

Protocollo per la gestione dell'emergenza
SARS-CoV-2
Studio Dentistico Dott. Alessandro Colombo

Indice:

FASE 1: Prestazioni indifferibili	2
Triage telefonico.....	3
Accesso in sala d'attesa e triage in loco	3
Allestimento sala operativa e DPI.....	5
Accesso in area clinica	5
Dimissione dall'area clinica e ritorno in sala d'attesa	6
Riordino e sanificazione post cura.....	6
Disinfezione e pulizia	7
Vestizione e svestizione	7
Smaltimento rifiuti.....	8
Aggiornamento DVR ANDI del 3 maggio 2020:	9
FASE 2 "Aggiornamento 15 maggio 2020. Indicazioni operative fase 2: Testo finale"	9
Aggiornamento DVR:	9
Sala d'attesa:	10
Dispositivi di protezione individuale:	10
Procedure di igiene orale:	11
Gestione e disinfezioni degli ausili per l'esecuzione di RX endorali:.....	11
Impianti di climatizzazione:	11
Sanificazione visiere e occhiali:	12
Rifiuti:	12
Bibliografia e sitografia.....	13

FASE 1: Prestazioni indifferibili

Con l'avanzare della diffusione pandemica del virus SARS-CoV-2, a seguito del DPCM 9 marzo 2020, ANDI, CAO e AIO, hanno invitato gli odontoiatri a ridurre le loro attività professionali ai casi indifferibili e a modulare l'attività professionale in modo da gestire responsabilmente gli accessi negli studi odontoiatrici¹.

La stessa FNOMCeO il 26 marzo, con la circolare n. 56², ha integrato quanto inviato con la circolare numero 55 in cui vengono sintetizzate le misure contenute nel Decreto Legge del 25 marzo 2020, con indicazioni specifiche sulla possibilità di apertura degli studi odontoiatrici indicando: "Si rileva che per quanto concerne l'attività professionale degli studi odontoiatrici, ai fini del contenimento del contagio e nell'ottica di evitare gli spostamenti dei cittadini, si raccomanda di svolgere l'attività stessa per le sole urgenze indifferibili e di uniformarsi, quindi, alle prescrizioni più restrittive adottate da alcune Regioni".

Presso lo Studio Dentistico Dott. Alessandro Colombo, viene pertanto redatto un protocollo di gestione dell'emergenza seguendo le linee guida disposte da ANDI/AIO/CAO e l'aggiornamento del DVR ANDI del 13/04/2020³.

Vengono eseguite le prestazioni odontoiatriche specificate nel manuale informativo AIO/ANDI⁴:

- emorragie per cause odontoiatriche,
- terapie conservative ed endodontiche per alleviare dolore non trattabile farmacologicamente,
- estrazioni di elementi dentari che provocano dolore, non trattabile farmacologicamente, o traumatismo non trattabile in altra maniera,
- ascessi e flemmoni di pertinenza odontoiatrica,
- modifica di protesi rimovibili che causano dolore,
- consegna di protesi già realizzate, se non presenti delle provvisorie, solo se in presenza di un grave deficit funzionale,

1 <https://www.andi.it/dpcm-del-9-marzo-2020-comunicato-andi-cao-aio/>

2 <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/03/COMUNICAZIONE-N-56-2020.pdf>

3 <https://www.andi.it/dvr-coronavirus-andi-aggiornamenti-al-13-04-2020/>

4 M. Chiozzi, "Gestione della fase di emergenza da Covid-19 nello Studio Dentistico, Manuale informativo e formativo per tutti gli operatori dello Studio odontoiatrico", ADI e AIO Ferrara, p. 11, marzo 2020

- traumatologia dentale se accompagnata a dolore oppure in caso di necessario reimpianto dentale,
- cementare protesi fisse decementate solo se ciò provoca dolore o limitazione funzionale,
- rimozione delle suture,
- estrazione di elementi dentari con mobilità di III grado che possono controindicare l'intubazione per interventi in narcosi non differibili. solo previo appuntamento tramite contatto telefonico.

I lavoratori sono obbligati, al momento dell'accesso quotidiano sul luogo di lavoro, a segnalare lo stato di salute.⁵

Triage telefonico

L'accesso allo Studio Dentistico è possibile solo previo contatto telefonico, che verifichi l'urgenza della prestazione e lo stato di salute del paziente. "L'obiettivo è effettuare una prima valutazione del rischio, compresa una sintesi della storia di viaggi, epidemiologica e clinica del paziente per valutare la probabilità di una infezione da SARS-CoV-2"⁶.

Il modello di triage telefonico utilizzato è quello disposto da AIO⁷ (Allegato 4).

Il triage telefonico viene svolto al momento della prenotazione e il giorno prima dell'appuntamento⁸.

Accesso in sala d'attesa e triage in loco

All'esterno dello Studio, come da direttive, sono stati posti due cartelli indicanti le modalità di accesso⁹. Viene ricordato ai pazienti di entrare in Studio muniti di mascherina e l'accesso è consentito dopo aver verificato, con un termometro ad infrarossi, che la temperatura corporea¹⁰ non sia superiore a 37°¹¹. Vengono invitati i pazienti a non sostare in sala d'attesa più di 15 minuti.

La sala d'attesa deve essere priva di riviste, volantini o altri oggetti decorativi, così da poter disinfettare al meglio le superfici. Inoltre, per evitare assembramenti, è importante che non rimanga

5 Allegato 5, Ordine di servizio "Aggiornamento integrativo del 13/04/2020 al documento di valutazione dei rischi (DVR) recante misure indirizzate al contenimento del contagio da COVID-19." ANDI

6 *Prevenzione dell'infezione da Coronavirus, guida pratica per igienisti dentali*", p. 4, aprile 2020, AIDI, Associazione Italiana Igienisti Dentali

7 Allegato 1, "LINEE GUIDA COVID-19 RESTART", AIO, 15 aprile 2020

8 "Procedure operative CoronaFree e Percorso Paziente", Denti e salute, aprile 2020

9 Allegato 4, "Aggiornamento DVR del 13/04/2020", ANDI

10 Ivi, p. 2

11 AIDI, Associazione igienisti dentali italiani, *op. cit.*, p. 5

in sala d'attesa nessun accompagnatore e che non accedano due pazienti contemporaneamente. Si adottano quindi criteri di organizzazione dell'agenda che favoriscono la distanza sociale.

Il personale di reception indossa guanti, sovrascarpe e mascherina (chirurgica o FFP2).

Ai pazienti, dopo la misurazione della temperatura viene chiesto di:

- lasciare in sala d'aspetto i propri effetti personali (qualora non fosse possibile, viene lasciato al paziente un apposito sacchetto monouso ove riporli).
- Indossare i copri calzari appositamente forniti dal personale di segreteria.
- Disinfettare le mani con apposita soluzione idroalcolica, come specificato dal cartello esposto.¹²
- Indossare guanti appositamente forniti dal personale di segreteria.

Ad ogni paziente viene chiesto, prima della seduta, di compilare un triage anamnestico fornito da ANDI¹³.

Se possibile, è preferibile che il pagamento della prestazione venga eseguito prima dell'ingresso nell'area clinica¹⁴.

La sala d'attesa viene frequentemente arieggiata, compatibilmente con la situazione metereologica. Ove possibile viene tenuta la finestra aperta e ad ogni ingresso vengono disinfettate tutte le superfici (maniglie, interruttori, ripiani, POS..) con alcol etilico a 65° o >.

È necessario venga comunque mantenuta la distanza interpersonale di almeno un metro.

I criteri di agendazione sono pianificati su due riuniti alternati e raddoppiano le tempistiche adottate in tempi non emergenziali.

¹² http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_194_allegato.pdf

¹³ Allegato 3, "Aggiornamento integrativo del 13/04/2020 al documento di valutazione dei rischi (DVR) recante misure indirizzate al contenimento del contagio da COVID-19." ANDI

¹⁴ <http://www.dentaljournal.it/riaprire-studi-in-sicurezza-consigli-pratici-contro-rischio-infettivo/>

Allestimento sala operativa e DPI

Sulle superfici operative si trova solo il materiale strettamente indispensabile alla terapia programmata. Viene rimosso tutto ciò che non è indispensabile alla prestazione per evitarne la contaminazione. Dove è possibile, le superfici vengono ricoperte con pellicola in polietilene.

È necessario che nessun cassetto venga aperto durante le procedure cliniche.

I DPI utilizzati dall'odontoiatra e dall'ASO per l'esecuzione della prestazione sono¹⁵:

- Calzari monouso.
- Cuffia monouso.
- Camice monouso.
- DPI per le vie respiratorie: mascherina FFP2 o FFP3 con o senza valvola (se con valvola, coperta da una mascherina chirurgica).
- DPI per gli occhi: occhiali o schermi facciali che garantiscano la protezione degli occhi anche laterale.
- Guanti in lattice o in nitrile (doppi).

L'operatore e l'ASO procedono al lavaggio delle mani con acqua calda prima di indossare i guanti e al termine della prestazione¹⁶.

L'aggiornamento del DVR ANDI del 13/04/2020 riconosce i sovracamici di terza categoria in TNT a manica lunga e gli schermi facciali di terza categoria, come DPI aggiuntivi per le procedure che generano *aerosol* e/o non consentono l'isolamento del campo con la diga di gomma.

Accesso in area clinica

Il paziente accede in area clinica munito di mascherina, calzari e guanti.

Viene chiesto al paziente di disinfettare le mani/i guanti con apposita soluzione idroalcolica. In assenza di quest'ultima viene chiesto al paziente di lavare le mani secondo lo schema predisposto.

“Se indicato dall'odontoiatra chiedere al paziente di eseguire uno sciacquo con una soluzione all'1% di Perossido di idrogeno (una parte di acqua ossigenata a 10 volumi/3% e due parti di acqua) o con Iodo-povidone 1% potrebbe avere effetto sui virus presenti nel cavo orale del paziente se vengono

15 “LINEE GUIDA COVID-19 RESTART”, p. 4 AIO, 15 aprile 2020

16 Allegato 6, Schema lavaggio mani, “Aggiornamento integrativo del 13/04/2020 al documento di valutazione dei rischi (DVR) recante misure indirizzate al contenimento del contagio da COVID-19.” ANDI

effettuati anche gargarismi per 30 sec. Prescrivere successivamente un ulteriore sciacquo con collutorio alla Clorexidina 0.2-0.3% per 1 minuto: la Clorexidina non appare efficace nella disattivazione del virus, ma è in grado di ridurre la carica batterica nell'*aerosol*.

Possibilmente non usare la sputacchiera.”¹⁷

Viene usata, per le prestazioni che lo consentono, la diga di gomma.

Solo gli operatori necessari devono accedere nell'area operativa durante la seduta, pertanto la porta deve rimanere chiusa per contenere la diffusione di *droplets*.

Durante le procedure, viene utilizzata per quanto possibile la doppia aspirazione per limitare il più possibile la propagazione di *aerosol*.

Dimissione dall'area clinica e ritorno in sala d'attesa

Il paziente ritorna in sala d'attesa solo dopo aver opportunamente disinfettato le mani e indossato la mascherina.

Prima delle procedure di segreteria è opportuno invitare il paziente a togliere copriscarpe e guanti, per poi disinfettare nuovamente le mani con soluzione idroalcolica.

Come per l'ingresso, il paziente è invitato a non sostare più di 15 minuti in reception.

Riordino e sanificazione post cura

Gli operatori indossano sempre i DPI e riordinano la sala con guanti puliti.

L'area operativa viene areata in modo prolungato.

Dopo aver rimosso tutte le pellicole protettive e i dispositivi monouso, “si procede alla disinfezione degli ambienti e alla sterilizzazione dello strumentario seguendo le consuete pratiche che sono validate anche in caso di pazienti COVID-19 positivi.”

Le soluzioni disinfettanti devono essere attive per tbc, virus e batteri possibilmente testati con un tempo di efficacia breve.¹⁸

17 M. Chiozzi, *op. cit.*, p. 30

18 ““Aggiornamento integrativo del 13/04/2020 al documento di valutazione dei rischi (DVR) recante misure indirizzate al contenimento del contagio da COVID-19.”,p.5 ANDI

Gli aspiratori, al termine di ogni procedura operativa, devono aspirare a lungo acqua e appositi decontaminanti/disinfettanti¹⁹.

Disinfezione e pulizia

A causa dell'*aerosol* prodotto durante l'attività clinica, nella zona operativa è consigliabile detergere e disinfettare i pavimenti almeno una volta al giorno, con particolare attenzione a seguito di attività particolarmente contaminanti.

A fine giornata viene comunque eseguita una sanitizzazione dei pavimenti di ogni zona dello Studio.

Le attrezzature, lo strumentario, i dispositivi medici, i pavimenti e le superfici in genere sono considerati potenziali serbatoi di infezione per contaminazione indiretta. Pertanto, presso lo Studio Dentistico Dott. Colombo viene eseguita una sanificazione il più possibile accurata di ogni superficie ad ogni ingresso.

Viene posta molta cura anche nella sanificazione degli impianti di aspirazione e dello strumentario rotante.

Vestizione e svestizione

Presso lo Studio Dentistico Dott. Alessandro Colombo viene posta particolare attenzione alle procedure di vestizione e svestizione.

La procedura di vestizione è così descritta²⁰:

- Rimozione monili e oggetti personali.
- Detersione delle mani con acqua e sapone o con soluzione idroalcolica.
- Controllo dell'integrità dei dispositivi.
- Indossare cuffia.
- Indossare copri calzari e detergere nuovamente le mani nel caso si abbia inavvertitamente toccato il pavimento.
- Indossare primo paio di guanti.
- Indossare camice monouso.
- Indossare mascherina/e.

¹⁹ “Prevenzione dell'infezione da coronavirus, guida pratica per igienisti dentali”, p. 11, aprile 2020, AIDI, Associazione Italiana Igienisti Dentali

²⁰ M. Chiozzi, *op. cit.*, p. 24

- Indossare protezione per occhi (occhiali, schermi facciali).
- Indossare secondo paio di guanti, che coprano possibilmente il polsino del camice monouso.

La procedura di svestizione è così descritta²¹:

- Rimozione camice monouso.
- Rimozione secondo paio di guanti.
- Detersione delle mani guantate con soluzione idroalcolica.
- Rimozione protezioni per occhi (occhiali, schermi facciali).
- Rimozione copricapo.
- Rimozione mascherina chirurgica.
- Rimozione primo paio guanti.
- Detersione delle mani con soluzione idroalcolica.

Smaltimento rifiuti

Presso lo Studio Dentistico Dott. Colombo, tutto il materiale non monouso (visiere/occhiali) viene disinfettato con un panno con alcol etilico a 65° o >, oppure con soluzioni all' 1% di ipoclorito di sodio²².

Il materiale monouso, è gestito ai fini dello smaltimento come da disposizioni dell'aggiornamento del DVR ANDI del 13 aprile 2020.

Infatti, “deve essere considerato che secondo il Regolamento Europeo 852/2017 (tutela ambientale) si devono favorire gli smaltimenti dei rifiuti con minimo impatto ambientale possibile. Pertanto si ricorda che, secondo il Decreto del Presidente della Repubblica 254/2003, devono essere considerati a rischio biologico i rifiuti che siano contaminati da sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile.”

Questi, vengono smaltiti nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

“Per tutti gli altri rifiuti è consigliabile una disinfezione con prodotti efficaci (ad esempio ipoclorito 1% o alcool 70°) ed il loro smaltimento secondo indicazioni del Comune.”

21 Allegato 7, Procedure svestizione, ““Aggiornamento integrativo del 13/04/2020 al documento di valutazione dei rischi (DVR) recante misure indirizzate al contenimento del contagio da COVID-19.” ANDI

22 “Allegato DVR per Coronavirus”, ANDI, marzo 2020.

<https://www.andimilanolodimonza.it/system/files/3.AllegatoDVRperCoronavirus.pdf>

Aggiornamento DVR ANDI del 3 maggio 2020:

Vengono presentati una nuova versione dell'allegato 5 (dichiarazione avvenuta consegna dispositivi di protezione) e il nuovo documento allegato 8 (Decontaminazione Manufatti Protesici- Ortodontici).

FASE 2 “Aggiornamento 15 maggio 2020. Indicazioni operative fase 2: Testo finale”²³

“Dal 4 maggio 2020 si è riaperta la fase due dell'emergenza con la graduale riapertura degli esercizi commerciali e delle attività produttive. L'odontoiatria italiana che per il 93% risulta privata e per il 7% pubblica, in realtà non ha mai cessato la propria attività, limitandola però nella fase uno alla gestione delle urgenze e di quelle prestazioni giudicate indifferibili dal sanitario e dal paziente.”

“Durante la fase 2 di post-lockdown è necessario, per gli odontoiatri, dare priorità a quelle patologie che sono state trascurate durante la fase emergenziale, poiché, se non trattate, potrebbero portare a potenziali danni biologici per la salute orale e sistemica dei pazienti.”

Questo documento indica le linee guida ufficiali descritte dal tavolo tecnico di odontoiatria per la fase due. Si tratta di “indicazioni cliniche procedurali di riferimento riguardanti gli standard minimi di sicurezza che gli studi odontoiatrici dovranno adottare. L'importante è che non si scenda al di sotto del livello indicato poiché in questo caso non sarà garantita la sicurezza del paziente e degli operatori.”

Viene presentato un consenso in merito ai protocolli utilizzati (Allegato 5).

Aggiornamento DVR:

In caso di strutture con lavoratori ex art. 2 D.Lgs. 81/08 (dipendenti, collaboratori, tirocinanti, ecc.), la potenziale esposizione a SARS-Cov2 determina la necessità di aggiornamento e di stretta osservanza di quanto previsto dal Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) secondo il D.Lgs. 81/08 e s.m.i. In particolare, nel DVR si deve tener conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative e conseguentemente il datore di lavoro deve applicare i principi di buona prassi microbiologica, ed adotta, in relazione ai rischi accertati, le misure protettive e preventive.

²³ Comunicazione OMCeO MB n. 28/20: INDICAZIONI OPERATIVE PER GLI ODONTOIATRI FASE 2 - TESTO FINALE

Sala d'attesa:

“L’ECDC ribadisce che, per quanto riguarda i pazienti, oltre alla distanza minima in sala d’attesa (vedi capitolo 5), è necessario non creare una sovrapposizione di orari tra gli appuntamenti (ECDC 2020). A tal fine è raccomandabile una adeguata pianificazione, che può prevedere anche una eventuale dilatazione dei tempi della prestazione, per evitare, come sopra descritto, sovrapposizioni e per espletare tutti i protocolli necessari a diminuire il rischio di trasmissione. Laddove possibile, è importante inoltre provvedere ad un luogo di entrata dei pazienti differente rispetto a quello di uscita (INAIL 2020).

E’ importante che nella sala di attesa non rimanga nessun accompagnatore: l’eventuale presenza aumenterebbe il rischio di infezione (Wang Y et al., 2020). Nel caso di pazienti minorenni, l’accompagnatore deve essere gestito (TRIAGE) analogamente a quanto avviene il paziente stesso (Mallineni SK, 2020).”

Dispositivi di protezione individuale:

“Alla luce delle conoscenze scientifiche attualmente disponibili e delle principali modalità di trasmissione di questa malattia (contatto e droplets), le mascherine chirurgiche (dispositivi medici opportunamente certificati e preferibilmente del tipo IIR o equivalente), sono in grado di proteggere l’operatore che le indossa e rappresentano una protezione sufficiente nei casi successivamente indicati. Tuttavia, a massima tutela della salute degli operatori sanitari esposti a condizioni di rischio aumentato, si raccomanda di garantire sempre un adeguato livello di protezione respiratoria. In particolare, nelle procedure che non generano aerosol, recenti studi (Bartosko JJ et al., 2020; Ma QX et al., 2020; Leung NH et al., 2020) in accordo con quanto previsto dall’OMS (WHO 2020), dimostrano che non vi sono differenze significative tra la mascherina chirurgica e la mascherina ffp2/N95. Le mascherine chirurgiche proteggono da *aerosol* e da particelle visibili di secrezioni respiratorie e nasali, ma avendo una trama più larga non proteggono da particelle inferiori ai 0,7 micron, quindi dal virus e inoltre andrebbero comunque sostituite ogni 2-3 ore perché inumidendosi perdono efficacia.” “L’OMS indica il ricorso a mascherine FFP2 in caso di pazienti con sintomi respiratori conclamati o con sospetto di patologia COVID (anche se non da loro denunciata) e in caso di procedura che genera droplets o aerosol (WHO 6 april 2020).”

Riguardo i camici monouso “si raccomanda di utilizzare camici e tute certificati come DPI di terza categoria secondo la norma UNI EN 14126. Il Dispositivo (Tuta/Camice) dovrà essere sostituito al termine di ogni attività con ogni singolo paziente.”

Per le procedure di vestizione e svestizione viene rimandato a questo link http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_7_0_1.jsp?lingua=italiano&menu=multimedia&p=video&id=2096.

Procedure di igiene orale:

“Nelle procedure di igiene orale durante la fase 2, laddove possibile, è raccomandabile prediligere terapie manuali, l’utilizzo di strumenti rotanti a basso numero di giri al fine di minimizzare la produzione di aerosol e droplet contaminanti (Peng X et al., 2020, Meng L et al., 2020, Izzetti R et al., 2020, Ather A et al., 2020) e cercare, almeno in questa fase, di dilazionare nel tempo le terapie relative all’estetica del paziente.”

Gestione e disinfezioni degli ausili per l’esecuzione di RX endorali:

“(CDC 2016; ISPEL 2008) Alcuni Autori (Meng L et al., 2020; Peng X et al., 2020; Ather A et al., 2020) indicano, ove possibile, di preferire esami radiologici extraorali rispetto a quelli intraorali, al fine di evitare il riflesso della tosse soprattutto in pazienti a minor compliance. Questo è raccomandabile, nel rispetto di quanto indicato dal Ministero della Salute (2010, 2017). In questa fase il collare o il corpetto protettivo per il paziente deve essere disinfettato con adeguato disinfettante, dopo ogni utilizzo. Utilizzare guanti monouso ed utilizzare il disinfettante su collare e corpetto protettivo mediante carta monouso. Prima di sviluppare i radiogrammi è necessario disinfettarli con idoneo disinfettante da distribuire con carta monouso.”

Impianti di climatizzazione:

“In caso di condizionatore si raccomanda la pulizia settimanale dei filtri degli impianti secondo le indicazioni del produttore. Non si devono spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. COV), durante il funzionamento (Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020).”

Sanificazione visiere e occhiali:

“Una volta dimesso il paziente l’operatore deve sanificare occhiali e le visiere con una soluzione alcolica al 70%. (Kampf G et al., 2020; Ministero della Salute feb 2020).”

Rifiuti:

“ I rifiuti indifferenziati devono essere inseriti in almeno due sacchi e, prima di chiuderli, applicare del disinfettante. E’ indicato lo smaltimento dei camici monouso nei rifiuti indifferenziati secondo il protocollo sopra descritto. Chiudere sempre il contenitore dopo aver applicato del disinfettante (WS 506-2016 China). Mentre, tutti prodotti che sono potenzialmente infetti, vanno inseriti negli appositi contenitori per i “rifiuti sanitari pericolosi a 38 rischio infettivo”, in particolare devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291) (Ministero della Salute, feb 2020).”

Quanto descritto è aggiornato alla data del 20 maggio.

Sarà oggetto di revisione nel caso di variazione della normativa vigente, cui verrà di conseguenza adattato.

Bibliografia e sitografia

- “*Aggiornamento integrativo del 13/04/2020 al documento di valutazione dei rischi (DVR) recante misure indirizzate al contenimento del contagio da COVID-19.*” ANDI
- “*Allegato DVR per Coronavirus*”, ANDI, marzo 2020.
<https://www.andimilanolodimonza.it/system/files/3.AllegatoDVRperCoronavirus.pdf>
- “*Prevenzione dell’infezione da Coronavirus, guida pratica per igienisti dentali*”, aprile 2020, AIDI, Associazione Italiana Igienisti Dentali
- “*LINEE GUIDA COVID-19 RESTART*”, p. 4 AIO, 15 aprile 2020
- M. Chiozzi, “*Gestione della fase di emergenza da Covid-19 nello Studio Dentistico, Manuale informativo e formativo per tutti gli operatori dello Studio odontoiatrico*”, ADI e AIO Ferrara, p. 11, marzo 2020
- <https://www.andi.it/dpcm-del-9-marzo-2020-comunicato-andi-cao-aio/>
- <https://portale.fnomceo.it/wp-content/uploads/2020/03/COMUNICAZIONE-N-56-2020.pdf>
- <https://www.andi.it/dvr-coronavirus-andi-aggiornamenti-al-13-04-2020/>
- “*Procedure operative CoronaFree e Percorso Paziente*”, Denti e salute, aprile 2020
- http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_194_allegato.pdf
- <http://www.dentaljournal.it/riaprire-studi-in-sicurezza-consigli-pratici-contro-rischio-infettivo/>
- *Aggiornamento DVR Covid-19*, 3 maggio 2020, ANDI
- E. Gherlone, A. Polimeni, F. Fiorile, C. Ghirlanda, R. Iandolo, *Indicazioni operative per l’attività odontoiatrica durante la fase 2 della pandemia Covid-19*, Tavolo tecnico di odontoiatria, 15 maggio 2020