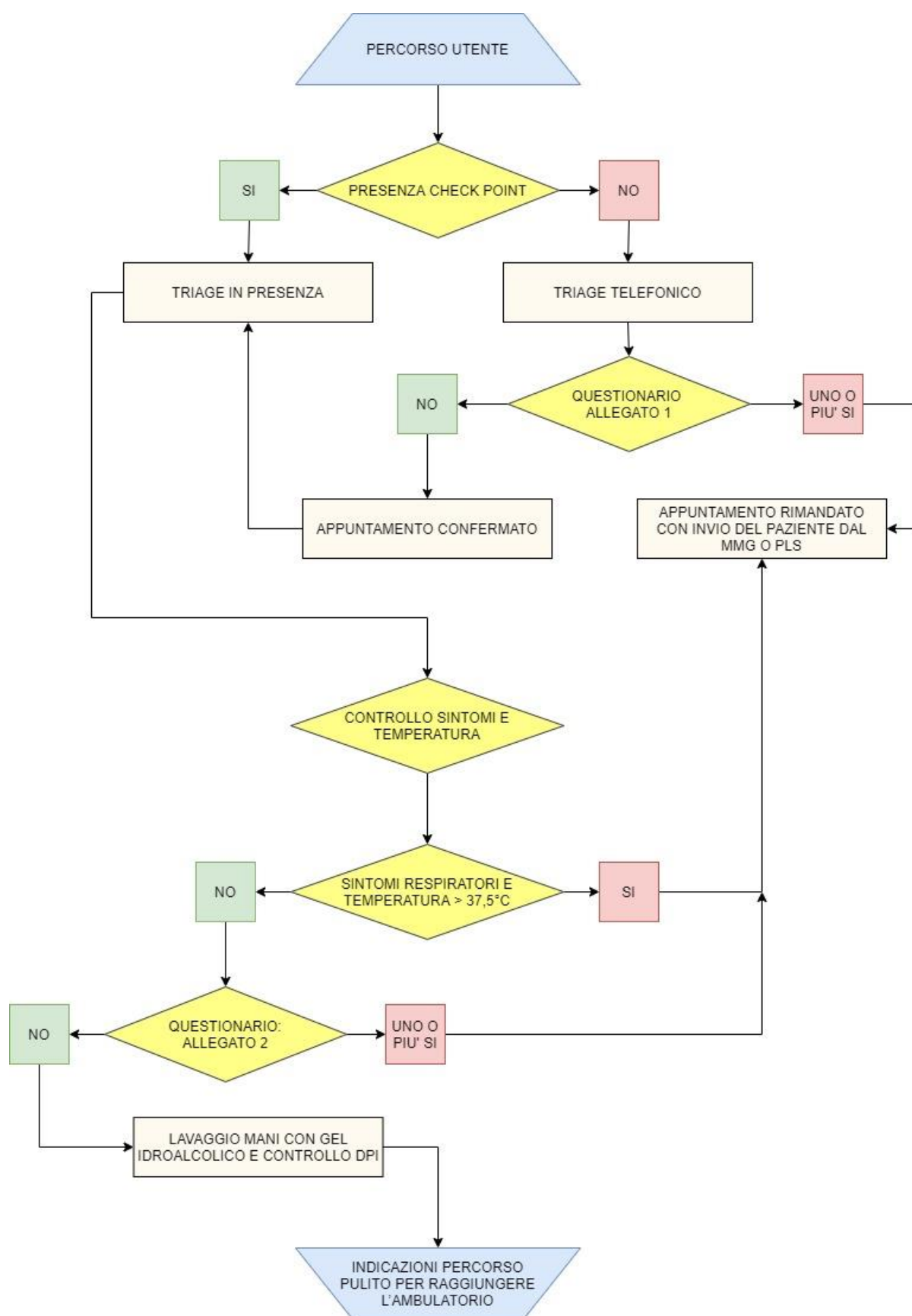
Sarà necessario privilegiare il contatto telefonico con i pazienti che hanno in programma un appuntamento presso i nostri ambulatori. Quindi, il giorno che precede l'esame, l'utente sarà contattato dal personale sanitario che effettuerà un pre triage (allegato 1):

- se il paziente risponderà "SI" ad una qualsiasi domanda del questionario telefonico, verrà rinviato l'appuntamento di almeno 14 giorni (fonte: circolare del Ministero della Salute numero 5443 del 22 aprile 2020), consigliando di contattare il proprio MMG/PLS;
- se il paziente risponderà "NO" a tutte le domande del questionario telefonico, l'appuntamento verrà confermato.

In presenza di check-point

L'utente dovrà essere accolto all'ingresso della struttura pubblica o privata da personale sanitario, adeguatamente addestrato e protetto (secondo indicazioni ministeriali), che effettuerà il triage con rilievo della temperatura corporea (preferibilmente con termoscanner), dando indicazioni alla compilazione del questionario. L'operatore indicherà il percorso "pulito" per recarsi nella sala d'attesa dell'ambulatorio.

NB: si consiglia di contattare preventivamente gli utenti per avvertirli di arrivare entro un orario che eviti assembramento o sovrapposizioni: 10 minuti prima dell'inizio della prestazione e mai oltre l'orario stabilito (ritardi maggiori di 15 minuti giustificano il rinvio della prestazione). E' fondamentale ricordare all'utente che non deve essere accompagnato, ad eccezione di minori, disabili, anziani, pazienti che necessitano di un tutore legale o di mediatore culturale. Paziente e accompagnatore dovranno indossare obbligatoriamente la mascherina.



2. ARRIVO DELL'UTENTE IN SALA D'ATTESA

Il paziente e l'eventuale accompagnatore non devono sostare in sala d'attesa per lunghi periodi; in caso di arrivo anticipato da parte del paziente o di ritardo del professionista si inviterà l'utenza ad attendere all'esterno della stessa senza abbandonare il percorso pulito.

La sala d'attesa rimane zona di transito o di procedure amministrative (pagamenti, scambio di documenti).

Predisposizione della sala d'attesa (testo delibera GPG n.404 del 27/04/2020 ER):

- limitare il numero massimo dei soggetti in relazione alla metratura del locale (la capienza massima dei locali di attesa o degli spazi comuni può essere calcolata nella misura di 1 persona ogni 3 metri quadri di superficie utile);
- posizionare le sedute ad almeno 1 metro di distanza l'una dall'altra;
- in caso di panche o sedute multiple posizionare cartelli o nastri per distanziare;



- posizionare erogatori di gel disinfettante per mani;
- predisposizione di cartellonistica su procedure igienico sanitarie (Fonte: Rapporto ISS COVID-19);
- Non devono essere presenti opuscoli, riviste, libri.

L'utente deve presentarsi in sala d'attesa non prima di 10 minuti dell'orario previsto per l'esame e attenersi alle seguenti procedure:

- indossare obbligatoriamente la mascherina;
- lavare con gel idroalcolico le mani rispettando la procedura;

- controllare la temperatura (se non è stata misurata al check point);
- compilare il modulo di triage (se non compilato al check point all'ingresso) (allegato 2).

(Il documento, compilato e firmato, può essere utile, oltre che a tutela sanitaria anche a tutela legale in caso di contenziosi).

Se la temperatura corporea è superiore a 37,5 gradi centigradi o, fra le risposte al modulo del triage vi è almeno un "SI", è obbligatorio rimandare la prestazione consigliando al paziente di contattare il medico di medicina generale MMG o PLS.

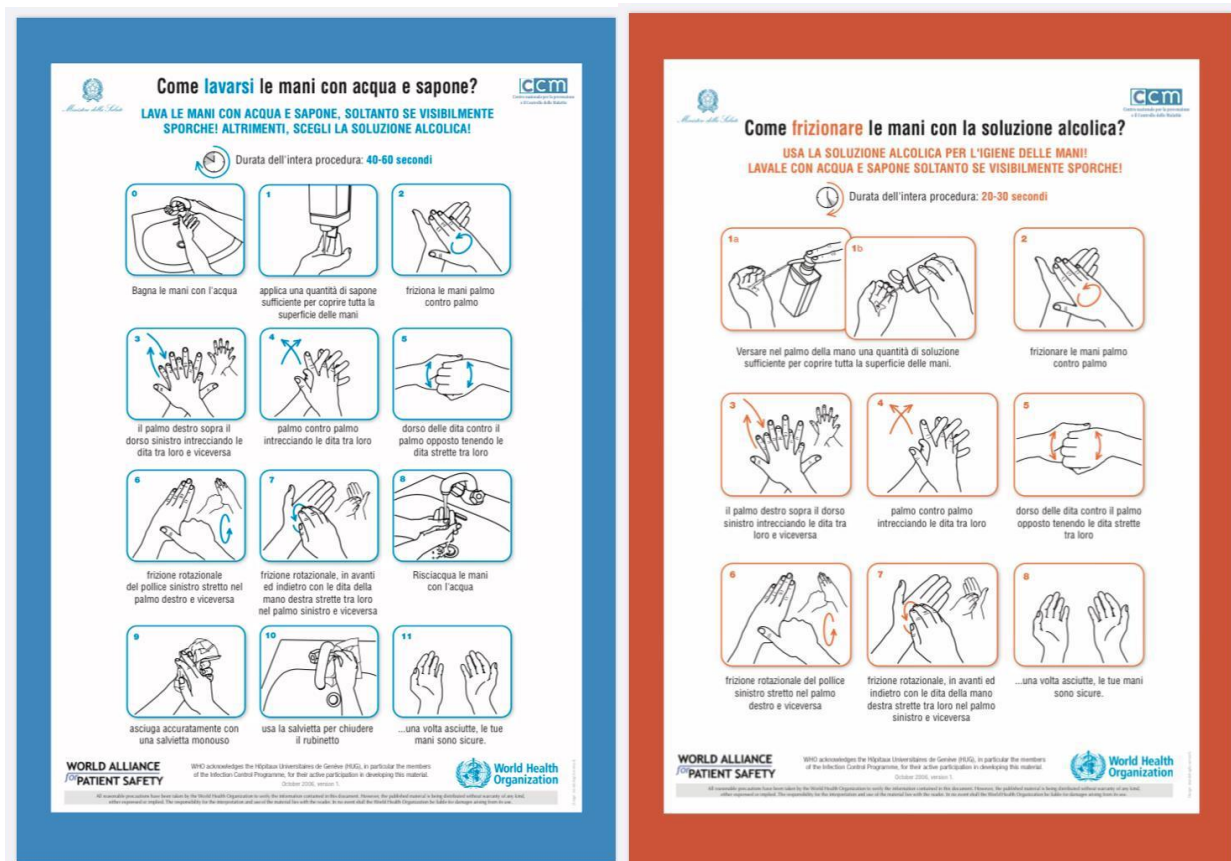
Se la temperatura corporea è inferiore 37,5 gradi centigradi e le risposte al modulo del triage sono tutte "NO" si può procedere all'esecuzione dell'esame.

L'esecuzione delle procedure sopracitate richiede un tempo stimato di almeno 10 minuti che devono essere sommati alla durata totale dell'esame diagnostico.

3.A PROCEDURE IGIENICHE E DI PROTEZIONE DELL'OPERATORE SANITARIO CHE ACCOGLIE UTENTI ESTERNI NON ACCERTATI COVID-19

Igiene delle mani:

- con acqua e sapone, eseguendo il lavaggio per almeno 40/60 secondi, seguendo una sequenza precisa così come illustrato sul sito del Ministero della Salute;
- con gel idroalcolico, frizionando le mani per almeno 20/30 secondi.



Dispositivi di Protezione Individuale (DPI):

L'operatore deve indossare i DPI facendo riferimento alle procedure aziendali e al documento Rapporto COVID 2/2020 dell'Istituto Superiore di Sanità, basato sulle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che riguardano:

- rischio di esposizione;
- la dinamica di trasmissione dell'agente patogeno;
- la tipologia di paziente che si sta trattando.

I DPI selezionati per questa procedura tengono conto del rischio di trasmissione di COVID-19 dipendente da:

- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto riducono la diffusione del virus;
- tipo di contatto assistenziale: il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (nebulizzazione di farmaci, intubazione, induzione dell'espettorato, broncoscopia, ventilazione non invasiva); inoltre in determinati esami neurofisiologici, quali

per esempio PEM, EMG distretto facciale, Polisonnografia, Ecodoppler, dove il contatto ravvicinato è prolungato, è raccomandabile usare DPI con livello di protezione maggiore (mascherina FFP2).

Per il Tecnico di Neurofisiopatologia che svolge attività ambulatoriale i DPI (da controllarne l'integrità, all'apertura) da utilizzare sono:

- **Mascherina chirurgica:**

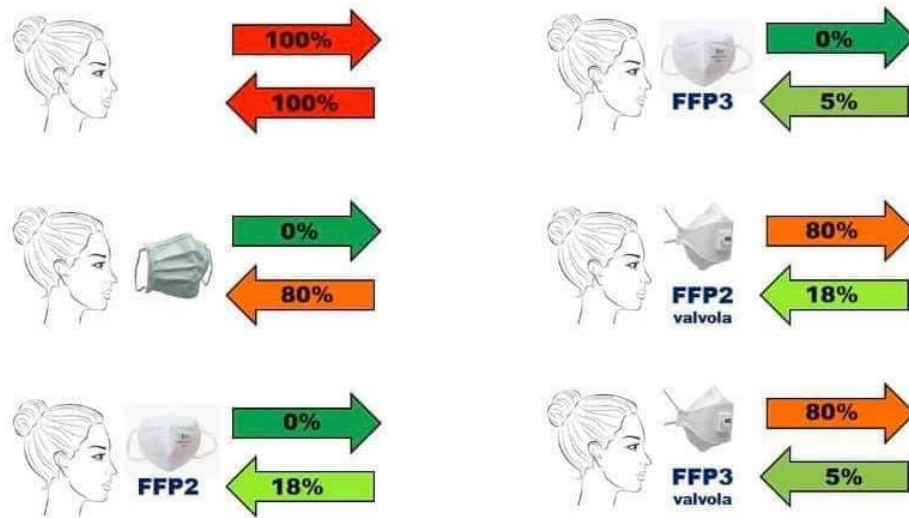


questa tipologia di DPI rappresenta una barriera protettiva, che garantisce una protezione igienica del volto verso particelle grossolane e non è protettiva nei confronti del virus. La principale funzione è quella di evitare che la persona che la indossa possa contaminare quelle con le quali viene a contatto, in quanto ha una buona capacità contenitiva.

- **Mascherina FFP2:**



ha struttura più rigida, più aderente alle curvature del viso e potrebbe essere dotata anche di una valvola. È dotata di filtri che impediscono l'accesso dei microorganismi alla bocca ed al naso ed arriva a filtrare il 92% delle particelle. Fornisce una media separazione contro le particelle solide e liquide ed è adatta a proteggere dal Coronavirus.



RIEPILOGO PROTEZIONE MASCHERINE

- **Visiera o occhiali protettivi:**



hanno una montatura trasparente in PVC e policarbonato, lente in policarbonato anti-appannamento, incolore, sistema di ventilazione indiretta, possibilità di sovrapposizione con occhiali correttivi, peso inferiore a 100 gr. Possono essere sterilizzati in autoclave o con un prodotto su base alcolica, avendo cura di risciacquarli, dopo almeno un 1 minuto con acqua e sapone per evitare fenomeni di opacizzazione della lente.

- **Camice monouso da indossare sopra divisa pulita:**



materiale polipropilene PP (30 gr/mq), traspirante e resistente, non sterile. Questa tipologia di indumenti è idrorepellente ed è caratterizzata da resistenza e buona morbidezza, che consentono di indossarli sopra l'uniforme o abiti civili.

- **Guanti monouso in nitrile:**



il nitrile, comunemente usato nella produzione di guanti monouso, sfrutta le loro caratteristiche di resistenza chimica e meccanica, che li rendono adatti anche in condizioni in cui i guanti in lattice e i guanti in vinile non lo sono. Devono essere di taglia idonea e aderire perfettamente alle mani senza impedire i movimenti delle dita. Vanno indossati sempre a mani pulite e sostituiti immediatamente se presentano perforazioni e lacerazione.

- **Copricapo o cuffia monouso**



Si ricorda di indossare una divisa pulita a inizio turno, non indossare orecchini o monili di altro genere, legare i capelli e fare una doccia a fine turno.

3.B PROCEDURE IGIENICHE E DI PROTEZIONE DELL'OPERATORE SANITARIO CHE ACCOGLIE PAZIENTI NON ACCERTATI COVID-19

- Durante la fase 2 è consigliato, dove possibile, predisporre ambulatori dedicati per pazienti ricoverati, distinti da ambulatori per l'utenza esterna. Le indagini neurofisiologiche si eseguono in reparto solo per i pazienti critici e/o non trasportabili (es. Rianimazione, Terapia Intensiva Neonatale, Pronto Soccorso e altri).
- Raccomandato negli ambulatori limitare il numero massimo dei soggetti in relazione alla metratura del locale (testo delibera GPG n. 404 del 27/04/2020 ER).
- Per un'ottima organizzazione del setting ambulatoriale è necessario predisporre la cartellonistica di procedure igienico sanitarie per l'igiene delle mani, la sanificazione degli ambienti e lo smaltimento dei rifiuti speciali (Fonte: Rapporto ISS COVID-19).

4. ESECUZIONE DELL'ESAME DIAGNOSTICO

I principali esami diagnostici di competenza del Tecnico di Neurofisiopatologia sono: l'Elettroencefalogramma (EEG), VideoEEG, l'Elettromiografia (EMG-ENG), i Potenziali Evocati (PE), la Polisonnografia (PSG), l'Eco-Doppler, l'ecografia neuromuscolare e altri test neurofisiologici (American Clinical Neurophysiology society, 2020 a).

TEMPISTICA DEGLI ESAMI DIAGNOSTICI SOPRAMENZIONATI: è necessario aumentare la durata di ogni appuntamento almeno di 15' rispetto alla durata standard definita, per i punti sopraelencati.

Le indagini neurofisiologiche prevedono una distanza tra operatore e paziente inferiore a un metro e una durata variabile di norma superiore ai 30 minuti.

Si raccomanda l'utilizzo, dove possibile, di materiale monouso per l'esecuzione delle indagini diagnostiche (ECG, EMG e EOG).

Durante l'esecuzione delle indagini diagnostiche, sia gli operatori che i pazienti devono rigorosamente indossare i DPI in modo corretto e, in alcune metodiche, si rende necessario implementare DPI aggiuntivi che evitano la contaminazione tramite fuoriuscita di droplet (es. Hpn, manovra di Valsalva nel doppler, PEM o elettromiografia dei muscoli facciali).

Negli ambulatori di diagnostica pediatrica è raccomandata l'assenza di materiale ludico (giocattoli, libri, pupazzi).

Secondo istruzione operative Neurofisiologia Clinica AUSL Reggio Emilia è consigliabile posizionare

all'ingresso dell'ambulatorio un telo monouso umidificato con soluzione (detergente disinfettante) per la pulizia delle suole delle scarpe.

EEG

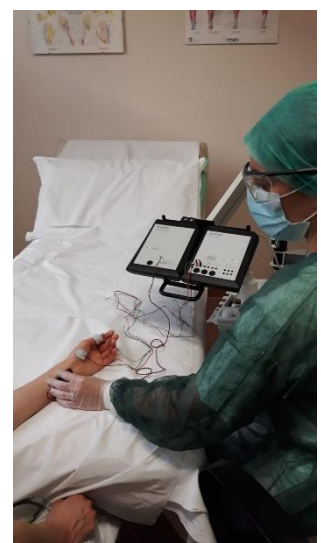
Durante l'esecuzione dell'esame il paziente è posizionato su poltrona o su lettino (nel caso di privazioni ipniche o nap). L'operatore esegue il montaggio, con cuffie precablate o elettrodi a tampone, a stretto contatto con il paziente; il TNFP deve necessariamente rimanere nella stessa stanza, situazione che ne prolunga il contatto. In queste circostanze si raccomanda di tenere l'apparecchiatura ad almeno un metro di distanza dal paziente soprattutto durante l'esecuzione dell'iperpnea (che va eseguita solo se strettamente necessaria ai fini diagnostici), durante la quale l'operatore si manterrà ad almeno due metri dal paziente. Si rammenta che nel caso di utilizzo di cuffia precablata e tamponi non monouso, questi devono essere sanificati dopo ogni prestazione e non possono essere riutilizzati nell'immediato (motivo per cui è necessario avere un numero adeguato di cuffie e tamponi al fabbisogno giornaliero).



Nell'esecuzione dell'EEG in ambito pediatrico, o in pazienti scarsamente collaboranti dove non è possibile applicare la mascherina chirurgica, il tecnico ricorrerà all'uso della visiera facciale.

EMG-ENG e PE

L'esame elettromiografico è un esame diagnostico multi operatore che coinvolge il Tecnico di Neurofisiopatologia ed il Neurologo; inoltre sia l'Elettromiografia che i Potenziali Evocati sono esami che prevedono un contatto diretto e stretto con il paziente durante tutta la loro durata, motivo per cui risulta fondamentale indossare tutti i DPI. La disposizione dentro l'ambulatorio di paziente ed operatore durante l'esecuzione degli esami è diversa: operatore e paziente seduti uno di fronte all'altro, (ad es. in caso di STC o stimolazione magnetica), o paziente sdraiato e operatore nell'immediata vicinanza.



PSG

La polisonnografia può essere eseguita in ambulatorio (in ore diurne o in ore notturne), con la

preparazione in ambulatorio e la registrazione al domicilio del paziente, oppure direttamente al domicilio del paziente. L'applicazione degli elettrodi necessari, in entrambe le metodiche, richiede un contatto decisamente prolungato tecnico-paziente. Un'attenzione particolare è da dedicare alla disinfezione e sanificazione di tutti i dispositivi che si interfacciano direttamente con l'apparato respiratorio del paziente, come nel caso delle maschere per la ventilazione continua a pressione positiva (CPAP) o per i termistori/termocoppie che misurano il flusso nasale.

ECO-DOPPLER

Il doppler è un esame operatore dipendente, per cui il tempo di contatto ravvicinato varia dall'abilità personale al tipo di esame da condursi (doppler transcranico, dei tronchi sovraortici, eco-color-doppler del circolo intracranico, ecc.). Solitamente, durante l'esecuzione dell'esame (studio vascolare cranico ed extra cranico) il paziente è in posizione supina e l'operatore è posto in prossimità del capo del soggetto, quindi l'operatore rimane sempre a stretto contatto con il paziente durante tutta la durata dell'esame e soprattutto anche durante l'esecuzione di opportune manovre di stimolazioni, da qui ne deriva l'importanza estrema nel corretto utilizzo dei DPI sia dell'operatore che del soggetto sottoposto ad esame.



5. CONSEGNA DEL REFERTO

Al fine di evitare maggiori flussi di utenti e affollamento delle sale d'attesa, si deve favorire la refertazione e la consegna immediata dell'esame; se ciò non fosse possibile è opportuno incoraggiare la trasmissione telematica del referto tramite FSE (fascicolo sanitario elettronico) o posta elettronica certificata (PEC). Nel caso le due precedenti opzioni non siano realizzabili per motivi aziendali, si può ricorrere al servizio postale o il ritiro da parte del paziente presso la segreteria della neurofisiologia (o al punto ritiro referti), esclusivamente in fasce orarie prestabilite e preventivamente comunicate.

6. SMALTIMENTO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)

Gli ambulatori devono essere dotati dei corretti sistemi di smaltimento dei DPI dopo il loro uso. Devono quindi essere presenti contenitori speciali per materiale infetto, o potenzialmente infetto, che dovranno essere periodicamente prelevati dagli ambulatori e smaltiti secondo quanto richiesto dalle leggi vigenti in materia di “Tutela dei luoghi di lavoro”.

7. SANIFICAZIONE E CONSERVAZIONE DEGLI OGGETTI

Lo chassis degli strumenti elettromedicali e gli accessori utilizzati per le indagini neurofisiologiche, quando non monouso, devono necessariamente essere puliti e disinfettati, tra un paziente e l'altro, con alcool etilico al 70% o ipoclorito al 5% (Ministero della Salute, rapporto ISS COVID-19), n 1/2020) ad eccezione dei componenti elettronici ed elettrici e del materiale dedicato (ad es. cuffie precablate) a cui si rimanda alle indicazioni del produttore (scheda tecnica) e protocollo aziendale.

Si raccomanda l'utilizzo di salviette monouso imbevute di soluzione acquosa di ipoclorito di sodio allo 0,1% ove presenti.

Qualsiasi superficie della zona operativa deve rimanere sgombra e facilmente igienizzabile. Tutti i presidi, strumenti o accessori devono essere riposti negli appositi cassetti, server o mobiletti ed estratti per il solo utilizzo.

8. SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI DOPO OGNI ESAME, A INIZIO E FINE ATTIVITÀ

All'inizio dell'attività ambulatoriale, tra un esame e l'altro e al termine dell'attività ambulatoriale si raccomanda:

- arieggiare l'ambulatorio alla fine di ogni esame per almeno 10'. Ad inizio e a fine attività arieggiare per almeno 15'. Per gli ambienti chiusi provvisti di impianti di ventilazione meccanica controllata (VMC) devono essere tenuti accesi e in buono stato di funzionamento. Tenere sotto controllo i parametri microclimatici (es. temperatura, umidità relativa, CO2) ed eliminare totalmente il ricircolo dell'aria.
- Pulire regolarmente i filtri e acquisire informazioni sul tipo di pacco filtrante installato sull'impianto di condizionamento ed eventualmente sostituirlo con un pacco filtrante più efficiente. (ISS 12 marzo 2020).
- Igienizzare gli elementi della stanza potenzialmente veicolo di trasmissione, ovvero qualsiasi elemento tangibile dal paziente e dall'operatore, quali ad esempio carrelli, poltrona, server,

lettino, telefono, mobili, scrivania, sedie ed oggetti a contatto con il paziente.

- Utilizzare per la disinfezione uno fra questi prodotti:

- ipoclorito di sodio 0,5%
- alcool etilico 70%
- perossido di idrogeno 0,5%

lasciandoli agire per almeno 15 minuti prima dell'ingresso del paziente successivo.

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

Tabella 1

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

Allegato1

TRIAGE TELEFONICO

Valutazione presenza di sintomi COVID-19

COGNOME NOME	SI	NO
Ha avuto la febbre negli ultimi 14 giorni?		
Ha in questo momento o ha avuto tosse?		
Ha o avuto problemi respiratori?		
Ha avuto o ha contatti/familiari con casi accertati di covid-19?		
Ha frequentato ambienti sanitari con casi accertati/sospetti?		
E' sottoposto a misure di quarantena o è risultato positivo al tampone per covid-19?		

Data e ora __/__/__

L'operatore sanitario

Allegato2

QUESTIONARIO DA SOTTOPORRE IN AMBULATORIO

Valutazione presenza di sintomi COVID-19

NOME	N. TELEFONO
COGNOME	INDIRIZZO
DATA DI NASCITA	CITTA'

Ha avuto la febbre negli ultimi 14 giorni?	SI	NO
Ha in questo momento o ha avuto tosse?	SI	NO
Ha o avuto problemi respiratori?	SI	NO
Ha avuto o ha contatti*/familiari con casi accertati covid-19?	SI	NO
Ha frequentato ambienti sanitari con casi accertati/sospetti?	SI	NO
E' sottoposto a misure di quarantena o è risultato positivo al tampone per covid-19?	SI	NO
Data insorgenza sintomi	.../.../...	

*contatto diretto a meno di 2 mt di distanza o in ambiente chiuso come sede di lavoro, casa ecc..
Dichiaro sotto la mia responsabilità che le risposte espresse corrispondono a verità.

Data e ora __/__/__

L'operatore sanitario

Firma del paziente

BIBLIOGRAFIA (ORDINE ALFABETICO)

A novel coronavirus outbreak of global concern. Wang C., Horby P.W., Hayden F.G., Gao G.F. The Lancet. Vol 395, Issue 10223. P470-473. February, 2020.

Health Policy. Fangcang shelter hospitals: a novel concept for responding to public health emergencies. Simiao Chen, Zongjiu Zhang, Juntao Yang, Jian Wang, Xiaohui Zhai, Till Bärnighausen, Chen Wang. Lancet 2020; 395: 1305–14.

INAIL. Covid-19 e protezioni degli operatori sanitari. Febbraio 2020.

National Coronavirus Response. A road map to reopening. Scott Gottlieb, Caitlin Rivers, Mark B. McClellan, Lauren Silvis, Crystal Watson. March, 2020. American Enterprise Institute.

Raccomandazioni operativo-gestionali per i tecnici di neurofisiopatologia nelle attività sanitarie in relazione all'emergenza dell'infezione da Coronavirus SARS CoV-2. Comitato Scientifico ATS AITN – Associazione Italiana Tecnici di Neurofisiopatologia Commissioni d'Albo dei Tecnici di Neurofisiopatologia. Marzo 2020.

Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 e aggiornamenti.

Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19), 16-24 February 2020. PDF estratto da: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf>

SARS-CoV-2 Viral Load in Upper Respiratory Specimens of Infected Patients. Zou L., Ruan F., Huang M. et al. March 19, 2020. N Engl J Med 2020; 382:1177-1179

National Coronavirus Response a road map to reopening Scott Gottlieb, MD March 28, 2020
American Enterprise Istitute

Links

www.regione.emilia-romagna.it (sezione salute)

www.epicentro.iss.it (portale di epidemiologia per operatori sanitari)

www.salute.gov.it

www.iss.it

www.protezionecivile.gov.it

<http://servizi.regione.emilia-romagna.it/deliberegiunta/servlet/Adapter>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1388245720301528?dgcid=>

LEGENDA	
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta
EEG	Elettroencefalogramma
EMG	Elettromiografia
ENG	Elettroencefalografia
PE	Potenziali Evocati
PSG	Polisonnografia
ECG	Elettrocardiogramma
EOG	Elettrooculografia
STC	Sindrome del Tunnel Carpale
CPAP	Ventilazione meccanica a pressione positiva continua
VCM	Ventilazione Meccanica Controllata
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico