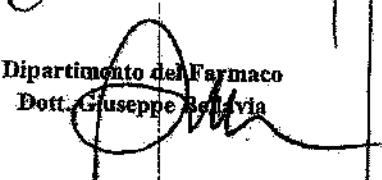
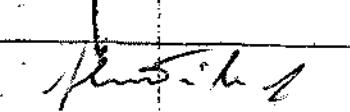




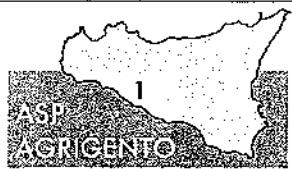
## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Integrazione alla Valutazione del Rischio Biologico  
Correlato All'emergenza Legata alla Diffusione del Virus  
SARS-CoV-2 (cosiddetto "coronavirus")  
Causa della Affezione COVID-19  
(D.Lgs. 81/08)

APPROVATO	DISPONIBILE	APPROVATO
Servizio Prevenzione e Protezione Ing. Alessandro Diolfo 	Direttore Sanitario Bott. Gaetano Mancuso 	Commissario Straordinario Dott. Mario Zappia 
Sonergiezza Sanitaria Dott. Antonio Fileccia 		
RLS 		

Rev. n. 06 del 03/11/2020



## INDICE

RIFERIMENTI .....	5
PREMESSA .....	8
DEFINIZIONE DEL VIRUS.....	17
RICHIESTA NORMATIVA .....	19
OBBLIGO INFORMATIVO DEI LAVORATORI .....	23
VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE .....	23
PREREQUISITO.....	24
SCENARIO 1 – BASSA PROBABILITÀ DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO .....	24
SCENARIO 2 – MEDIA PROBABILITÀ DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO .....	26
SCENARIO 3 – ELEVATA PROBABILITÀ DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO .....	26
SCENARIO 4 – MOLTO ELEVATA PROBABILITÀ DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO .....	26
RAPPORTO ISS COVID-19 N. 11/2020 REV. 2 “RACCOMANDAZIONI AD INTERIM PER IL CORRETTO PRELIEVO, CONSERVAZIONE E ANALISI SUL TAMPONE RINI/OROFARINGEO PER LA DIAGNOSI DI COVID-19” VERSIONE DEL 29/05/2020 .....	27
INTRODUZIONE .....	27
CAMPIONI BIOLOGICI PER DIAGNOSI DI COVID-19 .....	27
PRELIEVO .....	28
DPI.....	28
ETICHETTATURA .....	29
CONSERVAZIONE .....	29
MODALITÀ DI CONFEZIONAMENTO E SPEDIZIONE .....	29
DIAGNOSI MOLECOLARE PER COVID-19 .....	30
APPENDICE - PROCEDURE PER L'ESECUZIONE DEI TAMPONI PER LA DIAGNOSTICA DEL SARS-COV-2 .....	31
PREMESSA .....	31
TAMPONE RINOFARINGEO.....	32
TAMPONE OROFARINGEO.....	33
TAMPONE NASALE ANTERIORE .....	34
TAMPONE NASALE DEL TURBINATO MEDIO.....	35
RAPPORTO ISS COVID-19 • N. 5/2020 REV. 2 INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E GESTIONE DEGLI AMBIENTI INDOOR IN RELAZIONE ALLA TRASMISSIONE DELL'INFEZIONE DA VIRUS SARS-COV-2, VERSIONE DEL 25/05/2020 .....	36
MISURE GENERALI PER GLI AMBIENTI LAVORATIVI .....	36
CIRCOLARE MINISTERIALE N. 32850 DEL 12/10/2020: “COVID -19: INDICAZIONI PER LA DURATA ED IL TERMINE DELL’ISOLAMENTO E DELLA QUARANTENA” .....	44
ORDINANZA CONTINGIBILE ED URGENTE DELLA REGIONE SICILIANA N° 25 DEL 13/06/2020 PUBBLICATA CON IL SUPPLEMENTO ORDINARIO ALLA GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA (P. I) N. 35 DEL 19 GIUGNO 2020 (N. 21). ....	46



# INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

PROCEDURE PER IL PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI - FASE 2 – CIRCOLARE ASSESSORATO SALUTE N. 23608 DEL 21 MAGGIO 2020.....	47
GESTIONE DEL PAZIENTE PRESSO IL PRONTO SOCCORSO .....	48
PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO CHE NECESSITA RICOVERO E/O INTERVENTO CHIRURGICO .....	49
PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO CHE NON NECESSITA RICOVERO E/O INTERVENTO CHIRURGICO IN URGENZA.....	50
ULTERIORI RICOVERI PER TRASFERIMENTO TRA STRUTTURE OSPEDALIERE/SANITARIE.....	51
INTERVENTI CHIRURGICI IN URGENZA.....	52
DEGENZE.....	52
PERCORSO CHIRURGICO.....	53
OPERATORI SANITARI .....	54
PRESTAZIONI DI RICOVERO ED AMBULATORIALI (OSPEDALIERE) PROGRAMMATE.....	54
PRESTAZIONI IN ELEZIONE .....	56
PRESTAZIONI AMBULATORIALI OSPEDALIERE .....	56
PRESTAZIONI AMBULATORIALI DISTRETTUALI.....	58
ORGANIZZAZIONE DELL' ATTIVITÀ .....	59
INDICAZIONI STRUTTURALI.....	61
ULTERIORI PERCORSI SPECIFICI .....	61
CONSEGNA E DISTRIBUZIONE FARMACI .....	61
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI.....	62
CONSULTORI FAMILIARI.....	62
SERVIZI OBITORIALI .....	64
HOSPICE .....	64
SCREENING ONCOLOGICI .....	64
FASE TRANSITORIA .....	64
CHIARIMENTI ALLA CIRCOLARE N. 23608 DEL 21 MAGGIO 2020 "EMERGENZA COVID – 19 PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI FASE 2" - CIRCOLARE ASSESSORATO SALUTE N. 23608 DEL 21 MAGGIO 2020 .....	69
AREE DI ATTESA AL P.S. E AREE DI DEGENZA .....	69
RICOVERI DI D.H. E DAY SERVICE .....	69
PARTORIENTI .....	69
PAZIENTI PSICHiatrici NON COLLABORANTI .....	69
TEMPERATURA .....	70
PRESTAZIONI AMBULATORIALI PROGRAMMATE.....	70
STRUTTURE DI FKT E CENTRI DI RIABILITAZIONE .....	70
CHIARIMENTO ALLA CIRCOLARE N. 23608 DEL 21/05/2020; "EMERGENZA COVID-19. PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI FASE 2" - NOTA PROT. N. 27167 DEL 12/06/2020.....	71
NOTA PROT. N. 30186 DEL 03/07/2020 DELL' ASSESSORATO DELLA SALUTE: "PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI. RIMODULAZIONE MISURE DI PREVENZIONE E CONTAGIO".....	71



PREMESSA E DISPOSIZIONE GENERALI.....	71
VISITE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI .....	73
RAPPORTO ISS COVID-19 - N. 2/2020 REV. AGGIORNATO AL 28 MARZO 2020 .....	75
AGGIORNAMENTO .....	75
INTRODUZIONE .....	75
MISURE DI PREVENZIONE DA INFETTIVI DA SARS-CoV-2 .....	76
PRINCIPI GENERALI .....	79
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE .....	79
RIORGANIZZAZIONE DELLA ATTIVITÀ LAVORATIVA .....	80
TABELLA 1. DPI E DISPOSITIVI MEDICI RACCOMANDATI PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA SARS-CoV-2 PER CONTESTO LAVORATIVO E DESTINATARI DELL'INDICAZIONE.....	82
ALLEGATO 1 - EVIDENZE SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DI SARS-CoV-2 .....	88
RACCOMANDAZIONI PER L'OTTIMIZZAZIONE DELLA DISPONIBILITÀ DI DPI.....	91
ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE, PROTEZIONE E CONTROLLO .....	96
ESPLETAMENTO DEL PARTO PAZIENTE SOSPESTA O COVID POSITIVA.....	103
MODALITÀ DI ACCESSO DEI FORNITORI ESTERNI.....	104
ACCESSO AI LOCALI AZIENDALI – DITTE ESTERNE .....	104
RACCOMANDAZIONI OPERATIVE PER I TECNICI VERIFICATORI .....	105
SORVEGLIANZA SANITARIA .....	106
ESEMPI DI SEGNALETICA.....	112

John



## RIFERIMENTI

- D.Lgs. 9 aprile 2008, n.81 – Testo unico sicurezza sui luoghi di lavoro;
- Circolare del Ministero della Salute 22 febbraio 2020 n. 5443 - Circolare del Ministero della salute. COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti;
- Decreto legge 23 febbraio 2020, n. 6 - Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- Circolare del Ministero della Salute 25 febbraio 2020 n. 5889 - Circolare del Ministero della salute. Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020;
- Direttiva del Consiglio dei Ministri del 25 febbraio 2020 n. 1 – Prime indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle pubbliche amministrazioni al di fuori delle aree di cui all'articolo 1 del Decreto Legge n. 6 del 2020;
- Nota prot. n. 59/DSA del 02/03/2020 “Organizzazione della Gestione Sanitaria dell’Emergenza Coronavirus e relative Procedure: Direttive della Direzione Sanitaria Aziendale”.
- DPCM 08/03/2020 “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”.
- DPCM 09/03/2020 “Misure urgenti di contenimento del contagio sull’intero territorio Nazionale”.
- DPCM 11/03/2020 “Misure urgenti di contenimento del contagio sull’intero territorio Nazionale”;
- Linee Guida INNOGEA “Misure Organizzative per la prevenzione del contagio da COVID-19 e per la gestione ed il controllo dei casi sospetti nelle Strutture Sanitarie”;
- DIRETTIVA N. 2/2020 “Indicazioni in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- Protocollo 14/03/2020 “Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro”;
- Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 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;
- DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19;
- Raccomandazioni operative per tecnici verificatori Assessorato della Salute Servizio 4 Igiene Pubblica e Rischi Ambientali PROT. N. 10071 DEL 18/03/2020
- Direttiva Regionale Assessorato della Salute - Prot. n. 16146 del 23.03.2020 – sul percorso delle pazienti ostetriche gravide e puerpere in relazione a Covid-19 - Modifica e integrazione alla Direttiva Prot. n. 15922 del 20.03.2020;
- Circolare del Ministero della Salute n. 11257 del 31/03/2020: “Covid- 19 indicazioni per gravida partoriente, puerpera, neonato e allattamento” trasmessa con nota dell’Assessorato della Salute



Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Servizio 4: "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali prot. n. 12150 del 01/04/2020;

- 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 – Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. - aggiornato al 28 marzo 2020 - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – trasmesse dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale in data 29/03/2020;
- Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI e Modalità operative di gestione del paziente Covid-19 in ambiente ospedaliero elaborato dal Comitato Tecnico Scientifico della Regione Siciliana, istituito con Disposizione Presidenziale n. 2 del 13 marzo 2020, prot. n. 16711 del 01/04/2020, recanti:
  - "Modalità operativa multidisciplinare di gestione di paziente Covid-19 in ambito ospedaliero anche alla luce delle proposte di contenimento della diffusione dell'"infezione" del 29 marzo 2020;
  - "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto" del 31 Marzo 2020.
- Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione, INAIL , Aprile 2020;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17/05/2020 trasmesso dalla Direzione Sanitaria Aziendale con nota Prot. n. 74431 del 18.05.2020;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 21 del 17/05/2020 del Presidente della Regione Siciliana, trasmessa dalla Direzione Sanitaria Aziendale con nota Prot. 74378 del 18.05.2020;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 22 del 02/06/2020 del Presidente della Regione Siciliana trasmessa dalla Direzione Sanitaria Aziendale con nota prot. n. 82722 del 03/06/2020;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 25 del 13/06/2020 del Presidente della Regione Siciliana pubblicata con il Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA (p. I) n. 35 del 19 giugno 2020 (n. 21) trasmessa dalla Direzione Sanitaria Aziendale con nota prot. n. 88957 del 15/06/2020;
- Nota n. 23608/D.P.S. -A1 del 21.05.2020, dell'Assessorato Regionale: "Emergenza Covid-19. Progressivo rispristino delle attività assistenziali fase 2" trasmessa dal Direttore Sanitario aziendale con nota prot. n. 78283 del 25/05/2020;
- Nota n. 25419 del 29/05/2020 dell'Assessorato alla Salute: "Chiarimenti alla circolare n. 23608 del 21/05/2020 "Emergenza Covid-19. Progressivo rispristino delle attività assistenziali fase 2" trasmessa dal Direttore Sanitario aziendale con nota prot.n. 83756 del 04/06/2020;
- Nota prot. n. 27167 del 12/06/2020: "Chiarimento alla Circolare n. 23608 del 21/05/2020: "Emergenza Covid-19. Progressivo ripristino delle attività assistenziali Fase 2";
- Nota prot. n. 30186 del 03/07/2020 dell'Assessorato della Salute: "Progressivo ripristino delle attività assistenziali. Rimodulazione misure di prevenzione e contagio";



- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14/07/2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 07/08/2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", trasmesso con nota prot. n. 122827 del 14/08/2020 dal Direttore Sanitario;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 07/09/2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", trasmesso con nota prot. n. 134179 del 09/09/2020 dal Direttore Sanitario;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 34 del 10/09/2020 del Presidente della Regione Siciliana trasmessa dal Direttore Sanitario con nota prot. n. 136404 del 14/09/2020;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 36 del 27/09/2020 del Presidente della Regione Siciliana, trasmessa dal Direttore Sanitario con nota prot. n. 143999 del 28/09/2020;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 37 del 02/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 39 del 07/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 42 del 15/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana trasmessa dal Direttore Sanitario con nota prot. n. 155789 del 16/10/2020;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 44 del 16/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 48 del 19/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana trasmessa dal Direttore Sanitario con nota prot. n. 159468 del 23/10/2020;
- Ordinanza contingibile e urgente n. 51 del 24/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana trasmessa dal Direttore Sanitario con nota prot. n. 161033 del 26/10/2020;
- Circolare n. 24 del 26/10/2020: "Chiarimenti in ordine al coordinamento delle norme dettate dal DPCM del 24/10/2020";
- Rapporto ISS Covid-19 n. 11/2020 Rev. 2 "Raccomandazioni ad interim per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone rini/orofaringeo per la diagnosi di COVID-19" versione del 29/05/2020;
- Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 Rev. 2 Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2, versione del 25/05/2020";
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 07/10/2020 n. 125: "Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 03/06/2020;



# INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 8 di 114

- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13/10/2020 sulle misure di contrasto e contenimento dell'emergenza Covid-19, trasmesso con nota prot. n. 153330 del 13/10/2020 dalla Direzione Sanitaria;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 18/10/2020 sulle misure di contrasto e contenimento dell'emergenza Covid-19;
- Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 19/10/2020 sul lavoro agile;
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24/10/2020 sulle misure di contrasto e contenimento dell'emergenza Covid-19 trasmesso dalla Direzione Sanitaria con nota prot. n. 161034 del 26/10/2020;
- Circolare Ministeriale n. 32850 del 12/10/2020: "COVID -19: indicazioni per la durata ed il termine dell'isolamento e della quarantena" trasmessa dalla Direzione Sanitaria con nota prot.n. 153341 del 13/10/2020;
- Documento "Test di laboratorio per Covid-19 e il loro uso in sanità pubblica" elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità, trasmesso dalla Direzione Sanitaria con nota prot. n. 159517 del 23/10/2020.

## PREMESSA

La Revisione 6 del presente documento subentra alla Rev. 5 del 29/06/2020 e scaturisce dall'evoluzione continua e rapida del quadro normativo sull'emergenza coronavirus relativamente alla gestione delle misure di prevenzione e protezione che devono seguire le seguenti disposizioni speciali appositamente emanate e i provvedimenti delle Autorità Sanitarie competenti.

La Rev. 6 riporta le nuove indicazioni contenute nel Rapporto ISS Covid-19 n. 11/2020 Rev. 2 "Raccomandazioni ad interim per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone rini/orofaringeo per la diagnosi di COVID-19" versione del 29/05/2020 che stabilisce la tipologia di DPI che l'operatore sanitario deve utilizzare durante l'esecuzione del tampone, pertanto, modifica la Tabella 1 "DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione" del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. - aggiornato al 28 marzo 2020 nella parte riguardante: "Stanza paziente COVID-19 – Operatori sanitari – Esecuzione Tampone oro e rinofaringeo, tipologia DPI".

Inoltre, come previsto dalla normativa emanata per l'emergenza sanitaria a causa della pandemia COVID-19, nonché nell'ultimo DPCM del 24/10/2020 le "Aree amministrative" sono da considerarsi "luoghi al chiuso" per il quale è previsto l'obbligo dei dispositivi di protezione individuale, così come nelle aree esterne, pertanto, con la presente Rev. 6 si intende modificare la Tabella 1 DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. - aggiornato al 28 marzo 2020 anche nella parte riguardante le "Aree Amministrative".



Per le restanti parti rimangono invariate le 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 – Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 Rev. - aggiornato al 28 marzo 2020 - Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni – trasmesse dal Ministero della Salute - Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria - Ufficio 5 Prevenzione delle Malattie Trasmissibili e Profilassi Internazionale in data 29/03/2020.

Sono state integrate inoltre: “*La Direttiva Regionale Assessorato della Salute - Prot. n. 16146 del 23.03.2020 – sul percorso delle pazienti ostetriche gravide e puerpere in relazione a Covid-19 - Modifica e integrazione alla Direttiva Prot. n. 15922 del 20.03.2020*”, “*La Circolare del Ministero della Salute n. 11257 del 31/03/2020: “Covid- 19 indicazioni per gravida partoriente, puerpera, neonato e allattamento” trasmessa con nota dell’Assessorato della Salute Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico Servizio 4: “Igiene Pubblica e Rischi Ambientali prot. n. 12150 del 01/04/2020”, le “Raccomandazioni operative per tecnici verificatori Assessorato della Salute Servizio 4 Igiene Pubblica e Rischi Ambientali prot. n. 10071 del 18/03/2020” e le “Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI e Modalità operative di gestione del paziente Covid-19 in ambiente ospedaliero elaborato dal Comitato Tecnico Scientifico della Regione Siciliana, istituito con Disposizione Presidenziale n. 2 del 13 marzo 2020, prot. n. 16711 del 01/04/2020, recanti:*

-“*Modalità operativa multidisciplinare di gestione di paziente Covid-19 in ambito ospedaliero anche alla luce delle proposte di contenimento della diffusione dell’infarto” del 29 marzo 2020;*  
-“*Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell’assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all’interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto” del 31 Marzo 2020.*”

Inoltre appare utile rappresentare che, fermo restando quanto specificato nella Tabella 1 del Documento: “Indicazioni per utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19)”, il DECRETO-LEGGE 17 marzo 2020, n. 18 - Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19, all’Art. 16, (Ulteriori misure di protezione a favore dei lavoratori e della collettività), recita:

1. Per contenere il diffondersi del virus COVID-19, fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, sull’intero territorio nazionale, per i lavoratori che nello svolgimento della loro attività sono oggettivamente impossibilitati a mantenere la distanza interpersonale di un metro, sono considerati dispositivi di protezione individuale (DPI), di cui all’articolo 74, comma 1, del decreto legislativo 9 aprile 2008, n.81, le mascherine chirurgiche reperibili in commercio, il cui uso è disciplinato dall’articolo 34, comma3, del decreto-legge 2 marzo 2020, n. 9.

2. Ai fini del comma 1, fino al termine dello stato di emergenza di cui alla delibera del Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020, gli individui presenti sull’intero territorio nazionale sono autorizzati all’utilizzo di mascherine filtranti prive del marchio CE e prodotte in deroga alle vigenti norme sull’immissione in commercio.



L'INAIL fornisce indicazioni sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione con il "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" INAIL , Aprile 2020 che è composto da due parti: la prima riguarda la predisposizione di una metodologia innovativa di valutazione integrata del rischio che tiene in considerazione il rischio di venire a contatto con fonti di contagio in occasione di lavoro, di prossimità connessa ai processi lavorativi, nonché l'impatto connesso al rischio di aggregazione sociale anche verso "terzi".

La seconda parte si è focalizzata sull'adozione di misure organizzative, di prevenzione e protezione, nonché di lotta all'insorgenza di focolai epidemici, anche in considerazione di quanto già contenuto nel "Protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro" stipulato tra Governo e Parti sociali il 14 marzo 2020.

Inoltre, il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 17/05/2020 trasmesso dalla Direzione Sanitaria Aziendale con nota Prot. n. 74431 del 18.05.2020, prevede che:

- Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di usare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso accessibili al pubblico, inclusi i mezzi di trasporto e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza.
- Per gli uffici aperti al pubblico, riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti (ed eventuali accompagnatori) in attesa. Dove questo non può essere garantito dovrà essere utilizzata la mascherina a protezione delle vie aeree.

L'Ordinanza contingibile e urgente n. 21 del 17/05/2020 del Presidente della Regione Siciliana, trasmessa dalla Direzione Sanitaria Aziendale con nota Prot. 74378 del 18.05.2020, prevede che:

- Ferme le specifiche disposizioni sull'uso di dispositivi di protezione individuale e del distanziamento, è obbligatorio nei luoghi pubblici e aperti al pubblico l'utilizzo di mascherina o altro strumento di copertura di naso e bocca. Il dispositivo protettivo deve, comunque, essere sempre nella disponibilità del cittadino nella eventualità in cui ne sia necessario l'utilizzo.

L'Ordinanza contingibile e urgente n. 22 del 02/06/2020 del Presidente della Regione Siciliana trasmessa dalla Direzione Sanitaria Aziendale con nota prot. n. 82722 del 03/06/2020, prevede che:

- Ferme le specifiche disposizioni sull'uso di dispositivi di protezione individuale e del distanziamento, l'impiego della mascherina è previsto nei luoghi pubblici e nei locali dove non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale. Il dispositivo protettivo deve, comunque, essere sempre nella disponibilità del cittadino nella eventualità in cui ne sia necessario l'utilizzo.

La nota n. 23608/D.P.S. -A1 del 21.05.2020, dell'Assessorato Regionale: "Emergenza Covid-19. Progressivo risristino delle attività assistenziali fase 2" trasmessa dal Direttore Sanitario aziendale con



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

nota prot. n. 78283 del 25/05/2020 che contiene le procedure necessarie per una riapertura in sicurezza del Servizio Sanitario Regionale.

La nota n. 25419 del 29/05/2020 dell'Assessorato alla Salute: "Chiarimenti alla circolare n. 23608 del 21/05/2020 "Emergenza Covid-19. Progressivo rispristino delle attività assistenziali fase 2" trasmessa dal Direttore Sanitario aziendale con nota prot.n. 83756 del 04/06/2020 che contiene ulteriori chiarimenti per una progressiva ripresa delle attività sanitarie.

La nota prot. n. 27167 del 12/06/2020: "Chiarimento alla Circolare n. 23608 del 21/05/2020: "Emergenza Covid-19. Progressivo ripristino delle attività assistenziali Fase 2" che contiene ulteriori chiarimenti per una progressiva ripresa delle attività sanitarie.

L'Ordinanza contingibile ed urgente della Regione Siciliana n° 25 del 13/06/2020 pubblicata con il Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA (p. I) n. 35 del 19 giugno 2020 (n. 21), prevede che:

- Ferme le specifiche disposizioni sull'uso di dispositivi di protezione individuale e del distanziamento, l'impiego della mascherina è previsto nei luoghi pubblici e nei locali dove non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale. Il dispositivo protettivo deve, comunque, essere sempre nella disponibilità del cittadino nella eventualità in cui ne sia necessario l'utilizzo (Art.11 uso della mascherina);
- Fornisce indicazione che si applicano agli uffici pubblici.

Il presente documento contiene ulteriori indicazioni per una progressiva ripresa delle attività sanitarie previste nella nota prot. n. 30186 del 03/07/2020 dell'Assessorato della Salute: "Progressivo ripristino delle attività assistenziali. Rimodulazione misure di prevenzione e contagio".

Inoltre, la Rev. 6, riporta ulteriori aggiornamenti previsti dall'evoluzione normativa come di seguito specificato.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14/07/2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19"; proroga le misure previste nel precedente Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11/06/2020 sino al 31/07/2020.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 07/08/2020, con validità un mese: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19", trasmesso con nota prot. n. 122827 del 14/08/2020 dal Direttore Sanitario tra le altre cose stabilisce che: "Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di usare protezioni delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso accessibili al pubblico, inclusi i mezzi di trasporto e comunque in tutte le occasioni in cui non sia possibile garantire continuativamente il mantenimento della distanza di sicurezza".

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 07/09/2020: "Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 33, recante ulteriori misure urgenti per Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19”, trasmesso con nota prot. n. 134179 del 09/09/2020 dal Direttore Sanitario proroga le misure previste nel precedete DPCM fino al 07/10/2020; L'ordinanza contingibile e urgente n. 34 del 10/09/2020 del Presidente della Regione Siciliana che proroga fino al 07/10/2020 quanto stabilito in merito all'uso della mascherina nella precedente ordinanza n. 25 del 13/06/2020.

L'ordinanza contingibile e urgente n. 36 del 27/09/2020 del Presidente della Regione Siciliana con validità fino a al 30/10/2020 stabilisce all'art. 1 “uso obbligatorio della mascherina: 1. È obbligo di ogni cittadino, al di sopra dei 6 anni, di tenere sempre la mascherina nella propria disponibilità, quando si è fuori casa. Nei luoghi aperti al pubblico la mascherina deve essere indossata se si è nel contesto di presenze di più soggetti. Si è dispensati solo quando ci si trova tra congiunti o conviventi; 2. Le autorità competenti al mantenimento dell'ordine pubblico provvedono a garantire il rispetto delle superiori prescrizioni, anche mediante azioni di controllo, con la erogazione delle sanzioni previste dalla legge; 3. Sono esclusi dall'obbligo di utilizzo della mascherina in modo continuativo coloro che svolgono attività motoria intensa, a condizione che il distanziamento interpersonale possa essere mantenuto, salvo l'obbligo di utilizzo alla fine dell'attività medesima.”

L'ordinanza contingibile e urgente n. 37 del 02/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana, con validità fino a al 30/10/2020, integra e modifica l'Ordinanza contingibile e urgente n. 36 del 27/09/2020.

L'ordinanza contingibile e urgente n. 39 del 07/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana proroga i termini fino al 15/10/2020 dell'Ordinanza contingibile e urgente n. 34 del 10/09/2020.

L'ordinanza contingibile e urgente n. 42 del 15/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana, con validità fino al 13/11/2020: “Attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13/10/2020. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologico da Covid-19” all'art. 1 recita: “Nel territorio della Regione Siciliana, dal 16 ottobre 2020, hanno efficacia le misure urgenti di contenimento del contagio di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 13 ottobre 2020 e sue integrazioni e/o modificazioni.” L'art. 6, inoltre, stabilisce: “L'art. 1 dell'ordinanza contingibile e urgente n. 36 del 27/09/2020 è sostituito dalla seguente disposizione: **Fermo restando il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, è obbligo di ogni cittadino, al di sopra dei 6 anni, di avere con sé sempre i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nonché di indossare sempre la mascherina nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto nei casi in cui non si possa garantire in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto alla compresenza di più soggetti non conviventi.** Si è dispensati dall'obbligo, nelle ipotesi di svolgimento di attività sportiva, motoria intensa e per i soggetti con patologie o disabilità non compatibili con l'uso della mascherina nonché per coloro i quali che per interagire con tali soggetti versino nella medesima incompatibilità”. 2. Ai fini di quanto previsto da comma precede, possono essere utilizzate le mascherine di comunità, le mascherine monouso e ogni ulteriore dispositivo di protezione delle vie aeree anche auto prodotto purché in materiale idoneo a garantire una adeguata protezione”.



L'ordinanza contingibile e urgente n. 48 del 19/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana, con validità fino al 13/11/2020: "Attuazione del Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 18/10/2020 a parziale modifica del Decreto del Presidente del consiglio dei Ministri del 13/10/2020. Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologico da Covid-19" all'art. 1 recita: "Nel territorio della Regione Siciliana, dal 19 ottobre 2020, hanno efficacia le misure urgenti di contenimento del contagio di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 18 ottobre 2020, a parziale modifica ed integrazione del precedente Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13/10/2020." L'art. 6, inoltre, stabilisce: "L'art. 1 dell'ordinanza contingibile e urgente n. 36 del 27/09/2020 del Presidente della Regione Siciliana è sostituito dalla seguente disposizione: **Fermo restando il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, è obbligo di ogni cittadino, al di sopra dei 6 anni, di avere con sé sempre i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nonché di indossare sempre la mascherina nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto nei casi in cui non si possa garantire in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto alla compresenza di più soggetti non conviventi.** Si è dispensati dall'obbligo, nelle ipotesi di svolgimento di attività sportiva, motoria intensa e per i soggetti con patologie o disabilità non compatibili con l'uso della mascherina nonché per coloro i quali che per interagire con tali soggetti versino nella medesima incompatibilità". 2. Ai fini di quanto previsto da comma precede, possono essere utilizzate le mascherine di comunità, le mascherine monouso e ogni ulteriore dispositivo di protezione delle vie aeree anche auto prodotto purché in materiale idoneo a garantire una adeguata protezione".

L' Ordinanza contingibile e urgente n. 51 del 24/10/2020 del Presidente della Regione Siciliana, trasmessa dal Direttore Sanitario con nota prot. n. 161033 del 26/10/2020, valida fino al 13/11/2020, all'art. 13 stabilisce che: "**1. Fermo restando il mantenimento della distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, è obbligo di ogni cittadino, al disopra dei 6 anni, di avere con sé sempre i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nonché di indossare sempre la mascherina nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto nei casi in cui non si possa garantire in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto alla compresenza di più soggetti non conviventi.** Si è dispensati dall'obbligo, nelle ipotesi di svolgimento di attività sportiva, motoria intensa e per i soggetti con patologie o disabilità non compatibili con l'uso della mascherina nonché per coloro i quali che per interagire con tali soggetti versino nella medesima incompatibilità.

2. Ai fini di quanto previsto dal comma che precede, possono essere utilizzate le mascherine di comunità, le mascherine monouso e ogni ulteriore dispositivo di protezione delle vie aeree anche autoprodotto purché in materiale idoneo a garantire una adeguata protezione."

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 07/10/2020 n. 125: "Misure urgenti connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza epidemiologica da COVID-19 e per la continuità operativa del sistema di allerta COVID, nonché per l'attuazione della direttiva (UE) 2020/739 del 03/06/2020, all'art. 1 prevede in particolare: "*Misure urgenti strettamente connesse con la proroga della dichiarazione dello stato di emergenza da COVID-19*



1. All'articolo 1 del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 22 maggio 2020, n. 35, sono apportate le seguenti modificazioni:

a) al comma 1, le parole: «15 ottobre 2020» sono sostituite dalle seguenti: «31 gennaio 2021»;  
b) al comma 2, dopo la lettera hh) e' aggiunta la seguente: «hh-bis) obbligo di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, con possibilità di prevederne l'obbligatorietà dell'utilizzo nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, restando esclusi da detti obblighi:

1) i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva;

2) i bambini di età inferiore ai sei anni;

3) i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità.»".

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 13/10/2020 sulle misure di contrasto e contenimento dell'emergenza Covid-19, con validità un mese, prevede all'Art. 1: "Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale

1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, nonché obbligo di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, e con esclusione dei predetti obblighi:

a) per i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva;

b) per i bambini di età inferiore ai sei anni;

c) per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché per coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità.

È fortemente raccomandato l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi.

2. È fatto obbligo di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro, fatte salve le eccezioni già previste e validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile.

3. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 sono comunque derogabili esclusivamente con Protocolli validati dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'art. 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile.

4. Ai fini di cui al comma 1, possono essere utilizzate mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 15 di 114

adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso.

5. L'utilizzo delle mascherine di comunità si aggiunge alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani) che restano invariate e prioritarie.”

Il **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 24/10/2020** sulle misure di contrasto e contenimento dell'emergenza Covid-19, trasmesso dalla Direzione Sanitaria con nota prot. n. 161034 del 26/10/2020, valido fino al 26/11/2020 prevede all' Art. 1 “Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale

**1. Ai fini del contenimento della diffusione del virus COVID-19, è fatto obbligo sull'intero territorio nazionale di avere sempre con sé dispositivi di protezione delle vie respiratorie, nonché obbligo di indossarli nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private e in tutti i luoghi all'aperto a eccezione dei casi in cui, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantita in modo continuativo la condizione di isolamento rispetto a persone non conviventi, e comunque con salvezza dei protocolli e delle linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché delle linee guida per il consumo di cibi e bevande, e con esclusione dei predetti obblighi:**

- a) per i soggetti che stanno svolgendo attività sportiva;
- b) per i bambini di età inferiore ai sei anni;
- c) per i soggetti con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina, nonché per coloro che per interagire con i predetti versino nella stessa incompatibilità.

È fortemente raccomandato l'uso dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie anche all'interno delle abitazioni private in presenza di persone non conviventi.

**2. È fatto obbligo di mantenere una distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro,** fatte salve le eccezioni già previste e validate dal Comitato tecnico-scientifico di cui all'articolo 2 dell'ordinanza 3 febbraio 2020, n. 630, del Capo del Dipartimento della protezione civile.

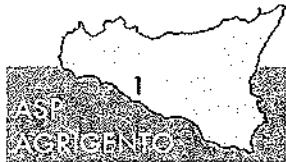
**7. Ai fini di cui al comma 1, possono essere utilizzate anche mascherine di comunità, ovvero mascherine monouso o mascherine lavabili, anche auto-prodotte, in materiali multistrato idonei a fornire una adeguata barriera e, al contempo, che garantiscano comfort e respirabilità, forma e aderenza adeguate che permettano di coprire dal mento al di sopra del naso.**

8. L'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie si aggiunge alle altre misure di protezione finalizzate alla riduzione del contagio (come il distanziamento fisico e l'igiene costante e accurata delle mani) che restano invariate e prioritarie.”

Inoltre, all'art. 3: “Misure di informazione e prevenzione sull'intero territorio nazionale.

**1. Sull'intero territorio nazionale si applicano altresì le seguenti misure:**

a) il personale sanitario si attiene alle appropriate misure per la prevenzione della diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dalla normativa vigente e dal Ministero della salute sulla base delle indicazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità e i responsabili delle singole strutture provvedono ad applicare le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti fornite dal **Ministero della Salute;**



b) al fine di rendere più efficace il contact tracing attraverso l'utilizzo dell'App Immuni, è fatto obbligo all'operatore sanitario del Dipartimento di prevenzione della azienda sanitaria locale, accedendo al sistema centrale di Immuni, di caricare il codice chiave in presenza di un caso di positività;

c) è raccomandata l'applicazione delle misure di prevenzione igienico sanitaria di cui all'allegato 19;

f) nelle pubbliche amministrazioni e, in particolare, nelle aree di accesso alle strutture del servizio sanitario, nonché in tutti i locali aperti al pubblico, in conformità alle disposizioni di cui alla direttiva del Ministro per la pubblica amministrazione 25 febbraio 2020, n. 1, sono messe a disposizione degli addetti, nonché degli utenti e visitatori, soluzioni disinfettanti per l'igiene delle mani;

2. Nel predisporre, anche attraverso l'adozione di appositi protocolli, le misure necessarie a garantire la progressiva riapertura di tutti gli uffici pubblici e il rientro in sicurezza dei propri dipendenti con le modalità di cui all'articolo 263 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, le pubbliche amministrazioni assicurano il rispetto delle prescrizioni vigenti in materia di tutela della salute adottate dalle competenti autorità.

3. Nelle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, è incentivato il lavoro agile con le modalità stabilite da uno o più decreti del Ministro della pubblica amministrazione, garantendo almeno la percentuale di cui all'articolo 263, comma 1, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77.

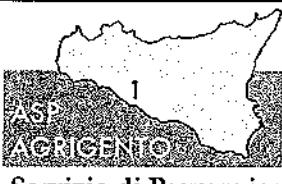
4. Le pubbliche amministrazioni dispongono una differenziazione dell'orario di ingresso del personale, fatto salvo il personale sanitario e socio sanitario, nonché quello impegnato in attività connessa all'emergenza o in servizi pubblici essenziali. È raccomandata la differenziazione dell'orario di ingresso del personale anche da parte dei datori di lavoro privati.

5. È fortemente raccomandato l'utilizzo della modalità di lavoro agile da parte dei datori di lavoro privati, ai sensi dell'articolo 90 del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, nonché di quanto previsto dai protocolli di cui agli allegati 12 e 13 al presente decreto."

Il presente documento, viste le "misure generali di tutela" di cui all'art. 15 del D.Lgs. 81/08, è stato redatto tenuto conto delle disposizioni di legge promulgate dalle Istituzioni preposte in ragione di tale emergenza sanitaria e, pertanto, i contenuti del presente DVR e le misure di prevenzione e protezione associate alla valutazione del rischio saranno oggetto di revisione sulla scorta di eventuali nuove disposizioni ministeriali mediante l'emanazione non solo di testi di legge, ma anche di circolari, chiarimenti, raccomandazioni ed altri atti ufficiali.

Si evidenzia ancora che, l'ASP di Agrigento ha recepito e diffuso tempestivamente le varie circolari che il Ministero della Salute e il PCM ha emanato relativamente alla prevenzione e alle Misure urgenti di contenimento del contagio. Inizialmente, con nota prot. n. 16091 del 27/01/2020, l'ASP di Agrigento ha emanato, "in attesa di ulteriori indicazioni", la Circolare Linee-Guida per la gestione di casi sospetti di malattia da virus Ebola, che, trattava anche i capitoli relativi ai DPI, gestione dei DPI, Disinfezione e decontaminazione, Informazione e formazione del personale.

In relazione all'epidemia da Covid-19, nello scenario attuale di tipo 3 (non ci sono più solo focolai sporadici ben identificabili bensì contagi diffusi su tutto il territorio nazionale), l'obiettivo degli



interventi della sanità pubblica mira a rallentare la diffusione del contagio onde diminuire la pressione sul Servizio Sanitario Nazionale.

Come già detto, le informazioni in merito alla diffusione del COVID-19 e alle conseguenti misure da attuare per il contenimento dello stesso sono in continuo aggiornamento e devono essere ottenute dai siti delle fonti ufficiali quali l'Organizzazione Mondiale della Sanità, il Centro Europeo per il Controllo delle Malattie, il Ministero della Salute e i siti delle Regioni, attenendosi alle raccomandazioni pubblicate.

Il presente documento, evidenzia anche l'importanza, all'interno dei luoghi di lavoro, di garantire una corretta informazione, per la quale occorre consultare i siti ufficiali delle istituzioni; in tal senso le misure di igiene e di prevenzione, pubblicate attraverso i siti istituzionali, (come il rispetto della distanza interpersonale, igiene delle mani, pulizia delle superfici, lavoro a distanza , uso corretto dei DPI, ecc), sono valide per contrastare la diffusione dell'infezione in qualsiasi ambiente, sia di vita che di lavoro. Va evidenziato, a tal proposito che le misure di prevenzione rappresentate nel presente documento, che il Datore di Lavoro deve adottare, sono congrue con quelle emanate dagli organi istituzionali in rapporto all'evoluzione del quadro nazionale.

La composizione della presente valutazione dei rischi è suddivisa per SCENARI STANDARD, di agile lettura e di rapida applicazione al mutare degli eventi. Indipendentemente dallo scenario di prima applicazione, alla data di redazione del presente DVR, è compito del datore di lavoro / dirigente, definire lo scenario di appartenenza dell'azienda al variare delle condizioni. L'eventuale cambio di scenario, quando legato al passaggio ad uno scenario più stringente, dovrà essere corroborato dai fatti oggettivi afferenti allo scenario medesimo.

## DEFINIZIONE DEL VIRUS

Fonte: Ministero della salute – [www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato provvisoriamente all'inizio dell'epidemia 2019-nCoV, non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina a dicembre 2019.

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Ad indicare il nuovo nome sono stati un gruppo di esperti appositamente incaricati di



studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Il nuovo nome del virus (SARS-CoV-2) sostituisce quello precedente (2019-nCoV).

Sempre nella prima metà del mese di febbraio (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

### **Sintomi**

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte. In particolare:

I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. I sintomi possono includere:

- naso che cola
- mal di testa
- tosse
- gola infiammata
- febbre
- una sensazione generale di malessere.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie. Raramente può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali diabete e malattie cardiache.

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza è possibile, in caso di sospetto, effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi. Sono a rischio di infezione le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree infette dal nuovo coronavirus, soprattutto in Cina. Pochi altri casi si sono manifestati in coloro che hanno vissuto o lavorato a stretto contatto con persone infettate in Cina.

### **Trasmissione**

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

- la saliva, tossendo e starnutendo;
- contatti diretti personali;
- le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi.



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 19 di 114

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

### Nuovo coronavirus: il punto sui meccanismi di trasmissione

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che sviluppino sintomi.

Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione.

La via di trasmissione da temere è soprattutto quella respiratoria, non quella da superfici contaminate. E' comunque sempre utile ricordare l'importanza di una corretta igiene delle superfici e delle mani. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente a uccidere il virus. Per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) al 75% o a base di cloro all'1% (candeggina).

Le malattie respiratorie normalmente non si trasmettono con gli alimenti. Anche qui il rispetto delle norme igieniche è fondamentale.

### Trattamento

Non esiste al momento un trattamento specifico per la malattia causata da un nuovo coronavirus e non sono disponibili, al momento, vaccini per proteggersi dal virus. Il trattamento è basato sui sintomi del paziente e la terapia di supporto può essere molto efficace. Terapie specifiche sono in fase di studio.

### RICHIESTA NORMATIVA

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 1:

*Il datore di lavoro, nella valutazione del rischio di cui all'articolo 17, comma 1, tiene conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative, ed in particolare:*

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) della classificazione degli agenti biologici che presentano o possono presentare un pericolo per la salute umana quale risultante dall' ALLEGATO XLVI o, in assenza, di quella effettuata dal datore di lavoro stesso sulla base delle conoscenze disponibili e seguendo i criteri di cui all'articolo 268, commi 1 e 2	<b>GRUPPO 2</b> Fonte: "Virus Taxonomy: 2018 Release". International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV). October 2018. Retrieved 13 January 2019.
b) dell'informazione sulle malattie che possono essere contratte	Vedere paragrafo introduttivo
c) dei potenziali effetti allergici e tossici	Non noti



d) della conoscenza di una patologia della quale è affetto un lavoratore, che è da porre in correlazione diretta all'attività lavorativa svolta	Vedere paragrafi successivi
e) delle eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio	Vedere paragrafi successivi
f) del sinergismo dei diversi gruppi di agenti biologici utilizzati	Nessuno

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 271 comma 5:

*Il documento di cui all'articolo 17 è integrato dai seguenti dati:*

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) le fasi del procedimento lavorativo che comportano il rischio di esposizione ad agenti biologici	Essendo un virus in diffusione tra la popolazione, non esiste una particolare identificazione lavorativa. Essendo la trasmissione uomo-uomo, qualsiasi attività aggregativa, quindi anche il lavoro nella sua più generale forma, può essere fonte di potenziale esposizione
b) il numero dei lavoratori addetti alle fasi di cui alla lettera a)	Tutti i lavoratori che non svolgono lavoro squisitamente solitario
c) le generalità del responsabile del servizio di prevenzione e protezione dai rischi	Vedere copertina
d) i metodi e le procedure lavorative adottate, nonché le misure preventive e protettive applicate	Vedere paragrafi successivi
e) il programma di emergenza per la protezione dei lavoratori contro i rischi di esposizione ad un agente biologico del gruppo 3 o del gruppo 4, nel caso di un difetto nel contenimento fisico	Non applicabile

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 272 comma 2:

*In particolare, il datore di lavoro:*

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) evita l'utilizzazione di agenti biologici nocivi, se il tipo di attività lavorativa lo consente	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
b) limita al minimo i lavoratori esposti, o potenzialmente esposti, al rischio di agenti biologici	In corso di valutazione continua, soprattutto in funzione delle comunicazioni delle istituzioni preposte, cui si deve fare riferimento

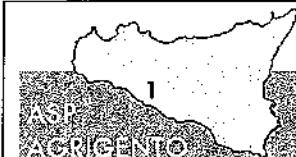


c) progetta adeguatamente i processi lavorativi, anche attraverso l'uso di dispositivi di sicurezza atti a proteggere dall'esposizione accidentale ad agenti biologici	Non applicabile
d) adotta misure collettive di protezione ovvero misure di protezione individuali qualora non sia possibile evitare altrimenti l'esposizione	Vedere paragrafi successivi
e) adotta misure igieniche per prevenire e ridurre al minimo la propagazione accidentale di un agente biologico fuori dal luogo di lavoro	Non applicabile, in quanto agente biologico in diffusione tra la popolazione
f) usa il segnale di rischio biologico, rappresentato nell' ALLEGATO XLV, e altri segnali di avvertimento appropriati	Non applicabile
g) elabora idonee procedure per prelevare, manipolare e trattare campioni di origine umana ed animale	Non applicabile
h) definisce procedure di emergenza per affrontare incidenti	Non applicabile, poiché non esiste il concetto di "incidente" per la situazione descritta
i) verifica la presenza di agenti biologici sul luogo di lavoro al di fuori del contenimento fisico primario, se necessario o tecnicamente realizzabile	Non applicabile
l) predisponde i mezzi necessari per la raccolta, l'immagazzinamento e lo smaltimento dei rifiuti in condizioni di sicurezza, mediante l'impiego di contenitori adeguati ed identificabili eventualmente dopo idoneo trattamento dei rifiuti stessi	Vedere paragrafi successivi
m) concorda procedure per la manipolazione ed il trasporto in condizioni di sicurezza di agenti biologici all'interno e all'esterno del luogo di lavoro	Non applicabile

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 273 comma 1:

1. In tutte le attività nelle quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro assicura che:

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i lavoratori dispongano dei servizi sanitari adeguati provvisti di docce con acqua calda e fredda, nonché, se del caso, di lavaggi oculari e antisettici per la pelle	Applicabile e presente per la parte dei servizi igienici, applicabile per le docce solo se già previste per la natura del lavoro



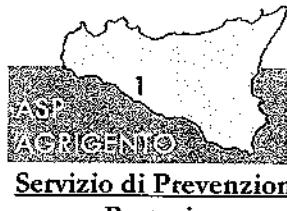
	stesso. Per gli antisettici per la pelle, vedere paragrafi successivi
b) i lavoratori abbiano in dotazione indumenti protettivi od altri indumenti idonei, da riporre in posti separati dagli abiti civili	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative
c) i dispositivi di protezione individuale, ove non siano monouso, siano controllati, disinfezati e puliti dopo ogni utilizzazione, provvedendo altresì a far riparare o sostituire quelli difettosi prima dell'utilizzazione successiva	Vedere paragrafi successivi
d) gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengano tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfezati, puliti e, se necessario, distrutti	Non applicabile in quanto non trattasi di uso deliberato di agenti biologici all'interno delle fasi lavorative

In base al D.Lgs. 81/08 Art. 278 comma 1:

*I. Nelle attività per le quali la valutazione di cui all'articolo 271 evidenzia rischi per la salute dei lavoratori, il datore di lavoro fornisce ai lavoratori, sulla base delle conoscenze disponibili, informazioni ed istruzioni, in particolare per quanto riguarda:*

RICHIESTA DI LEGGE	RISPOSTA
a) i rischi per la salute dovuti agli agenti biologici utilizzati	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 1 del presente documento
b) le precauzioni da prendere per evitare l'esposizione	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 1 del presente documento
c) le misure igieniche da osservare	Fornitura di opuscolo di cui all'allegato 1 del presente documento
d) la funzione degli indumenti di lavoro e protettivi e dei dispositivi di protezione individuale ed il loro corretto impiego	Non applicabile
e) le procedure da seguire per la manipolazione di agenti biologici del gruppo 4	Non applicabile
f) il modo di prevenire il verificarsi di infortuni e le misure da adottare per ridurne al minimo le conseguenze	Non applicabile

Registro degli esposti e degli eventi accidentali di cui al D.Lgs. 81/08 Art.280: **non applicabile.**



# KM INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 23 di 114

## OBBLIGO INFORMATIVO DEI LAVORATORI

Tutto il personale dipendente dell’Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento e coloro che, a diverso titolo, operano presso le varie sedi aziendali, qualora provengano da una delle aree di cui all’articolo 1, comma 1 del Decreto Legge n. 6 del 2020 o che abbiano avuto contatto con persone provenienti dalle medesime aree, sono tenuti a comunicare tale circostanza all’amministrazione, anche per la conseguente informativa all’Autorità Sanitaria.

## VALUTAZIONE DEL RISCHIO E MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

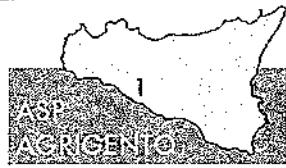
Parte della valutazione del rischio è già stata condotta nel precedente paragrafo “Richieste normative”. Per la restante parte, occorre considerare quanto segue: alla data di redazione del presente documento, il continuo susseguirsi di notizie ed informazioni provenienti dai vari canali di comunicazione ufficiali (TV, stampa, siti web, social) comporta continui e repentini cambi di indirizzo operativo al riguardo di quanto descritto, in grado di modificare in brevissimo tempo i contenuti del presente DVR e le misure di prevenzione e protezione associate alla valutazione del rischio descritto.

Per il sopraesposto motivo, come per ogni DVR aziendale (ma al tempo stesso più di ogni altro DVR aziendale), il presente DVR deve poter dimostrare adattabilità agli eventi, facile leggibilità e comprensibilità, immediata applicazione (nei limiti imposti dallo stato di allerta nazionale generalizzato, che genera problematiche di approvvigionamento, di logistica ed organizzative in genere).

Pertanto si opta per una composizione di valutazione dei rischi suddivisa per SCENARI STANDARD, di agile lettura e di rapida applicazione al mutare degli eventi. Indipendentemente dallo scenario di prima applicazione, alla data di redazione del presente DVR, è compito del datore di lavoro, definire lo scenario di appartenenza dell’azienda al variare delle condizioni. L’eventuale modifica dello scenario di appartenenza può pertanto essere deciso e reso evidente ai fatti (compresa la “data certa”) anche non mediante la ristampa in sequenza del presente fascicolo, ma mediante comunicazione scritta tracciabile da parte del datore di lavoro, da allegarsi al presente fascicolo. Tale eventuale cambio di scenario, quando legato al passaggio ad uno scenario più stringente, dovrà essere corroborato dai fatti oggettivi afferenti allo scenario medesimo.

Composizione degli scenari di cui alle pagine successive.

SCENARIO	DESCRIZIONE
Prerequisito	Rispetto delle normative, circolari, ordinanze ecc. imposte dalle istituzioni
Scenario 1	Bassa probabilità di diffusione del contagio
Scenario 2	Media probabilità di diffusione del contagio
Scenario 3	<b>Elevata probabilità di diffusione del contagio</b>
Scenario 4	Molto elevata probabilità di diffusione del contagio



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 24 di 114

### PREREQUISITO

Il prerequisito, sempre applicabile, risiede nel rispetto delle imposizioni di legge promulgate dalle Istituzioni preposte (Presidente della Repubblica, Consiglio dei Ministri e proprio Presidente del Consiglio dei Ministri, Ministero della Salute, altri eventuali Ministeri competenti, Regione, Ente Locale / Comune, ASST, ATS ecc.) mediante l'emanazione non solo di testi di legge, ma anche di circolari, chiarimenti, raccomandazioni ed altri atti ufficiali.

### SCENARIO 1 – BASSA PROBABILITÀ DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO

In tale scenario, ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali non siano presenti, nell'intera provincia, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di definire "bassa" la probabilità di diffusione (in relazione allo stato dei fatti), il Datore di Lavoro ritiene, al minimo, di adottare le seguenti misure di prevenzione e protezione:

- Informazione a tutti i lavoratori in merito al rischio, mediante diffusione capillare delle misure di prevenzione e protezione anche utilizzando gli strumenti telematici di comunicazione interna (es. sito internet, intranet, mail, etc.);
- Affissione, in uno o più punti visibili della sede di lavoro e nelle mense e/o zone ristoro, del "decalogo" sotto riportato. Tale manifesto dovrà essere sostituito quando dovesse essere emesso un similare ritenuto dalle autorità più aggiornato o più completo;
- Stretto controllo sugli accessi esterni (intesi come fornitori e/o appaltatori), per la limitazione al minimo dei contatti con i lavoratori dell'ASP;
- Allontanamento immediato dal lavoro di qualunque lavoratore manifesti sintomi ascrivibili a quelli del coronavirus e interdizione per lo stesso al rientro al lavoro fino ad accertata negatività rispetto al virus o a completa guarigione.



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 25 di 114

#CORONAVIRUS

### Dieci regole da seguire:

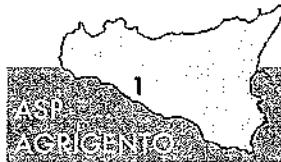
- 1 Lavati spesso le mani
- 2 Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3 Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4 Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci
- 5 Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6 Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7 Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o assisti persone malate
- 8 I prodotti made in China e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9 Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus
- 10 Contatta il numero 1500 se hai febbre o tosse e sei tornato dalla Cina da meno di 14 giorni



Ministero della Salute



[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)



**SCENARIO 2 – MEDIA PROBABILITÀ DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO**

In tale scenario, ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali siano presenti, nella provincia, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di definire “media” la probabilità di diffusione (in relazione allo stato dei fatti), il Datore di Lavoro ritiene, al minimo, di adottare le seguenti misure di prevenzione e protezione per cui ha avviato le procedure:

- Tutte le misure indicate per Scenario 1;
- Dotazione di dispenser distributori di disinfettante o antisettico per le mani e salviette asciugamano monouso nei locali aziendali, anche in quelli non aperti al pubblico;
- Uso di guanti in lattice monouso da parte dei lavoratori che debbano interagire con materiali / prodotti esposti al contatto degli utenti;
- Privilegiare modalità flessibili di svolgimento dell’attività lavorativa, potenziando il ricorso al lavoro agile, favorendo tra i destinatari delle misure i lavoratori portatori di patologie che li rendono maggiormente esposti al contagio, i lavoratori che si avvalgono di servizi pubblici di trasporto per raggiungere la sede lavorativa, i lavoratori sui quali grava la cura dei figli a seguito dell’eventuale contrazione dei servizi dell’asilo nido e della scuola dell’infanzia;
- Limitazione al minimo indispensabile di attività di front-office nei confronti di utenti esterni: si preferiranno, ove possibile, gestioni telefoniche. Negli uffici adibiti al ricevimento del pubblico o in generale nei locali frequentati da personale esterno, si raccomanda di evitare il sovraffollamento anche attraverso lo scaglionamento degli accessi e di assicurare la frequente aerazione dei locali, di curare che venga effettuata da parte delle ditte incaricate un’accurata pulizia e disinfezione delle superfici ed ambienti, di mantenere un’adeguata distanza con l’utenza.

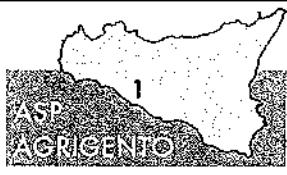
**SCENARIO 3 – ELEVATA PROBABILITÀ DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO**

In tale scenario, ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali siano presenti, nelle limitrofe città, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di definire “elevata” la probabilità di diffusione (in relazione allo stato dei fatti), il Datore di Lavoro ritiene, al minimo, di adottare le seguenti misure di prevenzione e protezione:

- Tutte le misure indicate per Scenario 2;
- Predisposizione di cestini dedicati per la raccolta di fazzoletti usa e getta ed altri similari utilizzati per l’espulsione di liquidi biologici (soffi nasali, saliva ecc.), da smaltirsi poi alla stregua di rifiuti biologici;
- Fornitura di idonei DPI per le attività di contatto con l’utenza, quali maschere facciali filtranti di categoria FFP2 o FFP3.

**SCENARIO 4 – MOLTO ELEVATA PROBABILITÀ DI DIFFUSIONE DEL CONTAGIO**

In tale scenario, ipoteticamente ascrivibile a zone nelle quali siano presenti, nella medesima città della sede di lavoro, conclamati casi di contrazione della malattia o a tutti gli altri casi in cui si ritenga di



definire "molto elevata" la probabilità di diffusione (in relazione allo stato dei fatti), il Datore di Lavoro ritiene, al minimo, di adottare le seguenti misure di prevenzione e protezione:

- Tutte le misure indicate per Scenario 3;
- Dotazione di mascherine come descritte in Scenario 3 per tutti i lavoratori;
- Valutazione della possibilità di sospensione dell'attività, nei limiti di legge e la esecuzione di servizi essenziali e di pubblica utilità.

**Rapporto ISS Covid-19 n. 11/2020 Rev. 2 "Raccomandazioni ad interim per il corretto prelievo, conservazione e analisi sul tampone rini/orofaringeo per la diagnosi di COVID-19" versione del 29/05/2020.**

## INTRODUZIONE

Nel dicembre 2019, in Cina, precisamente nella città di Wuhan (provincia di Hubei) è stata individuata nell'uomo una forma di polmonite atipica sostenuta da un nuovo coronavirus identificato come SARS-CoV-2.

I coronavirussi sono virus provvisti di capside a singolo filamento di RNA a senso positivo (ssRNA+) di circa 30 kilo basi che codifica per 7 proteine virali. Al microscopio elettronico a trasmissione, i virioni appaiono sferici con una forma a "corona". Questo particolare aspetto è dovuto alla presenza della proteina "spike" rappresentata dalla glicoproteina (S). Le proteine strutturali aggiuntive comprendono: l'envelope (E), la proteina di matrice (M) e il nucleocapside (N).

L'agente eziologico della malattia COVID-19 è stato ritrovato in vari distretti delle vie respiratorie superiori e inferiori come faringe, rinofaringe, espettorato e fluido bronchiale. L'RNA virale è stato riscontrato con frequenza variabile anche nelle feci e nel sangue di pazienti COVID-19. Tuttavia, la possibilità di infezione a partire da questi materiali è al momento controversa.

La diagnosi di laboratorio di SARS-CoV-2 in un caso sospetto necessita di una corretta esecuzione, trasporto e conservazione del campione e di utilizzare metodiche molecolari sensibili e specifiche.

## CAMPIONI BIOLOGICI PER DIAGNOSI DI COVID-19

Per la diagnosi di infezione da SARS-CoV-2 il campione di elezione è un campione delle vie respiratorie. Questo può essere delle alte vie respiratorie (tampone nasale, tampone oro-faringeo, tampone rino-faringeo)

e più raramente, ove disponibili, delle basse vie respiratorie: aspirato endo-tracheale o lavaggio bronco-alveolare (Broncho-Alveolar Lavage, BAL).

Il campione delle basse vie respiratorie è da preferire per una maggiore concentrazione di virus nei casi di polmonite.

### Campioni delle basse vie respiratorie

I campioni delle basse vie respiratorie vengono prelevati in un contenitore sterile, indossando gli opportuni DPI e minimizzando la possibilità di generare aerosol. Per tale motivo, non è consigliato il prelievo dell'espettorato indotto.



### Tamponi rinofaringeo e orofaringeo

Il prelievo del tampone rinofaringeo e orofaringeo è una procedura che consiste nel prelievo di muco che riveste le cellule superficiali della mucosa del rinofaringe o dell'orofaringe, mediante un tampone (attualmente sono disponibili dei tamponi in materiale sintetico capaci di trattenere molto più materiale organico rispetto ai tamponi di ovatta).

Il tampone rinofaringeo, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche acquisite durante la pandemia COVID-19, è il tampone che ha la maggior sensibilità e specificità diagnostica e, di fatto, includendo il tampone nasale. Anche l'OMS e i CDC di Atlanta confermano che il tampone rinofaringeo è il gold standard.

Il tampone rinofaringeo, richiede da parte di operatori sanitari una basilare conoscenza anatomica di questo distretto e della procedura per poter essere eseguito.

Il prelievo viene eseguito in pochi secondi e ha un'invasività minima, originando al più un impercettibile fastidio nel punto di contatto. La semplicità del prelievo non significa però che possa essere eseguito da chiunque, ma da personale addestrato e specializzato che deve garantire la corretta esecuzione della procedura evitando sia la contaminazione del campione che la raccolta solo del tratto più esterno delle fosse nasali, procedura che inficerebbe il risultato del test molecolare.

### PRELIEVO

Per ragioni di contenimento da potenziale contagio, la procedura deve essere svolta dal personale addestrato utilizzando opportuni DPI.

### DPI

- Guanti monouso.
- Camice monouso impermeabile con manica lunga.
- Cuffia per capelli monouso.
- Mascherina monouso FFP2/FFP3.
- Protezione per gli occhi (occhiali o schermo facciale di protezione).
- Controllare l'integrità dei DPI prima di indossarli.

### Vestizione operatore

- Togliere monili o altro oggetto personale.
- Effettuare l'igiene delle mani con acqua e sapone o in alternativa con soluzione alcolica.
- Indossare il primo paio di guanti.
- Indossare il camice.
- Raccogliere i capelli e indossare la cuffia.
- Indossare la mascherina FFP2/FFP3.
- Indossare gli occhiali o schermo facciale.
- Indossare un secondo paio di guanti.



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 29 di 114

### Svestizione operatore

Al termine della procedura evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e mucose o cutane.

- Rimuovere il camice.
- Sfilare il primo paio di guanti.
- Rimuovere gli occhiali.
- Rimuovere la mascherina facendo attenzione a non toccarla nella parte anteriore ma maneggiarla posteriormente prendendo l'elastico tra le dita e facendo scorrere verso la parte superiore della testa.
- Rimuovere il secondo paio di guanti.
- Detergere le mani con acqua e sapone o in alternativa con soluzione alcolica.

### Smaltimento rifiuti

I DPI utilizzati e il materiale da scartare deve essere considerato come rifiuto infetto e gettato nell'apposito contenitore. I rifiuti devono essere trattati e smaltiti seguendo le procedure del materiale infetto categoria B UN 3291.

### ETICHETTATURA

Su ogni campione deve essere apposta un'etichetta riportante

1. nome cognome e data di nascita del paziente;
2. data del prelievo;
3. tipo di campione.

### CONSERVAZIONE

I campioni devono essere inviati immediatamente al laboratorio o in alternativa possono essere conservati in frigo (+4°C) per un tempo < 48 ore. Se il campione non può essere processato entro 48 ore va conservato a -80°C.

### MODALITÀ DI CONFEZIONAMENTO E SPEDIZIONE

Materiale biologico, categoria B codice UN3373:

- triplo imballaggio, formato da: un imballo esterno, uno intermedio ed uno interno a tenuta stagna, 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 del mittente e del destinatario (nominativo, indirizzo, telefono, e-mail). Inserire le schede dei pazienti opportunamente compilate.
- trasporto refrigerato (utilizzando i siberini) o ghiaccio secco per campioni congelati.



### **DIAGNOSI MOLECOLARE PER COVID-19**

Sulle base delle raccomandazioni da parte dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e dello European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), la manipolazione dei campioni biologici viene eseguita utilizzando opportuni DPI e ad un livello di biosicurezza 2 (BSL2).

Dal materiale biologico viene effettuata l’estrazione e la purificazione dell’RNA per la successiva ricerca dell’RNA virale utilizzando una metodica molecolare rapida: Reverse Real-Time PCR (rRT-PCR).

I reagenti fondamentali per eseguire il test rRT-PCR, ovvero i primer oligonucleotidici e le sonde, sono state disegnate su regioni conservate del genoma virale SARS-CoV-2.

La rRT-PCR mediante il processo di retrotrascrizione permette la sintesi di una molecola di DNA a doppio filamento (cDNA) a partire da uno stampo di RNA a cui segue una amplificazione per PCR.

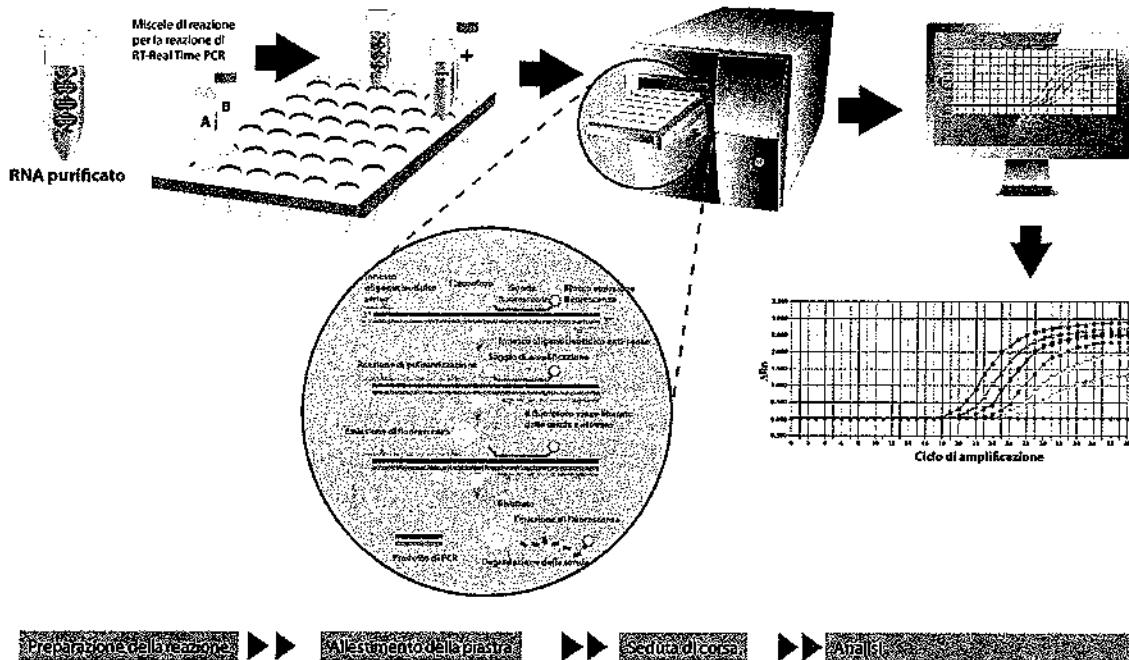
Tecnicamente questa procedura applica una “one-step real-time RT-PCR”, in cui la retrotrascrizione e l’amplificazione in PCR sono effettuate consecutivamente nella stessa provetta di reazione.

L’utilizzo di sonde rende questo test estremamente specifico, infatti il segnale fluorescente viene rilevato solo in conseguenza dell’appaiamento della sonda alla sequenza bersaglio. Le sonde tipicamente usate possono essere di due tipi: sonde idrolitiche o di ibridazione. Il bersaglio genico, qualora fosse presente nel campione il genoma virale, viene amplificato e intercettato dalla sonda molecolare. La chimica del saggio si basa sulla quantità di prodotto che viene amplificato ad ogni ciclo termico e dalla quantità di segnale fluorescente che viene accumulato proporzionalmente. La fluorescenza può essere misurata ad ogni stadio dell’amplificazione mediante la visualizzazione in tempo reale sullo schermo collegato allo strumento (Figura 3).

I protocolli diagnostici sono quelli suggeriti sul sito dell’OMS:

(<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/laboratory-guidance>).

La durata dell’analisi in Real time PCR è di circa 1 ora e 30 minuti a cui andranno giunti i tempi di estrazione dell’RNA, per un totale di circa 4 ore (nel calcolo del tempo necessario per l’esecuzione del test bisogna tenere in considerazione anche il momento di accettazione e preparazione del campione e le fasi di validazione del test e refertazione, questo, essendo influenzato dalla numerosità dei campioni, potrebbe influenzare sensibilmente i tempi di esecuzione).



**FIGURA 3. Diagnosi molecolare per COVID-19 mediante rRT-PCR**

## Appendice - Procedure per l'esecuzione dei tamponi per la diagnostica del SARS-CoV-2

### PREMESSA

Alla luce dei recenti dati della letteratura relativi alla pandemia COVID-19, si conferma che il tampone rinofaringeo rappresenta il gold standard tra i tamponi eseguibili, avendo una maggior sensibilità nell'isolamento del virus, soprattutto nella prima fase dell'infezione (1).

Il tampone rinofaringeo richiede una minima conoscenza dell'anatomia e della procedura per poter essere eseguito, anche attraverso video-tutorial e immagini di formazione. Di fatto, il tampone rinofaringeo comprende anche il tampone nasale anteriore (2, 3).

I tamponi orofaringeo, nasale anteriore e nasale del turbinato medio possono essere eseguiti laddove vi siano difficoltà nella procedura del tampone rinofaringeo per limiti anatomici o per scarsa collaborazione del paziente, rappresentando comunque i tamponi ad oggi prevalentemente eseguiti e riconosciuti nelle linee guida dei CDC di Atlanta e del Ministero della Salute e dell'Istituto Superiore di Sanità.

Vengono presentati tutti i quattro tipi di tampone con le modalità di procedura, con una foto di uno spaccato anatomico con la sede precisa del tampone e soprattutto dei video-tutorial che rappresentano un momento formativo importante per gli operatori sanitari che devono svolgere tale procedura



### TAMPONE RINOFARINGEO

Il rinofaringe, in inglese "nasopharynx", è posto in profondità dietro al naso ed è la porzione superiore del faringe, che si divide, dall'alto in basso, in rinofaringe, orofaringe e ipofaringe. Per essere raggiunto, è necessario far avanzare il tampone nelle fosse nasali perpendicolarmente al volto del paziente, appoggiandolo al pavimento delle fosse nasali, per una lunghezza media da 8 a 12 cm.

#### Procedura

- Invitare il paziente ad assumere una posizione seduta con la testa leggermente inclinata indietro, per
- favorire l'asse visivo rispetto all'avanzamento del tampone.
- Chiedere al paziente da quale narice respira meglio, da preferirsi per l'esecuzione.
- Chiedere al paziente di rimuovere la mascherina e di soffiarsi il naso, se presenta secrezioni.
- Sollevare la punta del naso ed introdurre il tampone nella narice orientandolo verso il rinofaringe (che esternamente corrisponde al condotto uditivo esterno) e delicatamente appoggiarlo sul pavimento della fossa nasale, perpendicolarmente al volto e spingerlo posteriormente, sempre parallelamente al pavimento della fossa nasale, fino a giungere in rinofaringe per una lunghezza di 8-12 cm, finché il tampone si arresta sulla parete posteriore del rinofaringe, sede del prelievo.
- Ruotarlo delicatamente in senso orario e/o antiorario e lasciarlo in sede per alcuni secondi.
- Il tampone va impugnato tra indice e pollice e va fatto ruotare delicatamente nella sua progressione, fermandosi laddove vi siano ostacoli che potrebbero essere rappresentati, il più delle volte, da deviazioni del setto nasale, e in questo caso procedere dal lato opposto. Se anche da tale lato vi fossero delle difficoltà, si consiglia di eseguire il tampone orofaringeo e nasale (anteriore e del turbinato medio) con un nuovo tampone.
- Una volta terminata la procedura, il bastoncino va inserito nell'apposita provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato.

La procedura può essere eseguita anche in età pediatrica seguendo le indicazioni anatomiche sopra descritte per una profondità inferiore, relativa all'età, fino al raggiungimento della parete posteriore del rinofaringe.

La procedura può anche essere eseguita con paziente sdraiato.



Figura A1. Tampone rinofaringeo

Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento



### TAMPONE OROFARINGEO

L'orofaringe è posto dietro al cavo orale e comprende la regione tonsillare, il palato molle, l'ugola, la base della lingua e la parete laterale e posteriore dell'orofaringe, poste queste ultime posteriormente alle regioni tonsillari e all'ugola. Il tampone dell'orofaringe prevede di strofinare le regioni tonsillari e la delicatamente la parete posteriore del faringe, senza toccare la lingua, le guance e le arcate dentarie.

#### Procedura

- Invitare il paziente ad aprire bene la bocca e a respirare da essa per facilitare l'abbassamento della lingua; se necessario, usare un abbassalingua sterile
- Inserire il tampone tra i pilastri tonsillari e strofinare delicatamente le tonsille o la regione tonsillare, se asportate
- Strofinare inoltre la parete posteriore dell'orofaringe, che si trova nella zona retro-tonsilare e dietro l'ugola
- Evitare che il tampone si contamini con la saliva, evitando il contatto del tampone con la lingua, le guance o le arcate dentarie
- Una volta terminato il tampone il bastoncino va inserito nella provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato

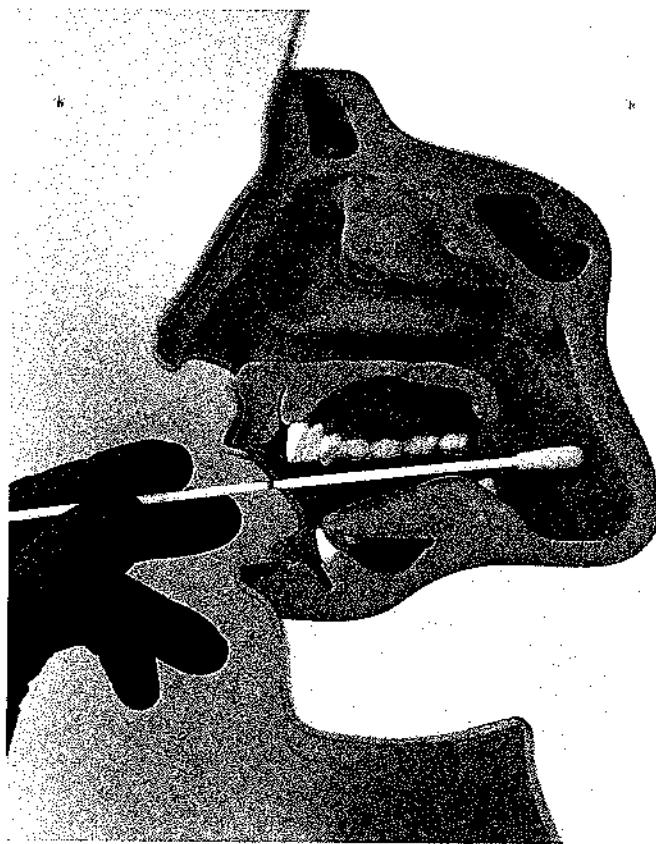


Figura A2. Tampone orofaringeo

### TAMPONE NASALE ANTERIORE

Il tampone nasale, richiede la sua introduzione nelle fosse nasali per giungere a contatto delle mucose dove il virus colonizza. Nel tampone nasale anteriore viene prelevato materiale a livello dei primi 2 cm del naso toccando delicatamente con il tampone la mucosa con movimento circolare e lasciandolo in sede per alcuni secondi perché si impregni delle secrezioni.

#### Procedura

- Invitare il paziente ad assumere una posizione eretta con la testa leggermente inclinata indietro
- Inserire il tampone nella narice e spingerlo lungo la cavità nasale per circa 1-2 cm, superando il vestibolo nasale
- Ruotarlo delicatamente per almeno 10-15 secondi perché si ricopra abbondantemente con il secreto nasale
- Ripetere la manovra nell'altra narice
- Una volta terminato il tampone, il bastoncino va inserito nella provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato

Nel caso in cui venga eseguito un tampone rinofaringeo, questa procedura non si rende necessaria, in quanto il tampone nel suo percorso lungo la cavità nasale raccoglie secrezioni ed eventuale virus presenti in tale sede.



Figura A3. Tampone nasale anterior



#### TAMPONE NASALE DEL TURBINATO MEDIO

Nella parete laterale del naso, dal basso all'alto, si descrivono tre turbinati, inferiore, medio e superiore, che sono delle strutture rivestite da mucosa dove il virus può colonizzare. Il tampone, per giungere al turbinato medio, deve essere orientato verso l'alto e lateralmente inclinandolo di circa 45° per non oltre 3 cm, con un contatto delicato di tali strutture. Tale procedura va eseguita con cautela impugnando il tampone delicatamente ed evitando che lo stesso proceda per una lunghezza nettamente superiore verso l'alto per la presenza delle delicate strutture etmoidali ed olfattorie che delimitano il naso dalla fossa cranica anteriore.

#### Procedura

- Invitare il paziente ad assumere una posizione eretta con la testa leggermente inclinata indietro
- Inserire il tampone nella narice e spingerlo nella cavità nasale per circa 2,5-3 cm verso l'alto (turbinato medio)
- Prestare attenzione a non entrare con maggior profondità verso l'alto per i rischi connessi con l'etmoide e le strutture delimitanti il naso rispetto alla fossa cranica anteriore
- Ruotare delicatamente il tampone perché si ricopra abbondantemente con il secreto nasale
- Ripetere la manovra nell'altra narice
- Una volta terminato il tampone, il bastoncino va inserito nella provetta contenente il terreno di trasporto e spezzato

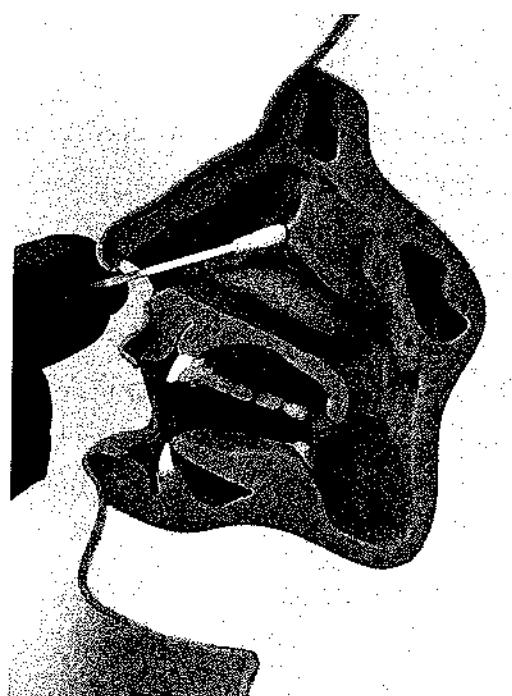
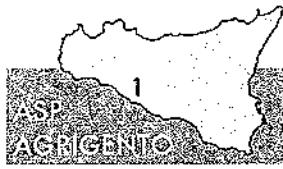


Figura A4. Tampone nasale medio



**Rapporto ISS COVID-19 • n. 5/2020 Rev. 2 Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2, versione del 25/05/2020**

## MISURE GENERALI PER GLI AMBIENTI LAVORATIVI

In questo contesto emergenziale la qualità dell'aria *indoor* negli ambienti lavorativi delle piccole e grandi Amministrazioni ed Aziende, ha un'importante influenza sulla salute, sulle prestazioni e sul benessere psico-fisico dei lavoratori (es. aumento/perdita della produttività, della concentrazione, dei tempi di reazione, livello di motivazione e soddisfazione, competenze professionali, riduzione delle giornate di assenza, stress, aumento dei costi sanitari e di assistenza a carico del lavoratore, dell'SSN, ecc.). Pertanto le Amministrazioni e le Aziende devono rafforzare e intensificare il loro impegno per affrontare questa delicata "nuova fase 2".

Sul piano operativo, con l'applicazione degli specifici "protocolli anti-contagio" sono state implementate, e messe in atto nuove azioni organiche per rispondere alle esigenze di salvaguardia della salute del personale e della collettività che tengano conto delle misure essenziali di contenimento e contrasto alla diffusione dell'epidemia, che possono sommariamente essere così riassunte:

- adeguamento degli spazi, delle aree e degli uffici, contingentamento del personale, evitando dove possibile il rientro dei lavoratori con suscettibilità e disabilità diversificate, con malattie respiratorie, alterazione del sistema immunitario, differenziando e scaglionando gli orari di lavoro, distanziando, limitando e/o definendo percorsi specifici (es. ingressi e uscite differenziate), contingentando le zone per evitare contatti ravvicinati ed assembramenti, sostenendo la diffusione della cartellonistica descrivente le misure di prevenzione e protezione della salute (soprattutto il distanziamento e il lavaggio frequente delle mani con acqua e sapone o l'uso di disinfettanti quando non si ha la possibilità di effettuare il lavaggio con acqua e sapone), la formazione sui principali rischi, l'aumento e la modifica della frequenza di pulizia dei filtri degli impianti, la rimodulazione o la modifica degli interventi di sanificazione, l'utilizzo di mascherine o di altri dispositivi di protezione che non sostituiscono il distanziamento fisico, la diffusione delle procedure e delle misure tecniche di prevenzione e protezione personali.

Di seguito si riportano alcuni consigli, azioni e raccomandazioni generali da mettere in atto giornalmente nelle condizioni di emergenza di questa "nuova fase 2" per limitare ogni forma di diffusione del virus SARS-CoV-2 che devono far parte di un approccio integrato cautelativo e di mitigazione del rischio (non singole azioni a sé) per il mantenimento di una buona qualità *Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*

dell'aria indoor negli ambienti di lavoro, quali:

- Garantire un buon ricambio dell'aria (con mezzi meccanici o naturali) in tutti gli ambienti dove sono presenti postazioni di lavoro e personale, migliorando l'apporto controllato di aria primaria e favorendo con maggiore frequenza l'apertura delle diverse finestre e balconi. Il principio è quello di apportare, il più possibile con l'ingresso dell'aria esterna outdoor all'interno degli ambienti di lavoro, aria "fresca più pulita" e, contemporaneamente, ridurre/diluire le concentrazioni degli inquinanti specifici (es. COV, PM10, ecc.), della CO<sub>2</sub>, degli odori, dell'umidità e del bioaerosol che può trasportare batteri, virus, allergeni, funghi filamentosi (muffe) e, conseguentemente, del rischio di esposizione per il personale e gli utenti dell'edificio.
- In particolare, scarsi ricambi d'aria favoriscono, negli ambienti indoor, l'esposizione a inquinanti e possono facilitare la trasmissione di agenti patogeni tra i lavoratori.
- L'areazione/ventilazione naturale degli ambienti dipende da numerosi fattori, quali i parametri meteorologici (es. temperatura dell'aria esterna, direzione e velocità del vento), da parametri fisici quali superficie delle finestre e durata dell'apertura solo per citarne alcuni.
- Il ricambio dell'aria deve tener conto del numero di lavoratori presenti, del tipo di attività svolta e della durata della permanenza negli ambienti di lavoro. Durante il ricambio naturale dell'aria è opportuno evitare la creazione di condizioni di disagio/discomfort (correnti d'aria o freddo/caldo eccessivo) per il personale. Si consiglia dove possibile di migliorare la disposizione delle postazioni di lavoro per assicurare che il personale non sia direttamente esposto alle correnti d'aria.
- Negli edifici senza specifici sistemi di ventilazione può essere opportuno, preferibilmente, aprire quelle finestre e quei balconi che si affacciano sulle strade meno trafficate e durante i periodi di minore passaggio di mezzi, soprattutto quando l'edificio è in una zona trafficata. In generale, si raccomanda di evitare di aprire finestre e balconi durante le ore di punta del traffico o di lasciarle aperte la notte (opzione che è valida durante le giornate di alte temperature estive o nei periodi delle ondate di calore). È preferibile aprire per pochi minuti più volte al giorno, che una sola volta per tempi lunghi.
- Negli edifici dotati di specifici impianti di ventilazione (Unità di Trattamento d'Aria-UTA, o Unità di Ventilazione Meccanica Controllata-VMC), correttamente progettati, che movimentano aria esterna outdoor attraverso motori/ventilatori e la distribuiscono attraverso condotti e griglie/diffusori posizionati a soffitto, sulle pareti o a pavimento e

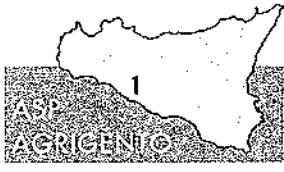


consentono il ricambio dell'aria di un edificio con l'esterno, questi impianti laddove i carichi termici lo consentano, devono mantenere attivi l'ingresso e l'estrazione dell'aria 24 ore su 24, 7 giorni su 7 (possibilmente con un decremento dei tassi di ventilazione nelle ore notturne di non utilizzo dell'edificio o attraverso la rimodulazione degli orari di accensione/spegnimento, es. due ore prima dell'apertura o ingresso dei lavoratori e proseguire per altre due ore dopo la chiusura/non utilizzo dell'edificio). Il consiglio è di proseguire in questa fase, mantenendo lo stesso livello di protezione, eliminando, ove è possibile, la funzione di ricircolo dell'aria per evitare l'eventuale trasporto di agenti patogeni nell'aria (batteri, virus, ecc.). In questa fase è più importante, cercare di garantire la riduzione della contaminazione dal virus SARS-CoV-2 e proteggere i lavoratori, i clienti, i visitatori e i fruitori, piuttosto che garantire il comfort termico. È ormai noto che moltissimi impianti sono stati progettati con il ricorso ad una quota di ricircolo dell'aria (misura esclusivamente legata alla riduzione dei consumi energetici dell'impianto); in tale contesto emergenziale è chiaramente necessario aumentare in modo controllato l'aria primaria in tutte le condizioni. Si consiglia, dove non è possibile disattivare tale quota di ricircolo a causa delle limitate specifiche di funzionamento legate alla progettazione, di far funzionare l'impianto adattando e rimodulando correttamente la quantità di aria primaria necessaria a tali scopi e riducendo la quota di aria di ricircolo. Se non causa problemi di sicurezza, è opportuno aprire nel corso della giornata lavorativa le finestre e i balconi per pochi minuti più volte a giorno per aumentare ulteriormente il livello di ricambio dell'aria. La decisione di operare in tal senso spetta generalmente al responsabile della struttura in accordo con il datore di lavoro.

- Vale la pena ricordare che nessun sistema di ventilazione può eliminare tutti i rischi, tuttavia, se correttamente progettato, coniugando sia i concetti di efficienza energetica sia i ricambi dell'aria, oltre ai principali riferimenti dell'OMS e quelli indicati dal GdS Inquinamento Indoor dell'ISS (troppo spesso dimenticati in fase di progettazione) e manutenuto in efficiente funzionamento, tali sistemi di ventilazione possono sicuramente essere d'aiuto per ridurre i rischi di esposizione e contaminazione dal virus. In diversi documenti europei (es. QUALICHeCK) emerge il divario delle prestazioni tra quanto progettato e quanto misurato (es. ristagni di aria viziata, elevate concentrazioni di COV, di CO<sub>2</sub>, umidità relativa, ecc.).
- Acquisire tutte le informazioni sul corretto funzionamento dell'impianto UTA o VMC (es. controllo dell'efficienza di funzionamento, perdite di carico, verifica del registro di

conduzione, quota di ricircolo aria, tempi di scadenza della manutenzione, tipo di pacco filtrante installato, interventi programmati, ecc.). Eventualmente se si è vicini ai tempi di sostituzione del pacco filtrante (per perdite di carico elevate, o a poche settimane dall'intervento di manutenzione programmata, ecc.), al fine di migliorare la filtrazione dell'aria in ingresso, si consiglia, ove possibile e compatibilmente con la funzionalità dell'impianto, di sostituire con pacchi filtranti più efficienti (es. UNI EN ISO 16890:2017: F7-F9). Una volta effettuata la sostituzione, assicurarsi della tenuta all'aria al fine di evitare possibili trafileamenti d'aria.

- Negli edifici dotati di impianti di riscaldamento/raffrescamento con apparecchi terminali locali (es. unità interne tipo fancoil) il cui funzionamento e regolazione della velocità possono essere centralizzati oppure governati dai lavoratori che occupano l'ambiente, si consiglia, a seguito della riorganizzazione “anti-contagio”, di mantenere in funzione l'impianto in modo continuo (possibilmente con un decremento del livello di ventilazione nelle ore notturne di non utilizzo dell'edificio o attraverso la rimodulazione degli orari di accensione/spegnimento, es. due ore prima dell'apertura o ingresso dei lavoratori, e proseguire per altre due ore dopo la chiusura/non utilizzo dell'edificio) a prescindere dal numero di lavoratori presenti in ogni ambiente o stanza, mantenendo chiusi gli accessi (porte). Si raccomanda di verificare che nelle vicinanze delle prese e griglie di ventilazione dei terminali, non siano presenti tendaggi, oggetti e piante, che possano interferire con il corretto funzionamento. Al tal fine si consiglia di programmare una pulizia periodica, ogni quattro settimane, in base alle indicazioni fornite dal produttore ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo del fancoil/ventilconvettore per mantenere gli adeguati livelli di filtrazione/rimozione. La pulizia dei filtri, il controllo della batteria di scambio termico e le bacinelle di raccolta della condensa possono contribuire a rendere più sicuri gli edifici riducendo la trasmissione delle malattie, compreso il virus SARS-CoV-2.
- Evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. COV), durante il funzionamento. Prestare particolare attenzione all'uso di tali spray nel caso di personale con problemi respiratori, es. soggetti asmatici.
- Pulire le prese e le griglie di ventilazione con panni puliti in microfibra inumiditi con acqua e con i comuni saponi, oppure con una soluzione di alcool etilico con una percentuale minima del 70% v/v asciugando successivamente.
- Dove possibile in questi ambienti sarebbe necessario aprire regolarmente finestre e balconi

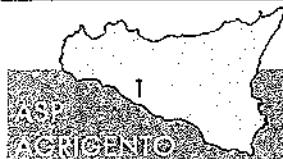


per aumentare il ricambio e la diluizione degli inquinanti specifici (es. COV, PM10, ecc.), della CO<sub>2</sub>, degli odori, dell'umidità e del bioaerosol che può trasportare batteri, virus, allergeni, funghi filamentosi (muffe) accumulati nell'aria ricircolata dall'impianto. È preferibile aprire per pochi minuti più volte al giorno, che una sola volta per tempi lunghi. Durante l'apertura delle finestre mantenere chiuse le porte.

- Nel caso in cui alcuni singoli ambienti o locali di lavoro siano dotati di piccoli impianti autonomi fissi di riscaldamento/raffrescamento (es. climatizzatori a pompe di calore split o climatizzatori aria-acqua) oppure siano utilizzati sistemi di climatizzazione portatili collegati con un tubo di scarico flessibile dell'aria calda appoggiato o collegato con l'esterno dove l'aria che viene riscaldata/raffrescata è sempre la stessa (hanno un funzionamento simile agli impianti fissi e dipende dal tipo di modello e potenzialità), deve essere effettuata una pulizia regolare del filtro dell'aria di ricircolo in dotazione all'impianto/climatizzatore per mantenere livelli di filtrazione/rimozione adeguati (es. i filtri sono in materiale plastico: polietilene PE, poliestere PL, poliammide o nylon PA, ecc.). Alcuni climatizzatori già utilizzano filtri dell'aria di ricircolo ad altissima efficienza chiamati High Efficiency Particulate Air filter (HEPA) o Ultra Low Penetration Air (ULPA) (UNI EN 1822). La pulizia deve essere effettuata in base alle indicazioni fornite dal produttore e ad impianto fermo. Si raccomanda di programmare una periodicità di pulizia dei filtri che tenga conto del reale funzionamento del climatizzatore, delle condizioni climatiche e microclimatiche e dell'attività svolta nel locale e del numero di persone presenti; è possibile consigliare una pulizia ogni quattro settimane. La polvere catturata dai filtri rappresenta un ambiente favorevole alla proliferazione di batteri e funghi, e comunque di agenti biologici. Evitare di eseguire queste operazioni di pulizia in presenza di altre persone. Prestare particolare attenzione all'uso di tali spray nel caso di personale con problemi respiratori, es. soggetti asmatici.
- Nel caso in cui in alcuni si voglia dotare gli ambienti con sistemi portatili di depurazione dell'aria (es. con filtri High Efficiency Particulate Air filter (HEPA) o Ultra Low Penetration Air (ULPA) la scelta ottimale del sistema deve tenere in considerazione vista l'ampia variabilità delle prestazioni offerte dai diversi sistemi: la volumetria dell'ambiente, il layout, il tipo di attività svolta, il numero di persone. Nel caso in cui alcuni ambienti siano dotati di ventilatori a soffitto o portatili a pavimento o da tavolo che comportano un significativo movimento dell'aria, si consiglia di porre grande attenzione nell'utilizzo in presenza di più persone. In ogni caso si ricorda di posizionare i ventilatori

ad una certa distanza, e mai indirizzarti direttamente sulle persone. Si sconsiglia l'utilizzo di queste apparecchiature in caso di ambienti con la presenza di più di un lavoratore. È opportuno pertanto:

- Garantire un buon ricambio dell'aria anche negli ambienti/spazi dove sono presenti i distributori automatici di bevande calde, acqua e alimenti. In questi ambienti deve essere garantita la pulizia/sanificazione periodica (da parte degli operatori professionali delle pulizie) e una pulizia/sanificazione giornaliera (da parte degli operatori addetti ai distributori automatici) delle tastiere dei distributori con appositi detergenti compatibilmente con i tipi di materiali.
- Nel caso di locali senza finestre (es. archivi, spogliatoi, servizi igienici, ecc.), ma dotati di ventilatori/estrattori questi devono essere mantenuti in funzione per l'intero orario di lavoro per ridurre le concentrazioni nell'aria. I ventilatori andrebbero accesi di nuovo la mattina presto.
- I mezzi pubblici devono essere puliti e disinfezati prima di uscire dal terminal. Disinfettare gli interni, quali il volante, la leva del cambio e la cintura di sicurezza quando viene cambiato il conducente del mezzo. Pulire e disinfezare almeno una volta al giorno gli spazi e le superfici più toccate dai passeggeri. Bloccare le porte anteriori vicino al conducente. Gli impianti di climatizzazione nei mezzi pubblici e nei veicoli commerciali a noleggio devono essere mantenuti attivi e, per aumentare il livello di ricambio/diluizione/rimozione dell'aria, deve essere eliminata totalmente la funzione di ricircolo per evitare l'eventuale trasporto di contaminanti anche biologici (batteri, virus, ecc.) nell'aria. Massima attenzione deve essere rivolta alla manutenzione dei filtri in dotazione ai mezzi (es. filtri abitacolo o antipolline). In questa fase, qualora le condizioni meteo lo permettano, può risultare anche utile aprire tutti i finestrini e le botole del tetto per aumentare ulteriormente il livello di ricambio dell'aria favorendo l'entrata di aria esterna.
- Ogni volta che si entra o si lasci il mezzo, è consigliabile detergere le mani con un gel idroalcolico.
- Gli addetti/operatori professionali che svolgono le attività di pulizia quotidiana degli ambienti e/o luoghi (spolveratura e spazzamento ad umido o con panni cattura-polvere, lavaggio, disinfezione, ecc.) devono correttamente seguire le procedure, i protocolli, le modalità iniziando la pulizia dalle aree più pulite verso le aree più sporche, e adottare l'uso di Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) (es. facendo riferimento alle disposizioni



presenti nel documento operativo elaborato per ciascun ambiente, integrato con gli ultimi provvedimenti del Governo). Evitare di eseguire queste operazioni di pulizia/disinfezione in presenza di dipendenti o altre persone.

- Le pulizie quotidiane degli ambienti/aree, devono riguardare le superfici toccate più di frequente (es. porte, maniglie, finestre, vetri, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, maniglie carrello e dei cestini della spesa, maniglie passeggeri, comandi, volante, cinture di sicurezza, maniglie delle portiere, tasti e pulsanti apriporta, tastiere, telecomandi, stampanti). Utilizzare panni, diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie, in microfibra inumiditi con acqua e sapone. Si può ridurre ulteriormente il rischio utilizzando subito dopo la pulizia con acqua e sapone una soluzione di alcool etilico con una percentuale minima del 70% v/v o con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,1% di cloro attivo per i servizi igienici e le altre superfici tenendo in considerazione il tipo di materiale (es. come la candeggina che in commercio si trova in genere ad una percentuale vicina al 5% di contenuto di cloro, l'uso e l'ambiente o altri detergenti professionali equivalenti come campo d'azione (sanificazione: detergenza e disinfezione), facendo attenzione al corretto utilizzo per ogni superficie da pulire (fare riferimento alle Indicazioni per l'attuazione di misure contenitive del contagio da SARS-CoV-2 attraverso procedure di sanificazione di strutture non sanitarie (superfici, ambienti interni) e abbigliamento, del Ministero della Salute n.0017644- 22/05/2020-DGPRED-MDS-P).
- Arieggiare gli ambienti sia durante sia dopo l'uso dei prodotti per la pulizia, soprattutto se si utilizzano prodotti disinfettanti/detergenti potenzialmente tossici (controllare i simboli di pericolo sulle etichette), aumentando temporaneamente i tassi di ventilazione dei sistemi UTA/VMC o aprendo le finestre e balconi. Evitare o limitare l'utilizzo di detergenti profumati, in quanto, nonostante la profumazione, aggiungono sostanze inquinanti e degradano la qualità dell'aria indoor. Scegliere, se possibile, prodotti senza profumazione/fragranze e senza allergeni ricordando che il pulito non ha odore.



### Ricambio dell'aria

- Garantire un buon ricambio d'aria in tutti gli ambienti: casa, uffici, strutture sanitarie, farmacie, parafarmacie, banche, poste, supermercati, mezzi di trasporto.
- Aprire regolarmente le finestre scegliendo quelle più distanti dalle strade trafficate.
- Non aprire le finestre durante le ore di punta del traffico e non lasciarle aperte la notte.
- Ottimizzare l'apertura in funzione delle attività svolte.

### Pulizia

- Prima di utilizzare i prodotti per la pulizia leggi attentamente le istruzioni e rispetta i dosaggi d'uso raccomandati sulle confezioni (vedi simboli di pericolo sulle etichette).
- Pulire i diversi ambienti, materiali e arredi utilizzando acqua e sapone e/o alcol etilico 75% e/o ipoclorito di sodio 0,5%. In tutti i casi le pulizie devono essere eseguite con guanti e/o dispositivi di protezione individuale.
- Non miscelare i prodotti di pulizia, in particolare quelli contenenti candeggina o ammoniaca con altri prodotti.
- Sia durante che dopo l'uso dei prodotti per la pulizia e la sanificazione, arieggiare gli ambienti.

### Impianti di ventilazione

#### A casa

- Pulire regolarmente le prese e le griglie di ventilazione dell'aria dei condizionatori con un panno inumidito con acqua e sapone oppure con alcol etilico 75%.

#### Negli uffici e nei luoghi pubblici

- Gli 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, CO<sub>2</sub>).
- Negli impianti di ventilazione meccanica controllata (VMC) 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.



**CIRCOLARE MINISTERIALE N. 32850 DEL 12/10/2020: "COVID -19: INDICAZIONI PER LA DURATA ED IL TERMINE DELL'ISOLAMENTO E DELLA QUARANTENA"**

Si riporta di seguito la Circolare Ministeriale n. 32850 del 12/10/2020:

"Si fa seguito alle sotto citate note Circolari contenenti, tra l'altro, indicazioni sui criteri per porre fine all'isolamento o alla quarantena in relazione all'infezione da SARS-CoV-2:

- n. 6607 del 29 febbraio 2020 (avente per oggetto "Parere del Consiglio Superiore di Sanità: definizione di Paziente guarito da COVID-19 e di paziente che ha eliminato il virus SARS-CoV-2");
- n. 11715 del 3 aprile 2020 (avente per oggetto "Pandemia di COVID-19 -Aggiornamento delle indicazioni sui test diagnostici e sui criteri da adottare nella determinazione delle priorità. Aggiornamento delle indicazioni relative alla diagnosi di laboratorio");
- n. 18584 del 29 maggio 2020 (avente per oggetto "Ricerca e gestione dei contatti di casi COVID-19 (Contact tracing) ed App Immuni");
- n. 30847 del 24 settembre 2020 (avente per oggetto "Riapertura delle scuole. Attestati di guarigione da COVID-19 o da patologia diversa da COVID-19 per alunni/personale scolastico con sospetta infezione da SARS-CoV-2").

L'**isolamento** dei casi di documentata infezione da SARS-CoV-2 si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione.

La **quarantena**, invece, si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.

In considerazione dell'evoluzione della situazione epidemiologica, delle nuove evidenze scientifiche, delle indicazioni provenienti da alcuni organismi internazionali (OMS ed ECDC) e del parere formulato dal Comitato Tecnico Scientifico in data 11 ottobre 2020, si è ritenuta una nuova valutazione relativa a quanto in oggetto precisato:

**Casi positivi asintomatici**

Le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti eseguito un test molecolare con risultato negativo (10 giorni + test).



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 45 di 114

### Casi positivi sintomatici

Le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di SARS-CoV-2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di isolamento di almeno 10 giorni dalla comparsa dei sintomi (non considerando anosmia e ageusia/disgeusia che possono avere prolungata persistenza nel tempo) accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito dopo almeno 3 giorni senza sintomi (10 giorni, di cui almeno 3 giorni senza sintomi + test).

### Casi positivi a lungo termine

Le persone che, pur non presentando più sintomi, continuano a risultare positive al test molecolare per SARS-CoV-2, in caso di assenza di sintomatologia (fatta eccezione per ageusia/disgeusia e anosmia che possono perdurare per diverso tempo dopo la guarigione) da almeno una settimana, potranno interrompere l'isolamento dopo 21 giorni dalla comparsa dei sintomi. Questo criterio potrà essere modulato dalle autorità sanitarie d'intesa con esperti clinici e microbiologi/virologi, tenendo conto dello stato immunitario delle persone interessate (nei pazienti immunodepressi il periodo di contagiosità può essere prolungato).

### Contatti stretti asintomatici

I contatti stretti di casi con infezione da SARS-CoV-2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

- un periodo di quarantena di 14 giorni dall'ultima esposizione al caso; oppure
- un periodo di quarantena di 10 giorni dall'ultima esposizione con un test antigenico o molecolare negativo effettuato il decimo giorno.

Si raccomanda di:

- eseguire il test molecolare a fine quarantena a tutte le persone che vivono o entrano in contatto regolarmente con soggetti fragili e/o a rischio di complicanze;
- prevedere accessi al test differenziati per i bambini;
- non prevedere quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti di contatti stretti di caso (ovvero non vi sia stato nessun contatto diretto con il caso confermato), a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici o nel caso in cui, in base al giudizio delle autorità sanitarie, si renda opportuno uno screening di comunità
- promuovere l'uso della App Immuni per supportare le attività di contaci tracing".



**ORDINANZA CONTINGIBILE ED URGENTE DELLA REGIONE SICILIANA N° 25 DEL  
13/06/2020 PUBBLICATA CON IL SUPPLEMENTO ORDINARIO ALLA GAZZETTA  
UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA (P. I) N. 35 DEL 19 GIUGNO 2020 (N. 21).**

L'Ordinanza contingibile ed urgente della Regione Siciliana n° 25 del 13/06/2020 pubblicata con il Supplemento ordinario alla GAZZETTA UFFICIALE DELLA REGIONE SICILIANA (p. I) n. 35 del 19 giugno 2020 (n. 21) fornisce le seguenti indicazioni per gli uffici aperti al pubblico che si riportano per facilità di lettura come di seguito:

- Predisporre un'adeguata informazione sulle misure di prevenzione;
- Potrà essere rilevata la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °c;
- Promuovere il contatto con i clienti, laddove possibile, tramite modalità di collegamento a distanza e soluzioni innovative tecnologiche;
- Favorire l'accesso dei clienti solo tramite prenotazione, consentendo la presenza contemporanea di un numero limitato di clienti in base alla capienza del locale (vd. punto successivo);
- Riorganizzare gli spazi, per quanto possibile in ragione delle condizioni logistiche e strutturali, per assicurare il mantenimento di almeno 1 metro di separazione sia tra le singole postazioni di lavoro, sia tra i clienti (ed eventuali accompagnatori) in attesa. Dove questo non può essere garantito dovrà essere utilizzata la mascherina a protezione delle vie aeree;
- L'area di lavoro, laddove possibile, può essere delimitata da barriere fisiche adeguate a prevenire il contagio tramite droplet;
- Nelle aree di attesa, mettere a disposizione prodotti igienizzanti per l'igiene delle mani dei clienti, con la raccomandazione di procedere ad una frequente igiene delle mani soprattutto dopo il contatto con riviste e materiale informativo;
- L'attività di front office per gli uffici ad alto afflusso di clienti esterni può essere svolta esclusivamente nelle postazioni dedicate e dotate di vetri o pareti di protezione;
- L'operatore deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente).
- Per le riunioni (con utenti interni o esterni) vengono prioritariamente favorite le modalità a distanza; in alternativa, dovrà essere garantito il rispetto del mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro e, in caso sia prevista una durata prolungata, anche l'uso della mascherina.
- Assicurare una adeguata pulizia delle superfici di lavoro prima di servire un nuovo cliente e una adeguata disinfezione delle attrezzature.



- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

**PROCEDURE PER IL PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI - FASE 2 – CIRCOLARE ASSESSORATO SALUTE N. 23608 DEL 21 MAGGIO 2020**

A far data dal 25 maggio 2020, e per i successivi 30 giorni, ha preso avvio la fase della progressiva riapertura delle strutture sanitarie per le ordinarie prestazioni di ricovero ed ambulatoriali, ivi comprese quelle erogate in regime di intramoenia ed extramoenia.

In via preliminare, a sostegno della determinazione così assunta, va evidenziato che il graduale ripristino della normale attività di cura impone a questo Assessorato il monitoraggio attivo della situazione epidemiologica, secondo quanto disposto dal Decreto del Ministro della Salute del 30 aprile 2020.

Ciò dovrà avvenire sulla base dei seguenti criteri generali:

**criteri epidemiologici**, per attuare un adeguato controllo clinico volto ad identificare ed isolare prontamente i nuovi casi, i quali prevedono:

- monitoraggio attivo dei casi presenti sul territorio e all'interno delle strutture sanitarie;
- mappatura dei dati relativi all'effettivo numero di tamponi e test sierologici eseguiti nei laboratori autorizzati.

**adeguata gestione dei posti letto:**

1. per pazienti Covid-19 positivi, adottando un modello di COVID hospital o con percorsi strutturalmente distinti e autonomi per pazienti Covid-19 positivi e per pazienti negativi. Ciò comporta la disponibilità di spazi, risorse, personale ed organizzazione tali da garantire la corretta separazione fra i pazienti, procedure di assistenza e sanificazione approfondite e una completa revisione della logistica ospedaliera. Per tale motivo, entro 7 giorni, con atto condiviso con CTS, verranno indicati, dopo site visit, gli ospedali identificati.
2. per i c.d. " casi sospetti" (secondo i criteri di "caso sospetto" espressi nella Circolare Ministeriale n. 7922 del 09.03.2020), al fine di garantire i ricoveri di eventuali pazienti positivi nei casi di emergenza o in caso di necessità o per recrudescenza della diffusione virale anche in forma di focolai epidemici;
3. disponibilità e gestione delle strutture ricettive destinate ai soggetti Covid-19 positivi asintomatici o paucisintomatici, che vanno isolati perché non rientrano più nei criteri di ospedalizzazione (ad esempio perché guariti clinicamente) o che non possono rimanere in quarantena nel rispetto dell'adeguata separazione dal contesto familiare.

**adeguata capacità** di monitoraggio della diffusione virale, valutata in funzione dei seguenti parametri:

1. capacità di effettuare test diagnostici (test sierologici e tamponi rinofaringei) su vasta scala;
2. tracciamento dei contatti e possibilità di isolare i soggetti sospetti o positivi grazie all'ausilio della rete sanitaria territoriale, in raccordo di tale rete con le strutture ospedaliere.

Va, inoltre, precisato che in ogni caso non si potrà prescindere dalla valutazione costante del numero di soggetti positivi, del numero dei ricoverati per Covid-19 e dei posti letto di reparti di Terapia Intensiva impegnati da tali pazienti.

Tale monitoraggio, da attuarsi per un periodo orientativo di 30 giorni, è effettuato dalle competenti strutture dell' Assessorato della Salute (ogni 72 ore per i primi 14 giorni e successivamente a cadenza settimanale) ed è finalizzato ad evidenziare precocemente le modifiche della diffusione del virus nel territorio nella iniziale fase di post lockdown con allentamento delle misure di restrizione.

### GESTIONE DEL PAZIENTE PRESSO IL PRONTO SOCCORSO

Appare opportuno mettere in atto delle strategie flessibili, elastiche, per la gestione del Pronto Soccorso, data la necessità di fronteggiare innumerevoli scenari, al fine di garantire continuità assistenziale per le attività volte a soddisfare efficacemente le necessità di salute degli utenti.

In generale, si raccomanda che, indipendentemente dalla modalità di arrivo, tutti gli utenti che accedono al PS, debbano transitare in un' area di pre-triage esterna alla struttura dove possano essere intercettati i pazienti sospetti Covid-19.

Qualora il paziente presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19 o riferisca all'anamnesi contatti con pazienti affetti da Covid-19, deve essere effettuato un tampone rinofaringeo dalla struttura accettante e la valutazione all'interno di un percorso all'uopo dedicato che ne preveda gestione ed isolamento ed attivazione del percorso o, quando non attuabile, ne possa prevedere il trasferimento presso una Struttura adeguata, tramite SEUS 118.

## PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO CHE NECESSITA RICOVERO E/O INTERVENTO CHIRURGICO

Tutti i pazienti che necessitano di ricovero e/o intervento chirurgico, nei primi 30 giorni e fino a nuova verifica dell' andamento epidemiologico sul contagio, devono essere sottoposti a tampone rinofaringeo.

Tutti gli operatori sanitari operanti nel percorso per " casi sospetti" debbono essere muniti degli idonei DPI secondo quanto previsto dal citato documento " Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell' assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto (Versione 2.0, aggiornata al 31.03.2020)", considerando i pazienti come positivi.

In tutte le strutture sanitarie, tenuto conto delle risorse a disposizione, umane, strutturali, tecnologiche e organizzative, deve essere pertanto attivata, dalla direzione strategica aziendale, una procedura interna e/o un protocollo ispirato alle linee guida e/o alle buone pratiche cliniche di settore finalizzato alla gestione dei pazienti che si recano al Pronto Soccorso, al fine di garantire qualità e sicurezza nelle cure prestate.

I pazienti devono essere forniti di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e in tali ambienti deve essere rispettato il distanziamento sociale in misura non inferiore a 1 metro. Tutti i suddetti ambienti devono essere dotati di cestini per i rifiuti a rischio infettivo a doppio sacco e dotati di dispensatori di soluzione idro-alcolica per il lavaggio delle mani; è necessario esporre in tali ambienti il materiale informativo relativo alle misure principali di controllo

e prevenzione delle infezioni da Covid-19, in specie inerentemente al lavaggio delle mani e al distanziamento sociale.

Nel caso in cui le condizioni del paziente medico o chirurgico (inquadrabile come "caso sospetto" secondo i criteri di cui alla Circolare Ministeriale n. 7922 del 09.03.2020) siano gravi e/o riconducibili a patologie tempo-dipendenti, e non consentano di attendere il risultato dei test diagnostici, lo stesso deve essere trattato e considerato come affetto da COVID determinando conseguentemente l'adozione di tutte le precauzioni del caso e la gestione in apposite aree grigie.

In caso di utenti che giungano al PS in ambulanza, le procedure di pre-triage debbono essere eseguite sul luogo del soccorso prendendo in consegna la valutazione fatta. È tuttavia opportuno ripetere le stesse procedure in area pre-triage.

In attesa del referto dei test diagnostici, il paziente deve essere allocato in una area distinta del nosocomio, in cui viene garantito l'isolamento, fornita di stanze singole o di spazi tali da consentire un distanziamento tra pazienti di almeno tre metri e che, in ogni caso, garantisca la sicurezza di pazienti e operatori. Tale area deve essere identificata dalla Direzione Aziendale che ne curerà i percorsi dedicati e separati, avvalendosi della consulenza dei professionisti coinvolti (vedasi flow-chart n. 2 allegata).

Tutti gli ambienti ove è transitato un paziente risultato positivo al tampone devono essere sanificati in accordo alle modalità previste nelle indicazioni dell' ECDC (Disinfection of environments in healthcare and non-healthcare settings potentially contaminated with SARS-CoV-2, 26.03.2020).

### **PAZIENTE IN PRONTO SOCCORSO CHE NON NECESSITA RICOVERO E/O INTERVENTO CHIRURGICO IN URGENZA.**

Il paziente che si presenta autonomamente presso il Pronto Soccorso, clinicamente stabile, indirizzato nell'area di pre-triage, deve essere intercettato dal personale sanitario addetto fornito di adeguati DPI. Il personale sanitario addetto deve fare indossare al paziente la mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e fornire istruzioni per il lavaggio delle mani con gel idroalcolico, da effettuarsi prima dell' ingresso al pre-triage.

Il medico o l' infermiere addetto al pre-triage, effettuata la stratificazione del rischio, tenuto conto della temperatura corporea, dell' anamnesi, della saturimetria, della frequenza respiratoria, della pressione arteriosa e della frequenza cardiaca, in caso di paziente stabile, deve valutare la classe di rischio del paziente.

Il paziente a basso rischio, a seguito delle operazioni di pre-triage, accede all' area di pronto soccorso.

Il paziente ad alto rischio deve essere accompagnato in una stanza all' uopo dedicata per i casi sospetti, con percorsi dedicati e separati rispetto all' utenza a basso rischio. Tenuto conto anche delle risorse a disposizione, si deve sottoporre il paziente a tampone e ulteriori indagini diagnostiche (Rx torace e/o ecografia torace, o tac torace, emogasanalisi, esami ematochimici), da eseguirsi in apposite aree dedicate ai pazienti sospetti, finalizzate all' esclusione della presenza di Covid-19.

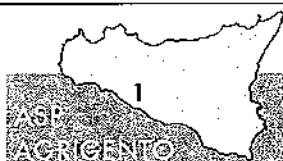
In queste aree specifiche gli operatori sanitari devono indossare gli adeguati DPI, e il paziente deve essere considerato come positivo, ancorché non accertato.

Durante l'attesa dell' esito del tampone e delle indagini di II livello, ove necessarie, il paziente deve essere posto in isolamento presso delle aree all' uopo individuate (definite " aree grigie") con percorsi dedicati e separati. In tale area tutti i pazienti devono indossare una mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante), e deve essere garantito l' isolamento del paziente, essendo fomite di stanze singole o di spazi tali da consentire un distanziamento tra pazienti di almeno tre metri.

Qualora al paziente venisse assegnata, a seguito delle indagini di II livello, una classe di rischio alta, o venisse riscontrata positività all' esito del tampone, occorrere procedere all' attivazione dei percorsi COVID, contattare la Direzione Sanitaria per provvedere al trasporto del paziente presso Ospedali dedicati a pazienti COVID ovvero, qualora le prestazioni sanitarie per cui il paziente si era recato al Pronto Soccorso fossero differibili, sottoporre il paziente a regime di isolamento, secondo quanto previsto dal documento " Indicazioni operative per MMG; PLS, servizio di continuità assistenziale ed unità speciali di continuità assistenziale (USCA) " trasmesso alle aziende con nota prot. n. 17025 del 3 aprile 2020.

### **ULTERIORI RICOVERI PER TRASFERIMENTO TRA STRUTTURE OSPEDALIERE/SANITARIE.**

È opportuno, inoltre, verificare anamnesi e storia del paziente, con particolare riferimento ai fattori di rischio e/o alla esposizione o presentazione di specifica sintomatologia e la flow chart n. 3, allegata a tale parere, illustra il percorso, in rapporto sempre al contenimento della diffusione del SARS-COV-2, nel trasferimento che può avvenire tra ospedali o tra strutture pubbliche e private accreditate.



#### **INTERVENTI CHIRURGICI IN URGENZA**

Nel caso in cui il soggetto che accede al Pronto Soccorso richieda un intervento chirurgico in urgenza, deve eseguire immediatamente il tampone ed attendere il risultato in un' area dedicata ai casi sospetti (" area grigia" ). Se, a causa di motivi clinici (emergenza) e/o strumentali risultasse impossibile effettuare il test o attenderne l' esito, il paziente deve essere gestito come fosse un caso COVID positivo, pertanto dovranno essere utilizzati adeguati DPI dal personale sanitario. Per nessun motivo devono essere ritardate le procedure diagnostiche e il trattamento. Il tampone deve essere eseguito non appena le condizioni di emergenza lo consentiranno.

#### *Protocollo di accesso alle strutture ospedaliere e gestione dei pazienti*

##### **Test diagnostici preliminari al ricovero (nei primi 30 giorni post lockdown)**

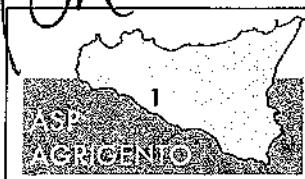
Oltre la valutazione clinica e anamnestica (secondo i criteri di " caso sospetto" espressi nella Circolare Ministeriale n. 7922 del 09.03.2020) il paziente che deve essere sottoposto a ricovero programmato deve essere sottoposto al tampone rinofaringeo nei giorni precedenti il ricovero.

Nel caso in cui il paziente presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19 deve essere in ogni caso effettuato il tampone rinofaringeo dalla struttura accettante. Deve sempre essere presa in considerazione l' eventuale necessità, in relazione alle condizioni cliniche respiratorie, di procedere ad approfondimento diagnostico mediante Rx torace/TC.

In caso di tampone positivo, qualora il ricovero sia stato programmato per l'esecuzione di una procedura non più differibile, il paziente deve essere indirizzato presso una struttura atta a gestire i pazienti Covid-19 positivi, dotata della branca specialistica di riferimento. Qualora il ricovero sia stato programmato per l' esecuzione di una procedura differibile, il paziente deve essere inviato al proprio domicilio e preso in carico dalle strutture territoriali competenti come indicato nel citato documento " Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)" , con riprogrammazione del ricovero.

#### **DEGENZE**

Il regime di ricovero deve avvenire di modo che sia garantita l' adeguata aerazione dei locali e il distanziamento tra pazienti di almeno tre metri.



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 53 di 114

Durante il periodo di degenza, il paziente deve essere sottoposto a monitoraggio clinico, microbiologico ed eventualmente sierologico in base al quadro clinico al fine di individuare precocemente una eventuale positivizzazione virale.

Al fine di garantire la prevenzione dell'infezione ed il contenimento del virus, è possibile l'ingresso ad un solo visitatore alternato per paziente al giorno, con indicazione al mantenimento delle adeguate distanze dal paziente, all'utilizzo dei necessari DPI e per una durata di tempo limitata.

L'ingresso ai visitatori dei pazienti ricoverati deve avvenire solo con adeguato utilizzo di mascherina chirurgica (o di mascherina certificata con equivalente attività filtrante) e previa misurazione della temperatura corporea e ad anamnesi. Qualora il soggetto presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19 deve essere effettuato anche un tampone rinofaringeo dalla struttura accettante.

Il visitatore, dopo l'esecuzione del tampone, deve essere inviato al proprio domicilio in attesa del referto, seguendo quanto previsto nel documento "Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA)" trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. n. 17025 del 3 aprile 2020.

In caso di ricovero di paziente pediatrico, si consiglia di limitare il più possibile il numero di caregivers familiari atti all'assistenza del minore, suggerendo anche per essi l'effettuazione di test diagnostici.

### PERCORSO CHIRURGICO

In corso di procedura chirurgica, l'esecuzione delle manovre anestesiologiche che prevedano la manipolazione delle vie aeree (ventilazione manuale con pallone auto-espandibile; ventilazione manuale con circuito di Mapleson; intubazione/estubazione oro/naso-tracheale; aspirazione faringo-tracheale, ecc.) deve essere eseguita con l'utilizzo degli adeguati DPI: filtro facciale FFP2/FFP3, protezione oculare (occhiali o visiera), doppio paio di guanti monouso, camice/grembiule monouso.

Oppunti percorsi chirurgici, anestesiologici e di medicina perioperatoria (dalla valutazione anestesiologica alla assistenza intensiva postoperatoria) devono essere elaborati, sentiti gli specialisti coinvolti, dalle Direzioni strategiche in rapporto alla realtà delle strutture ospedaliere ma sempre finalizzati a garantire la massima sicurezza di pazienti e operatori.



Si richiamano sul punto le raccomandazioni proposte dalle Società Scientifiche di riferimento e pubblicate dal Ministero.

#### **OPERATORI SANITARI**

Gli operatori sanitari, impegnati nella gestione dei pazienti che accedono alla struttura sanitaria, debbono utilizzare gli adeguati DPI, per come indicati dalle fonti nazionali e sovranazionali e riportati nel documento "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell' assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all' interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto" trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. 17025 del 3/4/2020.

Altresì, in un' ottica mirata alla prevenzione dell' epidemia e alla mappatura dei soggetti positivi onde evitare che le strutture sanitarie si prestino a diventare luoghi di diffusione del contagio, gli operatori sanitari debbono essere sottoposti a test sierologici (ed in caso di positività, a tampone rinofaringeo) con cadenza temporale stratificata in base al rischio di esposizione, per come anche indicato nella circolare assessoriale " disposizioni in materia di utilizzo dei test per la ricerca di anticorpi anti SARS-Cov 2 - modalità operative" prot. n. 16538 del 4 maggio 2020.

#### **PRESTAZIONI DI RICOVERO ED AMBULATORIALI (OSPEDALIERE) PROGRAMMATE**

Al fine di ripristinare l' erogazione di tali prestazioni sanitarie, si forniscono le seguenti linee di indirizzo per la ripresa delle attività assistenziali, ispirate al principio di garanzia e tutela della salute degli operatori sanitari e della collettività, anche mediante la promozione ed implementazione di attività di tele-medicina e tele-consulto, qualora possibili, e da preferire in occasioni quali le visite ambulatoriali difollow-up.

L' ordine di priorità di ricovero segue l' ordine previsto dalle classi di priorità del Piano nazionale di governo delle liste di attesa (PNGLA) 2019-2021, tenendo conto, all' interno della stessa classe di priorità, dell' evoluzione del quadro clinico del paziente.

In particolare, nei primi 30 giorni, possono avere accesso alle cure ospedaliere non urgenti:

- gli interventi rientranti nella classe A a partire dalla prima settimana;
- gli interventi rientranti nella classe B con priorità per quelli per i quali sono trascorsi i 60 giorni di attesa e in relazione alla patologia a partire dalla seconda settimana;
- gli interventi rientranti nella classe C e D, prioritariamente per quelli già programmati prima dei provvedimenti restrittivi e in relazione alla patologia a partire dalla terza settimana.



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 55 di 114

Per quanto attiene la effettuazione di prestazione ambulatoriali in ambito ospedaliero, nei primi 30 giorni, la ripresa dell' attività ambulatoriale deve avvenire (oltre che per le classi di priorità U e B mai sospese) anche per le classi:

D - differibile, prioritariamente da quelle sospese nel periodo di vigenza dei provvedimenti restrittivi, a partire dal riavvio delle attività;

P - programmate, che fossero state prenotate prima del blocco delle attività, a partire dalla quinta settimana.

Le Aziende sanitarie, con riferimento alle prenotazioni con classe di priorità P, potranno anticipare la data di loro riattivazione qualora fossero in grado di erogarle nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio.

Si ritiene, inoltre, che nelle prime fasi bisognerà dare priorità alle prestazioni a carico di pazienti con patologie croniche o malattie rare e che, secondo un principio prudenziale, è opportuno in linea di massima posporre di 30 giorni la chirurgia ambulatoriale (ivi compreso il Day service chirurgico) per tutti gli interventi il cui esito a breve/medio termine non abbia alcun sostanziale impatto sulla qualità della vita della persona assistita.

Le Aziende sanitarie potranno tuttavia prevedere, su detto punto, specifiche deroghe, qualora siano in grado di attuare percorsi dedicati e separati che garantiscano la più elevata sicurezza per utenti e personale sanitario.

I locali ospedalieri e/o ambulatoriali interni e/o esterni così come lo strumentario utilizzato, debbono garantire sufficienti standard di sanificazione secondo le citate indicazioni dell' ECDC anche in relazione alle attività assistenziali e alla frequenza delle visite.

Al fine di evitare assembramenti all' interno delle strutture, le prestazioni ambulatoriali che rientrano nelle classi sopra esposte, devono essere erogate in un orario di lavoro il più ampio possibile e l'utenza deve essere invitata a recarsi presso le Strutture sanitarie con un anticipo non superiore a 15 minuti, tale da garantire il minor numero di astanti nelle fasi di attesa.

Inoltre, al fine di evitare assembramento del personale sanitario all' interno di locali come gli spogliatoi, laddove non potesse essere garantito un adeguato ricambio dell' aria e, laddove non potesse essere mantenuto un necessario distanziamento sociale, il turno lavorativo degli operatori sanitari sarà programmato di norma con orari di ingresso e uscita distanziati di un tempo sufficiente ad evitare lo stazionamento di più persone in relazione alla ampiezza dei locali.



## **INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO**

Rev. 06

Pag. 56 di 114

I ricoveri o le prestazioni ambulatoriali debbono sempre essere prenotati, al fine di programmare l'accesso alla struttura sanitaria, tramite CUP telefonico o CUP on-line, privilegiando la modalità telematica anche nel pagamento del ticket, ove possibile.

Gli operatori addetti alla prenotazione debbono avvisare i pazienti della necessità di contattare la struttura per posticipare l'accesso in caso di insorgenza di sintomi respiratori, simil-influenzali o febbre ed in tal caso mettersi in contatto con il proprio medico curante, analogo avviso deve essere effettuato relativamente ai pazienti che prenotino on line.

### **PRESTAZIONI IN ELEZIONE**

Il paziente che deve essere sottoposto a ricovero in elezione, deve essere invitato dall'operatore addetto alla prenotazione a limitare il più possibile i contatti sociali nei quindici giorni precedenti l'ingresso alla struttura sanitaria, in un'ottica di riduzione del rischio di contagio.

L'accesso alla Struttura deve avvenire da ingressi ben definiti e facilmente raggiungibili dall'utenza (indirizzati anche tramite ausilio di apposita cartellonistica) al fine di garantire flussi controllati e ridurre il più possibile il tempo di permanenza dei soggetti all'interno della Struttura.

Al momento dell'accesso alla Struttura, il paziente, nel rispetto delle indicazioni di distanziamento sociale, deve eseguire adeguata igiene delle mani, essere fornito dal personale accettante, ove sprovvisto, di mascherina chirurgica (o equivalente con certificata attività filtrante) e sottoposto a valutazione di pre-triage con controllo della temperatura corporea e anamnesi mirata.

Al paziente deve essere effettuato il tampone rinofaringeo secondo modello organizzativo messo a punto dalla Direzione strategica aziendale.

### **PRESTAZIONI AMBULATORIALI OSPEDALIERE**

Il giorno prima della visita i pazienti devono essere chiamati da personale dell'ambulatorio infermieristico (triage telefonico pre-visita) per una conferma della visita e per la somministrazione di un breve questionario, da allegare in cartella (e da fare firmare il giorno della visita), in cui acquisire tutti gli elementi amministrativi e sanitari, in modo da riservare il tempo in presenza alla sola attività clinica legata alla visita e al colloquio diretto.

Durante il triage telefonico devono essere richieste informazioni su sintomi eventualmente presenti sospetti per Covid-19 o su contatti con pazienti positivi. In caso di sintomi o anamnesi sospetta il paziente deve essere invitato a contattare i servizi territoriali.



## **INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO**

Rev. 06

Pag. 57 di 114

Ai pazienti e agli accompagnatori in ingresso alle strutture sarà misurata la temperatura con termoscanner.

Il paziente che si presenti presso la struttura ospedaliera per essere sottoposto a prestazione ambulatoriale, qualora presenti una sintomatologia da sospetta infezione da Covid-19, deve effettuare un tampone rinofaringeo dalla struttura accettante. Dopo l'esecuzione del tampone, deve essere inviato al proprio domicilio in attesa del referto, seguendo quanto previsto nel documento " Indicazioni operative per MMG, PLS, Servizio di continuità assistenziale ed Unità speciali di continuità assistenziale (USCA) " trasmesso alle Aziende sanitarie con nota prot. 17025 del 3/4/2020.

In caso di referto positivo, il paziente deve essere preso in carico dalle strutture territoriali competenti, come indicato nel suddetto documento. In caso di referto negativo, il paziente può accedere alla prestazione sanitaria previa opportuna riprogrammazione.

I pazienti guariti da Covid-19 che continuano a manifestare sintomatologia respiratoria, che può indicare persistenza di contagiosità, debbono essere gestiti in locali (sale di attesa e ambulatori) separati e dedicati, al fine di maggiore tutela della salute dell' utenza e degli operatori sanitari.

Il paziente senza sintomatologia o anamnesi sospette può accedere agli ambulatori rispettando tutte le indicazioni relative alla prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Tutti i pazienti, forniti di mascherina chirurgica o mascherine certificate con equivalente attività filtrante, qualora autosufficienti e maggiorenni, debbono accedere alla Struttura senza accompagnatori.

Qualora il paziente necessiti di accompagnatore, questi deve essere un singolo individuo per ciascun paziente. Parimenti a quanto espresso per il paziente, anche l' accompagnatore deve eseguire adeguata igiene delle mani essendo munito di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante) qualora ne sia sprovvisto, e sottoposto a valutazione di pre-triage con controllo della temperatura corporea e ed anamnesi, al fine di garantire una adeguata prevenzione della diffusione virale ed evitare l' accesso alla Struttura in caso di valutazione sospetta al pre-triage.

Nei locali cui accedono gli utenti, deve essere garantito l' adeguato ricambio dell' aria, la possibilità di disinfezione delle mani ed il necessario distanziamento interpersonale dei pazienti, nell' ordine di almeno 1 metro. I pazienti debbono essere invitati, anche tramite ausilio di cartellonistica, a sostare il minor tempo possibile nelle aree in cui non può essere garantita una adeguata ventilazione (ascensori, bagni, ecc.).



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 58 di 114

I pazienti immunodepressi, trapiantati o con patologie oncoematologiche o fragili debbono accedere a sale di attesa ed ambulatori ali' uopo dedicati, al fine 'di evitare il più possibile il contatto con l'utenza.

I pazienti con patologia onco-ematologica e pazienti candidati a trapianti e terapie oncologiche che prevedano l'uso profilattico di fattori di crescita granulocitari debbono eseguire tampone rinofaringeo nei giorni immediatamente precedenti l'accesso alla struttura.

Particolare attenzione deve essere posta ai pazienti con patologie pneumologiche che si apprestano ad eseguire una prestazione ambulatoriale. I percorsi e gli ambulatori in cui accedono i pazienti con tali condizioni patologiche debbono essere separati e distanziati dagli altri. Tali pazienti, infatti presentano verosimilmente dei sintomi respiratori per il quale è importante eseguire una adeguata e più approfondita anamnesi per differenziare la sintomatologia riferibile alla patologia di base e sintomatologia SARS-COV-2 dipendente.

L'esecuzione di test di funzionalità respiratoria, che potrebbero facilitare il contagio, così come l'esecuzione metodiche invasive (biopsie, broncoscopie con biopsie/lavaggi bronco-alveolari) devono essere valutate caso per caso dall'operatore sanitario, anche in considerazione delle condizioni cliniche del paziente.

Tali disposizioni trovano applicazione per l'attività svolte in regime di intramoenia.

### PRESTAZIONI AMBULATORIALI DISTRETTUALI

Analogamente a quanto sopra regolamentato per le prestazioni ambulatoriali ospedaliere, nei primi 30 giorni, la ripresa dell'attività ambulatoriale deve avvenire oltre che per le classi di priorità U e B, mai sospese, anche per le classi:

D - differibile, prioritariamente da quelle sospese nel periodo di vigenza dei provvedimenti restrittivi, a partire dal riavvio delle attività;

P - programmate, prioritariamente da quelle prenotate prima del blocco delle attività, a partire dalla quinta settimana.

Le Aziende sanitarie, con riferimento alle prenotazioni con classe di priorità P, potranno anticipare la data di loro riattivazione qualora fossero in grado di erogarle nel rispetto delle misure di prevenzione del contagio.

Si ritiene, inoltre, che nelle prime fasi bisognerà dare priorità alle prestazioni a carico di pazienti con patologie croniche o malattie rare.

Secondo un principio prudenziale, è opportuno in linea di massima posporre di 30 giorni la chirurgia ambulatoriale per tutti gli interventi il cui esito a breve/medio termine non abbia alcun sostanziale impatto sulla qualità della vita della persona assistita.

La riapertura delle attività sarà subordinata all'adozione delle misure di prevenzione del contagio indicate nel presente documento.

In via preliminare gli Specialisti Ambulatoriali dei Distretti (o, in via subordinata, gli infermieri dell'ambulatorio infermieristico) contatteranno, in ordine di prenotazione, i pazienti già prenotati cui è stata annullata la visita durante le ultime settimane nell'ambito delle misure di prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Saranno valutate telefonicamente le necessità dei pazienti e riprogrammate le visite ove necessario.

In via sperimentale possono essere adottate anche modalità alternative di presa in carico (teleconsulto), in modo da differire l'intervento in presenza, in particolare per le richieste relative a pazienti affetti da patologie croniche già presi in carico dalle strutture.

## ORGANIZZAZIONE DELL' ATTIVITÀ

Tutto il personale sanitario deve essere fornito, di idonei DPI: mascherine, guanti, camici monouso, occhiali e visiere a seconda dei casi.

Le visite devono essere distanziate opportunamente.

Deve essere calcolato un intervallo di tempo tra le visite per la disinfezione degli ambienti (circa 10 minuti aggiuntivi).

I locali ambulatoriali interni e/o esterni, così come lo strumentario utilizzato, debbono garantire sufficienti standard di sanificazione secondo le citate indicazioni dell' ECDC-anche in relazione alle attività assistenziali e alla frequenza delle visite.

L'occupazione degli ambulatori da parte degli specialisti sarà pianificata nell' arco della giornata in modo da non permettere affollamento di pazienti.

Gli orari di attività dovrebbero essere estesi nell' arco dell' intera giornata (8-20) almeno sei giorni a settimana per evitare concentrazione dei pazienti e incentivare l' offerta.

Gli orari delle visite dovrebbero essere tassativamente rispettati: non dovrebbero essere accettati pazienti in anticipo o in ritardo. Il margine di tolleranza non dovrebbe essere superiore a 10 minuti per evitare affollamento nelle sale di attesa.

Potranno essere sperimentati anche turni serali.

Al fine di potenziare l'attività specialistica potranno essere utilizzati i fondi previsti dal D.L. n. 14 del 9 marzo 2020.

Anche per i prelievi potrebbe essere prevista un'agenda con orari differenziati, ad es. ogni 10 minuti. Sarebbe pertanto opportuno prenotare anche gli esami ematochimici.

Il giorno prima della visita i pazienti devono essere chiamati da personale dell'ambulatorio infermieristico del Distretto (triage telefonico pre-visita) per una conferma della visita e per la somministrazione di un breve questionario, da allegare in cartella (e da fare firmare il giorno della visita), in cui acquisire tutti gli elementi amministrativi e sanitari, in modo da riservare il tempo in presenza alla sola attività clinica legata alla visita e al colloquio diretto.

Durante il triage telefonico devono essere richieste informazioni su sintomi eventualmente presenti sospetti per Covid-19 o su contatti con pazienti positivi e si procederà con l'adozione delle medesime procedure previste per l'accettazione dei pazienti ambulatoriali ospedalieri.

Considerate le necessità legate alle funzioni di follow up attivo, recali telefonico e triage qualificato, è assolutamente necessario che gli ambulatori infermieristici siano attivi e potenziati per il periodo emergenziale. Le prenotazioni dovrebbero essere effettuate preferenzialmente on line. Il pagamento del ticket dovrebbe essere effettuato preferibilmente online o in punti autorizzati.

I percorsi devono essere chiari, in modo da non consentire fraintendimenti e evitare commistione di percorsi in entrata e in uscita. Saranno installate barriere fisiche (pareti mobili, plexiglass, etc.) per favorirne la realizzazione.

Ai pazienti e agli accompagnatori in ingresso alle strutture sarà misurata la temperatura con termoscanner. Tale misura sarà applicata quotidianamente anche al personale operante nel distretto, registrando il dato acquisito.

I pazienti, forniti di mascherina chirurgica o mascherine certificate con equivalente attività filtrante, qualora autosufficienti e maggiorenni, debbono accedere alla Struttura senza accompagnatori. Qualora il paziente necessiti di accompagnatore, questi deve essere un singolo individuo per ciascun paziente. Parimenti a quanto espresso per il paziente, anche l'accompagnatore deve eseguire adeguata igiene delle mani, essere munito di mascherina chirurgica (o mascherina *Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento*

certificata con equivalente attività filtrante) qualora ne sia sprovvisto, e sottoposto a valutazione di pre-triage con controllo della temperatura corporea e ed anamnesi, al fine di garantire una adeguata prevenzione della diffusione virale ed evitare l' accesso alla Struttura in caso di valutazione sospetta al pre-triage.

Devono essere, altresì, presenti diffusamente dei dispenser di disinfettante (almeno uno ad ogni ingresso e altri in prossimità degli ambulatori). Ogni paziente e visitatore in ingresso e in uscita deve pulire le mani con il disinfettante. Deve essere previsto personale in grado di favorire il corretto svolgimento dell' attività e il rispetto delle misure di prevenzione.

In tutte le strutture distrettuali, tenuto conto delle risorse a disposizione, umane, strutturali, tecnologiche e organizzative, deve essere redatta e aggiornata regolarmente, una procedura specifica, approvata dalla Direzione Aziendale, con azioni e responsabilità definite, finalizzata alla gestione dei pazienti in ambito distrettuale, al fine di garantire qualità e sicurezza e omogeneità nelle cure prestate.

#### **INDICAZIONI STRUTTURALI**

Locali: negli spazi dedicati alle attività ambulatoriali devono essere ridotte le possibilità di contiguità tra pazienti in arrivo, in attesa e in uscita e garantita anche tramite limitazione all' accesso, la distanza interpersonale di 1 m con mascherina chirurgica.

Segnaletica: deve essere chiara per favorire i percorsi e fornire indicazioni sui comportamenti da adottare.

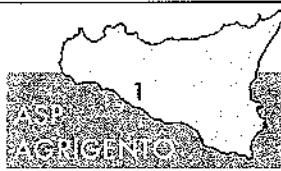
Accessi: dovrebbero essere garantite attraverso porte ad apertura automatica o comunque facilitate senza l' uso delle mani.

Barriere fisiche: è opportuno fare ricorso a barriere per favorire i percorsi in sicurezza.

#### **ULTERIORI PERCORSI SPECIFICI**

##### **CONSEGNA E DISTRIBUZIONE FARMACI**

L' attività di distribuzione diretta dei farmaci dovrà essere limitata a quelli ad esclusiva distribuzione ospedaliera, erogando fino a tre mesi di terapia dopo la dimissione da ricovero o a seguito di visita specialistica.



L'accesso dei pazienti ai luoghi di distribuzione dei farmaci deve essere programmata garantendo le necessarie misure di distanziamento sociale. Devono essere agevolate le modalità di consegna a domicilio, ovvero il ritiro in prossimità del domicilio del paziente, ove possibile.

Rimangono altresì valide tutte le disposizioni già emanate inerenti le proroghe della validità dei piani terapeutici dei farmaci, in accordo con quanto definito da AIFA, nonché quanto già stabilito per i Piani terapeutici di pazienti affetti da malattia rara, e per la prescrizione ed erogazione di ossigenoterapia domiciliare.

#### **DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**

Le singole Unità Operative devono concordare con la U.O. di Diagnostica per immagini i percorsi per la presa in carico del paziente e per l'esecuzione degli esami strumentali.

Qualora il paziente sia impossibilitato ad accedere ai referti presenti sul Fascicolo Sanitario Elettronico, si deve favorire l'invio di tali documenti al domicilio.

#### **Servizi di endoscopia**

Giacché le attività di endoscopia abbiano un aumentato rischio di diffusione virale, risulta necessario riprogrammare tali attività in un'ottica di tutela della salute del paziente e del personale sanitario, ponendo in essere le misure precauzionali idonee.

La protezione dei sanitari e degli operatori deve tenere conto di quanto previsto dal documento "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nel/ ' assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto.

#### **CONSULTORI FAMILIARI**

Le prestazioni erogate dai Consultori familiari vanno modulate alle singole realtà aziendali e locali, in relazione alla tipologia di utenza (utenza fragile e difficile) che vi afferisce e agli operatori coinvolti nell'assistenza materno-infantile territoriale.

Pertanto, le strutture pubbliche e private accreditate oltre alle modalità già previste nel presente documento per le attività ambulatoriali pubbliche, dovranno ottemperare alle disposizioni, sotto riportate.

Ogni contatto col paziente deve essere preceduto da un pre-triage telefonico da effettuare il giorno prima dell'appuntamento della prestazione, in caso di risposte totalmente negative

L'appuntamento verrà confermato, specificando che non sarà ammessa la presenza di accompagnatori se non per minori e portatori di handicap o straniere con barriere linguistiche; L'operatore che conferma la prenotazione dovrà distanziare, considerata la tipologia dell'utenza, gli appuntamenti di circa 40 minuti per le prestazioni ginecologiche e di circa 60 minuti per le prestazioni ostetriche, psicologiche e sociali, evitando di sovrapporre gli appuntamenti per i diversi operatori.

Tenuto conto che gli psicologi e le assistenti sociali effettuano interventi professionali su committenza di Istituzioni o Enti diversi dall'A.S.P., anche l'accoglienza degli utenti che rientrano in questa casistica deve avvenire secondo dette procedure.

A tal uopo è necessario che le menzionate Istituzioni o Enti che si avvalgono della collaborazione dei professionisti dei CC.FF. forniscano un recapito telefonico dei soggetti coinvolti nella prestazione.

Data la presenza di un'equipe multidisciplinare nei C.F., sarà necessaria la gestione di un'agenda unica che integri gli appuntamenti per ciascun operatore in modo tale da non creare sovrapposizioni e presenza di più utenti contemporaneamente in sala d'attesa.

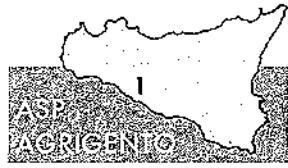
In sala d'attesa potrà soggiornare solo la persona che dovrà ricevere la prestazione, viceversa per l'accompagnatore vige il divieto di entrare nei locali dell'ambulatorio tranne nei casi di minori al di sotto di 13 anni, portatori di handicap e straniere con barriere linguistiche. In questo caso anche l'accompagnatore dovrà eseguire le procedure prescritte per l'utente (è previsto l'obbligo di indossare la mascherina).

Per gli incontri di gruppo (corsi di accompagnamento alla nascita, allattamento al seno etc.) si dovranno adottare le modalità on line.

Ogni operatore impegnato direttamente nell'esecuzione della prestazione ostetrico-ginecologica indosserà camice monouso, copricapo, calzari e un doppio paio di guanti, una mascherina filtrante almeno Ffp2 ed una visiera.

La paziente dovrà appoggiare i propri indumenti su uno sgabello coperto da un telino di carta da sostituire a fine visita e dovrà indossare calzari monouso.

Una volta concluso l'intervento ci si sveste in un apposito spazio individuato, preferibilmente attiguo alla stanza operativa, deponendo il tutto nel contenitore RSO.



## **INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO**

Rev. 06

Pag. 64 di 114

### **SERVIZI OBITORIALI**

L'accesso alle sale di esposizione delle salme deve essere autorizzato nel rispetto delle norme di prevenzione della trasmissione virale, garantendo all'interno dei locali obitoriali la possibilità di idoneo lavaggio delle mani, il rispetto delle norme di distanziamento interpersonale di almeno 1 metro e l'utilizzo di mascherina chirurgica (o mascherina certificata con equivalente attività filtrante). Al fine di evitare assembramenti, in un'ottica di tutela della salute dell'utenza, ogni Struttura Sanitaria deve stabilire la capienza massima delle camere ardenti e comunicarlo alle imprese di onoranze funebri.

### **HOSPICE**

Gli Hospice, anche in considerazione della particolare fragilità dei pazienti ivi accolti, devono attenersi alle sovraesposte indicazioni di prevenzione della diffusione virale, in termini di distanziamento sociale, utilizzo di DPI, e modalità organizzative di accesso e permanenza nelle strutture.

### **SCREENING ONCOLOGICI**

Gli screening oncologici riprenderanno, a partire dal 25 maggio 2020, dando priorità agli accessi sospesi per emergenza COVID, garantendo con ogni strumento disponibile la massima occupazione dei posti disponibili.

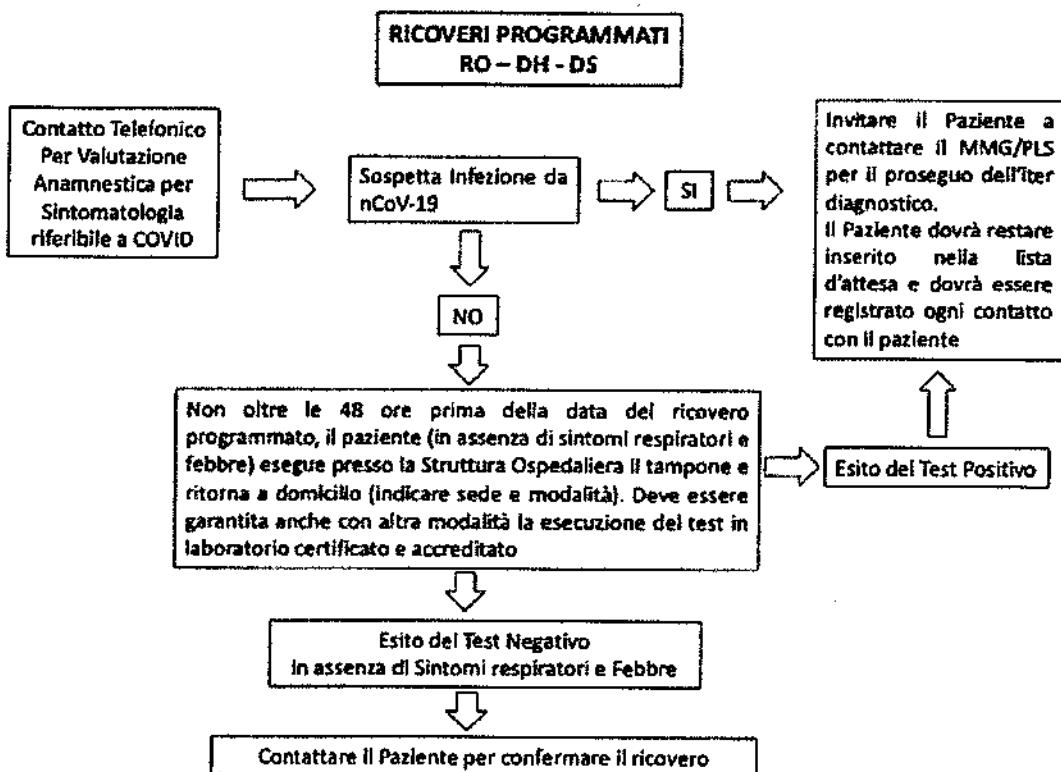
Anche per tali prestazioni devono essere garantite le misure generali di prevenzione di diffusione virale e di tutela della salute del cittadino e del personale sanitario sopradescritte. Si rinvia alle indicazioni fornite con nota prot. n. 17237 dell'8 maggio 2020 del Dipartimento A.S.O.E.

### **FASE TRANSITORIA**

In tale periodo di transizione è compito delle Aziende Territoriali e delle Aziende Ospedaliere territorialmente competenti, l'adeguamento dei percorsi interni alle presenti direttive e l'avvio della progressiva riconversione a degenze non COVID delle aree di degenza precedentemente dedicate a COVID. Tale processo diventa cogente al fine di restituire alle aree di emergenza la disponibilità di posti letto con ricovero, atteso il progressivo incremento dei flussi. In particolare, si rende necessaria la preliminare valutazione dello stato di salute e della assenza di contagio del Personale Ospedaliero che sarà sottoposto a monitoraggio secondo protocollo Aziendale.



**FLOW CHART n. 1: Ricoveri programmati**



**FLOW CHART n. 2: Ricoveri da Pronto Soccorso**



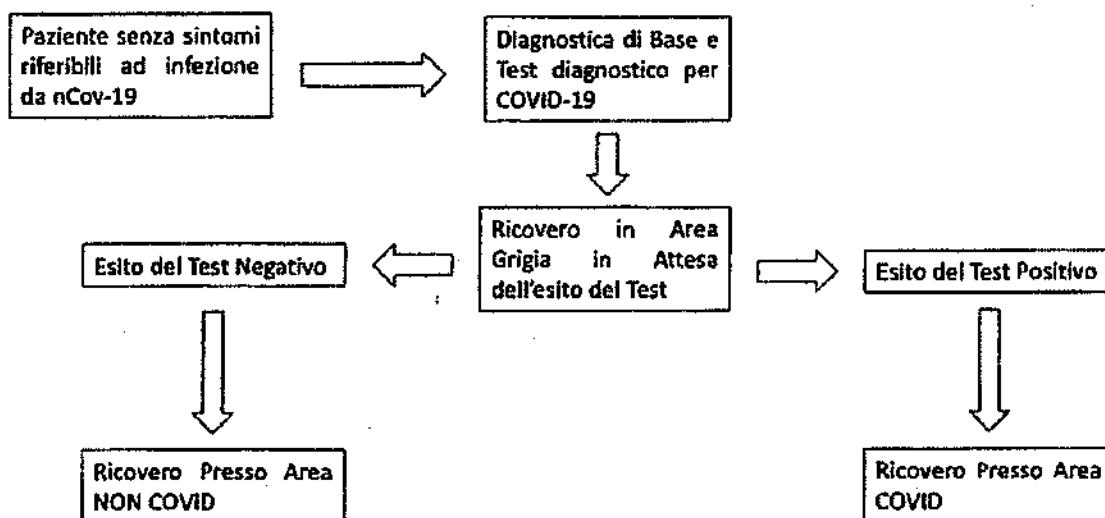
Servizio di Prevenzione e  
Protezione

# INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

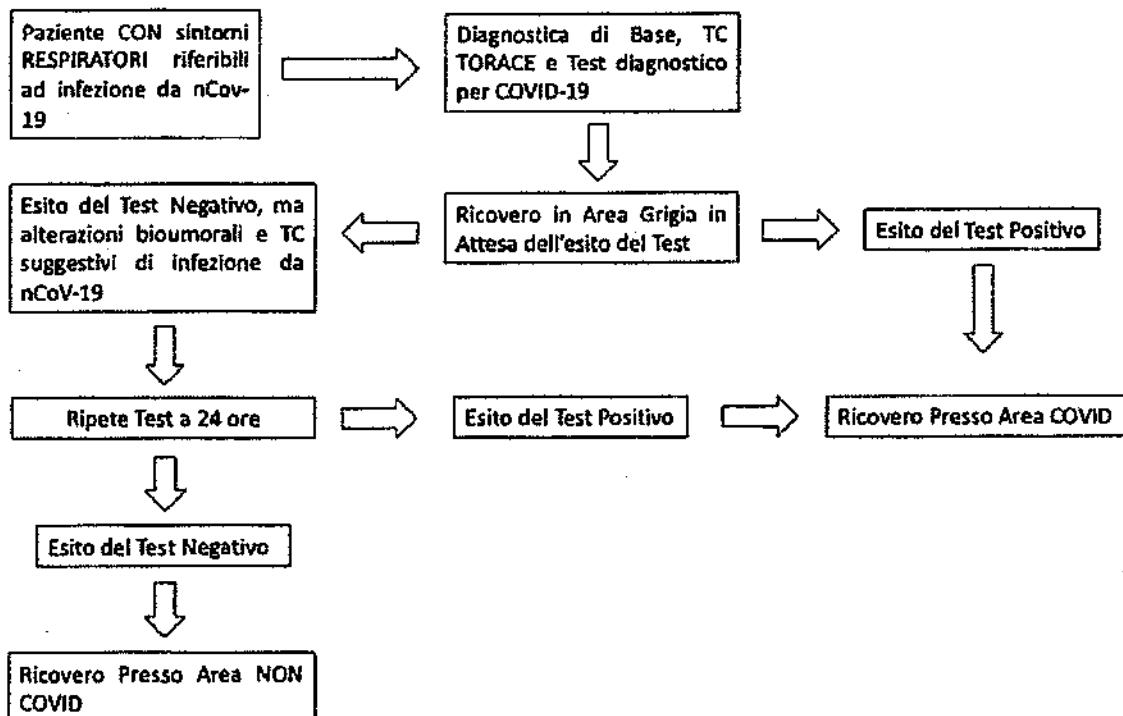
Rev. 06

Pag. 66 di 114

## RICOVERI DA PS DI PAZIENTI SENZA SINTOMI RESPIRATORI



## RICOVERI DA PS DI PAZIENTI CON SINTOMI RESPIRATORI





Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

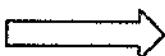
Rev. 06

Pag. 67 di 114

### FLOW CHART n. 3: Ricoveri per trasferimento interstruttura ospedaliera/sanitaria

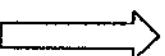
#### RICOVERI PER TRASFERIMENTO TRA STRUTTURE OSPEDALIERE/SANITARIE

Patologie NON tempo-  
dipendenti o Elettive



Le richieste di trasferimento devono  
essere accompagnate da esito di  
tampone negativo effettuato nelle 48H  
precedenti il trasferimento

Patologie Tempo-Dipendenti  
o Urgenze



Accettare il paziente, chiedere alla  
Struttura inviante di eseguire un  
tampone prima del trasferimento e  
comunicarne l'esito appena possibile.  
Considerare DPI per approccio come  
COVID Positivo



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

# INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 68 di 114

## QUESTIONARIO

Allegato 1

Sezione 1 - Dati dell'intervistatore	
Cognome	
Nome	
Struttura di appartenenza	
Data dell'intervista	
Sezione 2 - Dati del soggetto esaminato	
Cognome	
Nome	
Codice Fiscale	
Sesso	
Data di nascita	
Comune di residenza	
ASP di residenza	
Telefono fisso	
Telefono cellulare	
Indirizzo email	
Categoria di appartenenza del soggetto sottoposto a test sierologico come indicata nella nota prot. 14005 del 16 aprile 2020	
Sezione 3 - Dati laboratoriali	
Tipologia di test seguito	A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/>
Tampone	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Data _____
Sezione 4 - Storia clinica	
Dal 1 Marzo 2020 ad oggi ha avuto qualcuno dei seguenti sintomi?	
Alterazioni dell'olfatto	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Alterazioni del gusto	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Febbre ≥ 37,5 °C	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Stanchezza	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolori muscolari	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Mal di gola	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tosse secca	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Congestione nasale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Rinorreia (naso colante)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dicpnea (difficoltà respiratorie)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Diarrea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Cefalea	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Dolori addominali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

**CHIARIMENTI ALLA CIRCOLARE N. 23608 DEL 21 MAGGIO 2020 "EMERGENZA COVID – 19 PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI FASE 2" - CIRCOLARE ASSESSORATO SALUTE N. 23608 DEL 21 MAGGIO 2020**

**AREE DI ATTESA AL P.S. E AREE DI DEGENZA**

La distanza dei tre metri, è da riferirsi al solo paziente nel rispetto di un appropriato distanziamento all'interno dei locali.

Per quanto riguarda la superficie delle aree grigie del P.S. ove il paziente rimane in attesa dell'esito del tampone - e le stanze di degenza ordinaria, in considerazione della necessità di garantire un congruo distanziamento all'interno dei locali, in deroga a quanto stabilito dal D.A. 890/2002 - che ha definito i requisiti per l'accreditamento - occorre considerare come parametro di riferimento un'estensione minima di 12 mq/p.l. a paziente anche per le degenze multiple.

**RICOVERI DI D.H. E DAY SERVICE**

Atteso che il ricovero per D.H. e in day service, ivi compreso quello per l'esecuzione dei trattamenti chemioterapici, prevedono, di norma, diversi accessi alle strutture di ricovero, il paziente, al primo accesso, deve essere sottoposto a tampone rinofaringeo, come già disposto dalla circolare assessoriale del 21/05/2020.

In caso di tampone negativo qualora i successivi accessi non siano strettamente ravvicinati nel tempo, il medico responsabile del D.H./D.Service, sulla scorta di dati anamnestici e clinici del paziente, potrà valutare l'opportunità o meno di effettuare ulteriori tamponi.

**PARTORIENTI**

Le partorienti che si presentano alla struttura già in avanzata fase di travaglio, per le quali non è ipotizzabile attendere l'esito del tampone, in attesa dello stesso debbono essere considerate come casi "sospetti" e conseguentemente si applicano le procedure già definite dalla circolare del 21 maggio 2020 per tale fatispecie.

**PAZIENTI PSICHiatrici NON COLLABORANTI**

I pazienti psichiatrici non collaboranti che necessitano di ricovero ospedaliero, qualora asintomatici e con anamnesi non evocativa per covid19, possono effettuare il tampone il giorno del ricovero. In tale Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento

*(firma)*  
*M* *D*

caso, in attesa del risultato andranno ospitati in una "area grigia" dedicata e con percorsi dedicati e separati. Qualora il paziente rifiuti il tampone si dovrà effettuare l'indagine sierologica di tipo quantitativo.

## TEMPERATURA

La temperatura corporea può essere misurata oltre che con il termoscanner anche con qualsiasi altro strumento di misurazione elettronico (es. termometro laser) che non preveda il contatto fisico con il paziente.

## PRESTAZIONI AMBULATORIALI PROGRAMMATE

Le prestazioni ambulatoriali con classe di priorità P, che fossero state prenotate prima del blocco delle attività, per le quali era prevista la ripresa a partire dalla quinta settimana, possono essere erogate anche prima del termine fissato, qualora siano già state esaurite le liste di attesa relative alle altre classi di priorità.

## STRUTTURE DI FKT E CENTRI DI RIABILITAZIONE

Al pari delle altre strutture ambulatoriali private, illegali rappresentanti delle strutture dei FKT (ex art. 25 L. 833/78) e dei Centri di riabilitazione (ex art. 26 L. 833/78), accreditati e contrattualizzati con il S.S.R. devono autocertificare all'ASP territorialmente competente di garantire sale di attesa ed ambulatori con adeguati requisiti di ventilazione e ricambio dell'aria, di garantire il necessario distanziamento interpersonale dell'utenza all'interno dei locali, e di essere in possesso di adeguati DPI da fornire ai dipendenti e in caso di necessità anche all'utenza.

I professionisti operanti nelle strutture devono fornire periodicamente (ogni 15 gg) autocertificazione all'ASP territorialmente competente, sul proprio stato di salute, sull'assenza di sintomatologia simil-influenzale, respiratoria, febbre che possa ipotizzare una infezione da SARS-COV-2, e sul rispetto delle norme di distanziamento sociale imposte e sull'assenza di contatti con soggetti positivi al Covid-19, o con sintomatologia sopradescritta.



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 71 di 114

### **CHIARIMENTO ALLA CIRCOLARE N. 23608 DEL 21/05/2020: "EMERGENZA COVID-19. PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI FASE 2" - NOTA PROT. N. 27167 DEL 12/06/2020**

Il distanziamento interpersonale tra pazienti ricoverati in aree di degenza non critiche (escludendo, pertanto, i reparti di terapia intensiva o terapia semintensiva e le strutture di Osservazione Breve Intensiva che sono dedicate ad "Area Grigia" nei quali permangono i criteri di distanziamento superiori, nella misura di 3 mt, o comunque previsti dalle norme vigenti) deve essere garantita nella misura di 1,5 mt qualora i pazienti siano stati sottoposti a tamponi che abbia dato esito negativo. Qualora i pazienti non abbiano eseguito il tampone o siano in attesa dell'esito dello stesso, si dovrebbe mantenere un distanziamento interpersonale di 3 metri.

Nelle sale d'attesa delle aree del Pronto Soccorso, il distanziamento interpersonale tra pazienti deve essere mantenuto nella misura di 3 metri qualora essi siano sprovvisti delle necessarie mascherine chirurgiche. Qualora l'organizzazione logistica del Pronto Soccorso sia in grado di garantire il flusso di accesso e sosta nelle sale d'attesa in rapporto agli spazi disponibili e la vigilanza sul corretto utilizzo delle mascherine chirurgiche da parte degli utenti, il distanziamento interpersonale può essere garantito nella misura di 1,5 mt.

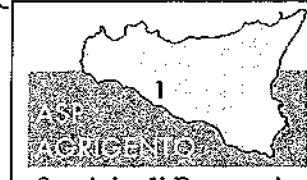
Coerentemente alle superiori indicazioni, ove possibile, potranno essere ridotti gli spazi a disposizione necessari per ciascun posto letto.

### **NOTA PROT. N. 30186 DEL 03/07/2020 DELL'ASSESSORATO DELLA SALUTE: "PROGRESSIVO RIPRISTINO DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI. RIMODULAZIONE MISURE DI PREVENZIONE E CONTAGIO".**

Di seguito si riporta la nota prot. n. 30186 del 03/07/2020 dell'Assessorato alla Salute della Regione Siciliana *"Progressivo ripristino delle attività assistenziali. Rimodulazione misure di prevenzione del contagio"*.

#### **PREMESSA E DISPOSIZIONE GENERALI**

L'Assessorato della Salute con precedenti note prot. n. 23608 del 21 maggio 2020, prot. n. 25419 del 29 maggio 2020 e prot. n. 27167 del 12 giugno 2020, ha fornito indicazioni sulle modalità e i tempi per il graduale riavvio delle attività di ricovero e ambulatoriali sospese durante la "fase 1" del periodo emergenziale, ed è stato stabilito che tali indicazioni fossero rivalutate in base ad un monitoraggio della Azienda Sanitaria Provinciale di Agrigento



situazione epidemiologica, della disponibilità di test diagnostici e della possibilità di tracciare attivamente i contatti.

Alla luce dell'attuale quadro epidemiologico e delle riscontrate disponibilità di test diagnostici, si dispone che fino a nuova disposizione restano valide tutte le indicazioni contenute nella nota prot. n. 23608 del 21 maggio 2020, avuto riguardo a: test diagnostici pre-ricovero; triage telefonico pre-visita; utilizzo dei D.P.I.; disinfezione e sanificazione degli ambienti; modalità di accesso alle strutture; ampliamento degli orari e ridistribuzione delle visite; percorsi specifici per pazienti sospetti; distanziamento; accesso dei visitatori ogni altra misura per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2.

Per quel che concerne i ricoveri in day hospital e day surgery, si ribadisce quanto indicato nella nota prot. n. 25419 del 29 maggio 2020 e cioè che in caso di esito negativo del tampone, qualora i successivi accessi non siano strettamente ravvicinati nel tempo, il medico responsabile del D.H./D.S., sulla scorta di dati clinico-anamnestici del paziente, potrà valutare o meno l'opportunità di effettuare ulteriori tamponi. Per le attività di ricovero in elezione, sono riavviate le normali procedure di prenotazione, secondo le classi di priorità del Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa.

Relativamente alle prestazioni ambulatoriali, sia territoriali che ospedaliere, le stesse possono essere riavviate senza limitazioni, comprese le attività di chirurgia ambulatoriale, sempre nel rispetto delle classi di priorità. Sono riattivati gli sportelli C.U.P. di tutte le Aziende sanitarie ospedaliere territoriali per la prenotazione dei ricoveri e le prestazioni ambulatoriali, fermo restando la necessità di privilegiare le prenotazioni on line o telefoniche. Saranno garantiti adeguati orari di accesso e distanziamento tra i soggetti in attesa.

Per i nuovi accessi in C.T.A., in R.S.A. o in Case di riposo per anziani e, in genere, per tutta la categoria delle "residenzialità", anche di pertinenza dell'Assessorato della Famiglia, possono riprendere le attività ordinarie di assistenza, fermo restando gli obblighi indicati nella circolare del Ministero della Salute prot.n. 0013468 del 18/04/2020 "Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo dell'infezione da SARS-CoV-2 in strutture residenziali sociosanitarie" recepito dalla Regione Siciliana e trasmesso alle AA.SS.PP. con nota prot. 15977 del 29/04/2020.

## VISITE NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI.

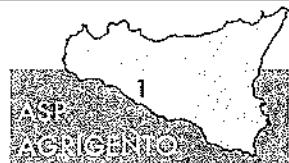
In riferimento all'accesso da parte di familiari e parenti nelle strutture residenziali afferenti al S.S.R (lungodegenza, residenze sanitarie assistite, hospice, comunità terapeutiche assistite, strutture riabilitative ex art. 26, strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non), nonché in tutte le tipologie di strutture residenziali sottoposte alla vigilanza dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche sociali e del Lavoro (case protette, case di riposo etc.), si rileva innanzitutto che l'art. 1, co. 1 lett. bb) del D.P.C.M. dell'11 giugno 2020 prevede che "l'accesso di parenti e visitatori a strutture di ospitalità e lungo degenza, residenze sanitarie assistite (RSA), hospice, strutture riabilitative e strutture residenziali per anziani, autosufficienti e non, è limitato ai soli casi indicati dalla direzione sanitaria della struttura, che è tenuta ad adottare le misure necessarie a prevenire possibili trasmissioni di infezione".

Sul punto, si osserva che la decisione di riaprire l'accesso ai parenti dei ricoverati ha un'azione dal forte valore affettivo e sociale per il benessere psico-fisico dei residenti, che coniuga al contempo le tante richieste dei familiari degli ospiti.

Stando così le cose, e tenuto conto della inesistenza di un divieto assoluto di disciplina del regime delle visite in questione, è ammesso l'ingresso di parenti e familiari dei ricoverati, tenendo conto dell'andamento della diffusione del virus da Covid-19 nel territorio della Regione Siciliana e del trend generale di contenimento e stabilizzazione dei contagi.

Al predetto fine, si richiede che le Aziende Sanitarie Provinciali (per quel che concerne le strutture strido sensu afferenti al S.S.R.) e l'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro (per quel che concerne le strutture residenziali di pertinenza), direttamente o tramite proprie diramazioni, invitino le singole Direzioni Sanitarie delle strutture a predisporre, con assegnazione di un termine temporale certo e ristretto, idonei specifici protocolli che definiscano le modalità di accesso dei familiari e tutte le misure di sicurezza impiegate per garantire la tutela della salute di operatori, utenti e visitatori. Detti protocolli devono essere trasmessi all'Azienda Sanitaria Provinciale territorialmente competente e essere predisposti tenendo in considerazione specifiche raccomandazioni che vengono di seguito dettagliate.

Accanto alle misure generali di prevenzione, vanno adottate le seguenti misure tecnico-organizzative specifiche atte a: limitare il contatto fisico tra residenti e parenti/visitatori; organizzare spazi, luoghi e arredi dedicati agli incontri salvo in caso di pazienti/ospiti soggiornanti in stanze singole; garantire ove



possibile percorsi distinti di accesso e di uscita; vigilare sul rispetto delle misure di prevenzione del contagio.

Misure generali:

- al momento dell'appuntamento per la visita, i familiari dovranno essere sottoposti ad un primo triage telefonico;
- saranno ammessi esclusivamente due visitatori al giorno (e uno per volta) con priorità alle famiglie degli ospiti più anziani;
- gli incontri, della durata di un'ora al massimo, saranno preceduti da un secondo triage nel quale verrà verificata l'assenza di febbre o di sintomi o anamnesi sospetti;
- il visitatore deve essere munito di mascherina; si dovrà tenere un distanziamento di due metri e ove possibile preferibilmente all'aperto;

Resta escluso l'accesso di familiari e visitatori all'interno delle stanze di degenza, salvo in caso di stanze singole o deroghe solo per i casi di intrasportabilità e indifferibilità e su autorizzazione della Direzione sanitaria della struttura che provvederà a definire anche le modalità di accesso in sicurezza.

In tutti i casi, è tassativamente proibito qualunque contatto con eventuali soggetti residenti in struttura e positivi al Covid-19. In detta ultima ipotesi, la struttura deve premunirsi della possibilità di organizzare contatti in videochiamata o altre modalità da remoto.



## RAPPORTO ISS COVID-19 - N. 2/2020 Rev. Aggiornato al 28 marzo 2020

### AGGIORNAMENTO

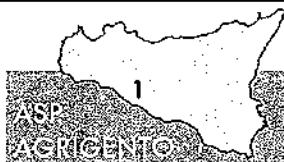
Rispetto alla versione precedente del 14 marzo 2020

- Queste indicazioni ad interim sono basate sulle conoscenze scientifiche disponibili circa le principali modalità di trasmissione dell'infezione da coronavirus SARS-CoV-2. A tale proposito, è stato aggiunto l'Allegato 1 per fornire ulteriori dettagli sulle evidenze scientifiche disponibili a oggi circa le modalità di trasmissione dell'infezione da virus SARS-CoV-2 che influiscono sulla scelta dei dispositivi di protezione. L'Allegato 1 riporta anche una breve panoramica sulle raccomandazioni internazionali in ambito di Infection Prevention and Control per COVID-19 in relazione alla modalità di trasmissione dell'infezione e all'uso conseguente dei DPI e delle mascherine chirurgiche. Alcune istituzioni raccomandano in alcuni casi l'utilizzo di Filtranti Facciali (FFP) per l'assistenza diretta ai casi COVID-19, sulla base di un principio di precauzione, pur in assenza di evidenze conclusive circa la possibilità di trasmissione del virus per via aerea in casi non sottoposti a specifiche procedure in grado di generare aerosol, invitando comunque a
- Per facilitare l'applicazione delle indicazioni fornite sono state meglio specificate le manovre e procedure in grado di generare aerosol.
- Sono state, inoltre, fornite note operative utili a individuare quei contesti assistenziali ove l'organizzazione del lavoro, resasi necessaria in condizioni di emergenza, ha portato alla concentrazione di molti pazienti COVID-19 in specifiche unità; in tali casi, sia per la possibile presenza di pazienti sottoposti a manovre e procedure a rischio di generare aerosol sia per un uso più razionale dei DPI potrebbe essere preso in considerazione il ricorso ai FFP, ove disponibili.
- È stato specificato che i FFP, nell'attuale scenario emergenziale e di carenza di tali dispositivi, devono essere resi disponibili, secondo un criterio di priorità, agli operatori a più elevato rischio professionale che svolgono manovre e procedure in grado di generare aerosol o che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.

### INTRODUZIONE

Questo documento è stato predisposto con la consapevolezza che tra i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 vi sono in primis gli operatori sanitari e con l'intento di garantire pienamente la loro salute e sicurezza; pertanto le indicazioni fornite hanno fatto riferimento alle più consolidate evidenze scientifiche ad oggi disponibili a tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti e agli orientamenti delle più autorevoli organizzazioni internazionali, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tenendo conto di tali orientamenti, questo documento prevede degli adattamenti che riflettono il contesto e le necessità attuali della gestione dell'epidemia COVID-19 in Italia.

Per chiarire meglio la base razionale delle indicazioni fornite, è stato predisposto un allegato (Allegato 1) che riporta le evidenze ad oggi disponibili sulle vie di trasmissione, indispensabili per stabilire le priorità. Lo scenario emergenziale COVID-19 è caratterizzato in questa fase da una grave carenza di disponibilità e possibilità di approvvigionamento di DPI nel mondo.



Si evidenzia inoltre che i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario come descritto più avanti.

Pertanto, nella situazione attuale a livello nazionale e mondiale, risulta fondamentale perseguire l'obiettivo volto alla massima tutela possibile del personale, dotandolo, in base alle evidenze scientifiche, di dispositivi di protezione individuale di livello adeguato al rischio professionale a cui viene esposto e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.

Le posizioni delle agenzie internazionali sulle raccomandazioni sono differenziate come mostrato in allegato 1, ma al momento anche i CDC (con un documento del 10 marzo 2020) ed ECDC (17 marzo 2020) che avevano adottato un atteggiamento precauzionale, non escludendo in via teorica e in assenza di consolidate evidenze una trasmissione per via aerea, si sono allineate sull'uso in sicurezza delle mascherine chirurgiche in assenza o scarsa disponibilità di filtranti facciali (FFP) a eccezione delle attività che prevedano manovre e procedure a rischio di generare aerosol in cui risulta necessario l'uso dei FFP. Gli schemi forniti, quindi, hanno lo scopo di fornire ai responsabili di struttura elementi che, con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente possano definire una strategia di protezione degli operatori sanitari.

Proprio per questo, le indicazioni contenute nel documento devono trovare una applicazione a livello locale, che le declini tenendo conto anche dei contesti organizzativi e delle specifiche caratteristiche individuali di rischio dei lavoratori. A tale proposito, considerando sempre la necessità di garantire la disponibilità di FFP per tutti gli operatori che eseguono procedure in grado di generare aerosol, si potrà valutare l'utilizzo di FFP, in relazione alle specifiche attività e prestazioni erogate, alle modalità di organizzazione del lavoro e ad una valutazione del rischio complessivo e individuale; ad esempio, in:

- contesti organizzativi ove vengono concentrati pazienti con infezione COVID-19, soprattutto quando alcuni dei pazienti sono sottoposti a manovre in grado di generare aerosol, e l'utilizzo di FFP può consentire all'operatore di utilizzare lo stesso DPI per un periodo di tempo più lungo;
- occasioni in cui sulla base di una attenta valutazione del rischio (caratteristiche individuali dell'operatore, caratteristiche strutturali degli ambienti), si ritenga necessario adottare in via precauzionale una protezione superiore.

Si sottolinea infine che le indicazioni fornite sono ad interim, e potrebbero quindi essere ulteriormente e tempestivamente modificate in base ad eventuali nuove evidenze scientifiche e al mutamento delle condizioni di contesto.

#### **MISURE DI PREVENZIONE DA INFETZIONE DA SARS-CoV-2**

È documentato che i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono a contatto stretto con paziente affetto da COVID-19, in primis gli operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi, e il personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei DPI raccomandati o mediante

l'utilizzo di DPI non idonei. L'elevata circolazione del virus e l'alto numero di casi di COVID-19 ha comportato una riorganizzazione in molti ospedali con modifiche organizzative che hanno portato al raggruppamento dei pazienti con questa malattia in determinate aree delle strutture con una maggiore esposizione anche a procedure a rischio di generare aerosol.

**Risulta, pertanto, di fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale siano opportunamente formati e aggiornati in merito alle modalità e ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19.**

Le misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio sono fattori di protezione "chiave" sia nei contesti sanitari sia di comunità.

Le più efficaci misure di prevenzione da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, includono:

- praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica. In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'igiene delle mani al letto del paziente in tutti i momenti raccomandati (prima e dopo il contatto, prima di manovre aseptiche, dopo il contatto con liquidi biologici, dopo il contatto con le superfici in vicinanza del paziente);
- evitare di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- indossare la mascherina chirurgica nel caso in cui si abbiano sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.

Precauzioni aggiuntive sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario. Tali precauzioni includono l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione, tenendo presente che alla luce delle attuali conoscenze, le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso droplet e per contatto, a eccezione di specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol (Allegato 1). È quindi sempre particolarmente importante praticare l'igiene delle mani per prevenire la trasmissione da contatto, soprattutto in relazione con l'utilizzo corretto dei DPI.

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

Pertanto, in situazione di ridotta disponibilità di risorse, i DPI disponibili dovrebbero essere utilizzati secondo un criterio di priorità per gli operatori a più elevato rischio professionale che svolgono procedure in grado di generare aerosol e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio.



In questo scenario, risulta di particolare importanza l'implementazione nelle strutture sanitarie di tutti i controlli di tipo amministrativo-organizzativi, tecnici e ambientali in ambito di infection control, ribadendo la rilevanza di fare sempre indossare una mascherina chirurgica al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore.

In particolare, nell'attuale scenario epidemiologico COVID-19 e nella prospettiva di una carenza globale di disponibilità di DPI, è importante recepire le seguenti raccomandazioni dell'OMS relativamente alla necessità di ottimizzare il loro utilizzo, implementando strategie a livello di Paese per garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio. Queste includono:

- garantire l'uso appropriato di DPI;
- assicurare la disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite in base alla appropriata valutazione del rischio;
- coordinare la gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.

Si raccomanda alle Direzioni regionali, distrettuali e aziendali di effettuare azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite/audit per la sicurezza, e avvalendosi delle funzioni competenti (referenti per il rischio infettivo, risk manager, Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione, medico competente, ecc.).

Assume, inoltre, fondamentale importanza che tutti gli operatori sanitari coinvolti in ambito assistenziale:

- siano opportunamente formati e aggiornati in merito ai rischi di esposizione professionale, alle misure di prevenzione e protezione disponibili, nonché alle caratteristiche del quadro clinico di COVID-19, al fine di permettere uno screening degli accessi o dei pazienti ricoverati che permetta una quanto più rapida identificazione dei casi sospetti. Pertanto la partecipazione a corsi disponibili online dovrebbe essere resa obbligatoria, laddove non siano già state effettuate iniziative di formazione.<sup>1</sup>
- Siano edotti sull'importanza di adottare, nell'assistenza a tutti i pazienti, le precauzioni standard, con particolare attenzione all'igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente, prima di manovre asettiche e dopo esposizione a liquidi biologici o contatto con le superfici vicine al paziente. L'igiene delle mani nell'assistenza a tutti i pazienti rappresenta una protezione importante anche per l'operatore stesso, oltre che per il rischio di infezioni correlate all'assistenza.

<sup>1</sup> Alcuni esempi di corsi o ausili didattici online - Corso WHO IPC in Italiano <https://openwho.org/courses/COVID-19- PCI-IT>; Corso FAD COVID-19 ISS <https://www.eduiss.it/course/index.php?categoryid=51>; Video Vestizione/Svestizione DPI <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione>

Una serie di attività di formazione a distanza sulla prevenzione e controllo della infezione da SARS-CoV-2 sono disponibili sulla piattaforma EDUSS di formazione dell'Istituto Superiore di Sanità (<https://www.eduiss.it/>). Molto importante è fare indossare tempestivamente a tutti i pazienti che presentino sintomi respiratori acuti una mascherina chirurgica, se tollerata. Inoltre, quando le esigenze assistenziali lo consentono, rispettare sempre nell'interazione col paziente la distanza di almeno un metro.



### **PRINCIPI GENERALI**

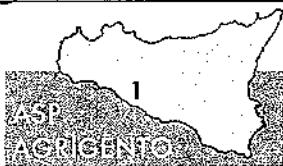
- Le indicazioni riportate in tabella vanno considerate in base a diversi fattori e condizioni, sia di carattere logistico-organizzativo e ambientale della struttura sanitaria (ad es. disponibilità di un Programma di protezione respiratoria), sia della valutazione del rischio basata sul contesto di lavoro, sulla mansione e sul tipo di attività lavorativa in concreto svolta, sia della disponibilità dei DPI, il cui utilizzo razionale deve, comunque, nell'attuale scenario emergenziale, continuare a essere prioritariamente raccomandato agli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol.
- 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), in grado di proteggere l'operatore che le indossa da schizzi e spruzzi, rappresentano una protezione sufficiente nella maggior parte dei casi. Tuttavia, a massima tutela della salute degli operatori sanitari esposti a condizioni di rischio aumentato, anche nell'attuale situazione di carenza di disponibilità di DPI, si raccomanda di garantire sempre un adeguato livello di protezione respiratoria per gli operatori sanitari esposti a più elevato rischio professionale, impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generare aerosol o che operino in un contesto ospedaliero o comunitario di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio d'infezione COVID-19.
- Oltre a utilizzare i DPI adeguati, è necessario effettuare sempre l'igiene delle mani e l'igiene respiratoria. Il DPI non riutilizzabile dopo l'uso deve essere smaltito in un contenitore per rifiuti appropriato e deve essere effettuata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.
- Mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.
- In tutti gli scenari, in base alla valutazione del rischio, considerare l'uso di camici idrorepellenti. E' possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.

### **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE**

#### **Selezione dei DPI**

Nell'attuale scenario emergenziale COVID-19 italiano, la selezione del tipo deve tenere conto del rischio di trasmissione di SARS-CoV-2; questo dipende da:

- tipo di trasmissione (da droplets e da contatto);
- 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 la diffusione del virus si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale - Il rischio aumenta quando:
  - il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti)<sup>2</sup>.



- il contatto è di tipo ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali (come ad esempio operatori del territorio coinvolti nella assistenza medica ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19)
- si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

In questo contesto emergenziale e di carenza di DPI, I filtranti facciali devono prioritariamente essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in aree assistenziali dove vengano effettuate procedure a rischio di generazione di aerosol.

L'attività assistenziale prolungata e/o continuata con pazienti sospetti/probabili/confermati, in via precauzionale è considerata a maggiore rischio, e come tale, è necessario valutare l'uso dei filtranti facciali in base alla disponibilità e in base alla valutazione del rischio della struttura, effettuata dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.

#### **RIORGANIZZAZIONE DELLA ATTIVITÀ LAVORATIVA**

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID-19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto del paziente per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente vestizione e svestizione e consumo di DPI ripetuta. Inoltre, in caso di disponibilità limitata, è possibile programmare l'uso della stessa mascherina chirurgica o del filtrante per assistenza di pazienti COVID-19 che siano raggruppati nella stessa stanza, purché la mascherina non sia danneggiata, contaminata o umida. Il raggruppamento i pazienti COVID-19 in aree dedicate consente di utilizzare in modo più efficiente i DPI e di conseguenza rende sostenibile l'utilizzo di DPI di livello più elevato necessario poiché in presenza spesso di pazienti assistiti con procedure a rischio di generare

<sup>2</sup> Il contatto ravvicinato vale in situazioni particolari per gli operatori di reparto anche in attività routinarie come il giro-visita dei medici, durante il cambio dei letti e l'assistenza infermieristica



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

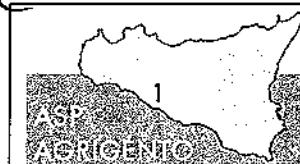
Pag. 81 di 114

aerosol<sup>3</sup>. Alle stesse condizioni, infatti, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 6 ore<sup>4</sup>.

In Tabella 1 sono specificati i DPI e i dispositivi raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

<sup>3</sup> Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo.

<sup>4</sup> Fonte WHO, in press



**TABELLA 1. DPI E DISPOSITIVI MEDICI RACCOMANDATI PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA SARS-CoV-2 PER CONTESTO LAVORATIVO E DESTINATARI DELL'INDICAZIONE.**

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
<b>Area di degenza</b>			
Stanza di pazienti COVID-19 <sup>5</sup>	Operatori sanitari  (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Assistenza diretta a pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica o FFP2 in specifici contesti assistenziali <sup>6</sup> Camice monouso /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Procedure o setting a rischio di generazione di aerosol <sup>7</sup>	FFP3 o FFP2 Camice /grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
		Esecuzione tampone oro e rinofaringeo  (stessi DPI anche per tamponi effettuati in comunità )	FFP2 o mascherina chirurgica se non disponibile Camice /grembiule monouso Occhiali di protezione (occhiale a mascherina/visiera) Guanti
	Addetti alle pulizie  (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di addetti esposti; formazione e addestramento specifici)	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Camice /grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

<sup>5</sup> in UTI l'operatore che passa da un paziente ad un altro effettuando procedure differenziate dovrebbe indossare sempre FFP2/FFP3, per un minor consumo di dispositivi o FFP3 o Powered Air Purifying Respirator (PAPR) o sistemi equivalenti

<sup>6</sup> In contesti assistenziali ove vengono concentrati numerosi pazienti COVID-19, se sottoposti a CPAP/NIV, è necessario il ricorso a FFP2. Anche laddove non sia praticata CPAP/NIV è comunque preferibile, ove disponibili, il ricorso a filtranti facciali in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga conto anche del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente

<sup>7</sup> Ad esempio rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espeltorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo.



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

	Visitatori (necessario limitare l'accesso) <sup>8</sup>	Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora eccezionalmente permesso	Mascherina chirurgica Camice monouso Guanti
Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI <sup>9</sup> Indossare mascherina chirurgica e guanti monouso solo in caso di trasporti prolungati (tempo superiore a 15 minuti)
Arese di degenza senza pazienti COVID accertati o sospetti, incluse unità di lungodegenza, Day Hospital, Day Services	Operatori sanitari	Contatto diretto con pazienti non sospetti COVID-19	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività
Triage (in ambito ospedaliero per accettazione utenti)	Operatori sanitari (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di esposti; formazione e addestramento specifici)	Screening preliminare che non comporta il contatto diretto	Vetrata Interfono citofono. In alternativa mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro se possibile o indossare Mascherina chirurgica
		Screening con contatto diretto paziente COVID 19 positivo o sospetto	Mascherina chirurgica Camice monouso /grembiule monouso Guanti monouso occhiali /visiera protettivi

<sup>8</sup> I visitatori al momento della redazione di questo documento non sono consentiti in base alla circolare del Ministero della Salute del 24/2/2020. Se i visitatori devono entrare nella stanza di un paziente con COVID-19, devono ricevere istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI e sull'igiene delle mani da effettuare prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI; questo dovrebbe essere supervisionato da un operatore sanitario

<sup>9</sup> In alcuni ambiti assistenziali sanitari, si valuti la possibilità di uso della mascherina chirurgica come presidio utilizzare all'interno dell'ospedale tout court per tutti i sanitari al fine di ridurre la trasmissione da eventuali operatori sanitari infetti



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere una distanza dall'operatore di almeno 1 metro (in assenza di vetrata e interfono) Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento in stanza singola con porta chiusa e adeguata ventilazione se possibile; alternativamente, collocazione in area separata sempre a distanza di almeno 1 metro da terzi
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli altri pazienti di almeno 1 metro
Laboratorio Locale o di riferimento regionale e nazionale ISS	Tecnici di laboratorio (Si raccomanda riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramento specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL di classe 3 (coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti  Laboratorio BSL di classe 2 (diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Non sono necessari DPI Mantenere una distanza dagli utenti di almeno 1 metro

Nel caso in cui un caso sospetto di COVID-19 dovesse avere accesso in un Ambulatorio territoriale, si rimanda alla Sezione "Strutture sanitarie" box Triage; contattare a cura dell'operatore sanitario dell'Ambulatorio il numero verde regionale/112, avendo cura di acquisire i nominativi e i recapiti di tutto il personale e dell'utenza presente in sala d'attesa, sempre considerando la distanza dal caso sospetto di COVID-19 inferiore a 1 metro, prima che tali soggetti abbondonino la struttura.

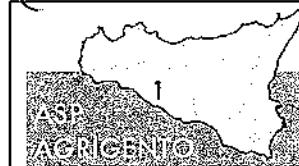


## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulatori ospedalieri e del territorio nel contesto di COVID-19			
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	Mascherina chirurgica (FFP2 in specifici contesti assistenziali) <sup>10</sup> Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera
	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggiore rischio.
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Operatori addetti alle pulizie	Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori. Areare gli ambienti dopo l'uscita del paziente e prima di un nuovo ingresso.	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

<sup>10</sup> In contesti assistenziali sul territorio ove vengono assistiti numerosi pazienti COVID-19, può essere preso in considerazione il ricorso a FFP2, in base a una appropriata valutazione del rischio che tenga anche conto del significativo incremento del tempo di esposizione, effettuata a livello della struttura dal datore di lavoro con la collaborazione del responsabile del servizio di prevenzione e protezione e del medico competente.



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI. Distanza di almeno 1 metro
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative	Non sono necessari DPI
Accettazione utenti	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto <sup>11</sup>	Non sono necessari DPI mantenuta la distanza di almeno un metro, altrimenti mascherina chirurgica
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Mascherina chirurgica se tollerata
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Non sono necessari DPI
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica <sup>12</sup> Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente

<sup>11</sup> Questa categoria include l'utilizzo di termometri senza contatto, termocamere e la limitazione del tempo di osservazione e di domande, il tutto mantenendo una distanza spaziale di almeno 1 metro.

<sup>12</sup> In contesti assistenziali omologabili a quelli ospedalieri, quali strutture residenziali ad alta intensità assistenziale, hospice, ospedali di comunità, e altri contesti domiciliari ove siano concentrati pazienti con COVID-19, va preso in considerazione l'utilizzo di FFP2, ove disponibili, anche sulla base di una valutazione del rischio



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

(segue)

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione
Ambulanza o mezzi di trasporto			
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto con permanenza con il sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica, FFP2 se rischio aumentato per intensità e durata o ambulanza con rianimatore, Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata



	Addetti alle pulizie delle ambulanze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento (Alla fine del trasporto del paziente, nel caso in cui sia possibile areare il mezzo, mascherina chirurgica)	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse
--	--------------------------------------	--	--

## ALLEGATO 1 - EVIDENZE SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DI SARS-CoV-2

La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso **goccioline - droplets** ( $\geq 5\mu\text{m}$  di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi ( $< 1$  metro).

Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona.

SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per **contatto diretto o indiretto** con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette che siano contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato), ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

Studi su altri coronavirus, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se tale dato si riferisce alla possibilità di rilevazione di RNA del virus e non al suo isolamento in forma infettante. Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore e su rame e cartone fino a 4 e 24 ore, rispettivamente, mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo.

La **trasmissione per via aerogena** (che avviene attraverso particelle di dimensioni  $< 5 \mu\text{m}$  che si possono propagare a distanza  $> 1$  metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS-CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario. Il ruolo marginale della trasmissione per via aerogena è anche riportato nel report relativo alla missione OMS in Cina per valutare la situazione dell'epidemia e le attuali evidenze derivanti da studi condotti in quel paese. Due studi recenti basati su campionamenti dell'aria nelle immediate vicinanze di pazienti affetti da COVID-19 con carica virale significativa nelle loro secrezioni respiratorie, non hanno dimostrato alcuna presenza del virus SARS-CoV-2. Un altro studio



effettuato su voli di lunga distanza, ha dimostrato che non c'è evidenza di trasmissione del virus a passeggeri seduti in prossimità di soggetti affetti da COVID-19. Uno studio sperimentale recentemente pubblicato sul NEJM ha simulato condizioni di diffusione dei virus SARS-CoV-2 o SARS-CoV-1 tramite aerosol (6). L'aerosol è stato generato con l'uso di un nebulizzatore three-jet Collison e immesso in un tamburo di Goldberg, utilizzando alta carica virale ed elevati volumi (10 ml). Questo sistema non riproduce le normali condizioni di tosse prodotta da un paziente affetto da COVID-19. Inoltre, sebbene l'esperimento dimostri la persistenza del virus nelle particelle di aerosol fino a 3 ore, non fornisce prove sostanzialmente nuove sulla trasmissione aerogena poiché quest'ultima era già nota come un'evenienza possibile durante procedure che generano aerosol. Infatti, l'OMS e altri importanti istituzioni tecniche che forniscono linee guida IPC per COVID-19 raccomandano precauzioni *airborne* per queste procedure.

Vi sono alcune evidenze che l'infezione da SARS-CoV-2 può manifestarsi con sintomi intestinali e che il virus possa essere presente nelle feci. Il rapporto dell'OMS sulla Cina indica che l'RNA virale è stato rilevato nelle feci nel 30% dei casi entro pochi giorni dall'esordio dei sintomi e in alcuni casi è stato possibile ottenere anche il virus vitale in coltura. Altre pubblicazioni hanno riportato che la diarrea si presentava nel 2-10% dei casi di malattia confermata COVID-19 e due studi hanno rilevato RNA virale nelle feci di pazienti COVID-19. Tuttavia, ad oggi solo uno studio ha dimostrato la presenza di virus vitale in un singolo campione di feci.

I dati attualmente disponibili non supportano quindi la trasmissione per via aerea di SARS-CoV-2, fatta eccezione per i possibili rischi attraverso procedure che generano aerosol se eseguite in un ambiente inadeguato (non in stanza di isolamento con pressione negativa) e / o in caso di utilizzo di dispositivi di protezione individuali (DPI) inadeguati. È probabile per contro che la trasmissione attraverso il contatto con superfici contaminate, in particolare nelle immediate vicinanze di un paziente COVID-19, abbia un ruolo, mentre quella via aerosol rimane ancora una ipotesi solo sperimentale. Non sono stati dimostrati casi di trasmissione fecale-orale del virus SARS-CoV-2.

Tuttavia, in considerazione delle conoscenze in via di continuo aggiornamento, non è possibile ad oggi escludere definitivamente la possibilità di generazione di aerosol nel caso COVID-19 con sintomi respiratori, come anche riportato da alcuni organismi istituzionali quali CDC ed ECDC. Per questo motivo la procedura del tampone respiratorio è stata inserita tra quelle a rischio di generare aerosol. (CDC, March 19, 2020).

Pertanto, per un principio di precauzione, CDC ed ECDC, in situazioni di scenario epidemiologico non emergenziale che preveda la sufficiente disponibilità di DPI, raccomandano l'uso di filtranti facciali DPI in tutte le pratiche di tipo assistenziale diretto in pazienti COVID-19, con priorità nei confronti di operatori sanitari a più elevato rischio poiché impegnati in procedure assistenziali a rischio di generazione aerosol.

Altri paesi come Australia, Canada, Hong Kong e Regno Unito, riportano che la modalità predominante di trasmissione è da *droplet* e contatto e indicano di usare protezioni per malattie trasmesse per via aerea solo per le procedure generanti aerosol.

Recentemente OMS ha ribadito che, le nuove evidenze fornite dal lavoro pubblicato su NEJM non modificano le conoscenze sulla trasmissione naturale del virus, e pertanto mantiene le stesse indicazioni nel contesto della trasmissione da *droplet* e da contatto, dell'uso delle mascherine chirurgiche per l'assistenza sanitaria ai pazienti con COVID-19 e i respiratori facciali per le procedure e i setting a rischio di generazione aerosol.

## INDICAZIONI GENERALI

Sulla base delle prove disponibili, il virus COVID-19 viene trasmesso tra le persone attraverso il contatto ravvicinato e le goccioline, non per via aerea. Le persone maggiormente a rischio di infezione sono quelle che sono in stretto contatto con un paziente COVID-19 o che si prendono cura dei pazienti COVID-19.

Nella sopariportata Tabella 1. - DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione - la dicitura Nessun DPI Necessario è valida laddove fosse possibile rispettare la distanza di sicurezza, maggiore di un metro. Nel caso in cui tale ipotesi non possa essere rispettata, si devono fornire i lavoratori di strumenti di protezione individuale (mascherina filtrante o quanto previsto dall'art. 16 del DL 18/2020 - mascherine chirurgiche reperibili in commercio - e guanti monouso).

Per le aree di transito, indossare mascherina chirurgica e guanti monouso già in caso di ipotesi di permanenza prolungata (tempo superiore a 15 minuti).

**In alcuni ambiti assistenziali sanitari, si valuti la possibilità di uso della mascherina chirurgica come presidio utilizzare all'interno dell'ospedale tout court per tutti i sanitari al fine di ridurre la trasmissione da eventuali operatori sanitari infetti.**

Gli operatori sanitari che possono eseguire più procedure nell'ambito dell'organizzazione lavorativa, devono indossare il set di DPI suggerito per il caso, che dovrebbe o potrebbe essere affrontato dall'operatore stesso, che necessita maggiore protezione, adottando il principio, sempre validio, della massima protezione possibile in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI sopra citata e valutando, comunque, le condizioni cliniche del paziente (va preferito il DPI con un livello di protezione superiore in presenza di sintomi come la tosse).

Infine, è necessario porre l'attenzione anche sulla affermazione dell'ECDC in merito all'esecuzione del tampone orofaringeo che, si legge, può essere considerato una procedura che genera aerosol (AGP) e, pertanto, gli operatori sanitari che eseguono tali procedure devono indossare il set di DPI suggerito per goccioline, contatto e trasmissione aerea sempre adottando il principio della massima protezione possibile in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI sopra citata e valutando, comunque, le condizioni cliniche del paziente (va preferito il DPI con un livello di protezione superiore in presenza di sintomi come la tosse).

Le misure preventive e di mitigazione sono fondamentali in ambito sanitario e comunitario. Le misure preventive più efficaci nella comunità includono:

- eseguire frequentemente l'igiene delle mani con uno strofinamento a base di alcol se le mani non sono visibilmente sporche o con acqua e sapone se le mani sono sporche;
- evitare di toccare occhi, naso e bocca;
- praticare l'igiene respiratoria tossendo o starnutendo in un gomito o tessuto piegato e quindi smaltendo immediatamente il tessuto;
- indossare una maschera medica se si hanno sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo lo smaltimento della maschera;
- mantenimento della distanza sociale (almeno 1 m) dagli individui con sintomi respiratori.



- mascherine e guanti non possono essere riutilizzati e devono essere smaltiti correttamente.
- La mascherina deve essere comunque sostituita immediatamente se danneggiata, contaminata o umida.
- In tutti gli scenari è possibile usare un grembiule monouso in assenza di camice monouso.
- La maschera chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento. La maschera deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

### **Raccomandazioni per l'ottimizzazione della disponibilità di DPI.**

#### **Tipi di Dispositivi di Protezione Individuale**

A seconda della classe di rischio, sono necessari i seguenti dispositivi:

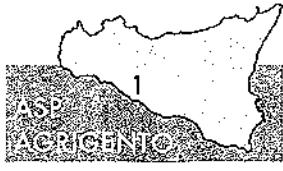
- Guanti in nitrile;
- Mascherina di protezione;
- Occhiali;
- Indumenti protettivi;
- Copricapo monouso;
- Camice monouso.

#### **Mascherine.**

In Ospedale, usualmente nei laboratori, sono disponibili i seguenti tipi di maschere protettive:

Mascherine igieniche per polveri innocue di diametro  $\geq 5$  micron;

- FFP1 per la protezione da polveri nocive, aerosol a base acquosa di materiale particellare ( $\geq 0,02$  micron) quando la concentrazione di contaminante è al massimo 4, 5 volte il corrispondente TLV (valore limite di soglia);
- FFP1 per la protezione da vapori organici e vapori acidi per concentrazione di contaminante inferiore al rispettivo TLV;
- FFP2 per la protezione da polveri a media tossicità, fibre e aerosol a base acquosa di materiale particellare ( $\geq 0,02$  micron), fumi metallici per concentrazioni di contaminante fino a 10 volte il valore limite (buona efficienza di filtrazione);
- FFP3 per la protezione da polveri tossiche, fumi aerosol a base acquosa di materiale particellare tossico con granulometria  $\geq 0,02$  micron per concentrazioni di contaminante fino a 50 volte il TLV (ottima efficienza di filtrazione).



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 92 di 114

### MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO

Con il termine "Mascherine monouso chirurgiche", a meno che non sia diversamente specificato, ci si riferisce a mascherine monouso approvate dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per uso come dispositivi medici, in base alla normativa nazionale e comunitaria (Direttiva sui Dispositivi Medici 93/42/CEE per le mascherine igieniche; norma europea EN 14683:2005 per le maschere chirurgiche destinate a limitare la trasmissione di agenti infettivi dal personale ai pazienti e viceversa, in determinate situazioni durante le procedure chirurgiche nei blocchi operatori e altri ambienti medici con requisiti simili).



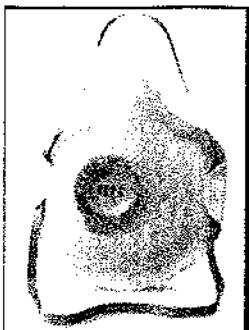
Con questo termine si comprendono articoli con caratteristiche diverse per quanto riguarda materiali e disegno; in generale, si assicurano al viso mediante lacci o elastici da passare dietro le orecchie o legare dietro la nuca; alcuni modelli sono dotati di un ferretto flessibile per una migliore aderenza alla sella nasale.

Le mascherine approvate per uso come dispositivi medici sono state testate per assicurare specifici livelli di protezione nei confronti della penetrazione di sangue ed altri fluidi biologici, attraverso le mucose di naso e bocca.

### Mascherine tipo FFP.

Le maschere respiratorie di tipo FFP, suddivise in tre classi, proteggono da aerosol, fumo e polveri fini acquose e oleose durante il lavoro; la loro funzione protettiva è normata a livello europeo secondo EN 149. Queste sono denominate "semimaschere filtranti contro particelle o maschere per polveri sottili" e vengono suddivise nelle classi di protezione FFP1, FFP2 e FFP3.

Le maschere filtranti proteggono da polveri, fumi e nebbie di liquidi (aerosol) inalabili, ma non da vapore e gas. Il sistema di classificazione si suddivide in tre classi FFP, dove la sigla FFP sta per "filtering face piece", ovvero, maschera filtrante. Una maschera filtrante copre naso e bocca e si compone di diversi materiali filtranti e della maschera stessa. Queste sono prescritte nei luoghi di lavoro nei quali viene superato il valore limite di esposizione occupazionale (OEL). Questo indica la concentrazione massima ammessa di polveri, fumo e aerosol nell'aria respirabile, che non causa danni alla salute. Quando questo valore viene superato, l'uso di maschere filtranti diventa obbligatorio.



**FFP2**

Forniscono protezione da polveri, fumo e aerosol solidi e liquidi dannosi per la salute

Le particelle possono essere fibrogene, vale a dire che, a breve termine causano l'irritazione delle vie respiratorie e a lungo termine comportano una riduzione dell'elasticità del tessuto polmonare

La perdita totale può essere al massimo del 11%

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 sono adatte per ambienti di lavoro nei quali l'aria respirabile contiene sostanze dannose per la salute e in grado di causare alterazioni genetiche.

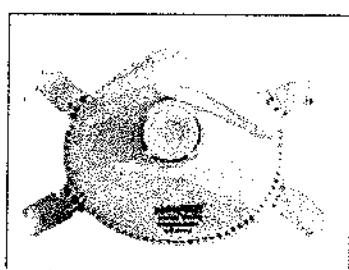
Queste devono catturare almeno il 94% delle particelle che si trovano nell'aria e possono essere utilizzate quando il valore limite di esposizione occupazionale raggiunge al massimo una concentrazione 10 volte superiore.

### FFP3

Forniscono protezione da polveri, fumo e aerosol soldi e liquidi tossici e dannosi per la salute

Questa classe di protezione filtra le sostanze nocive cancerogene e radioattive e i microrganismi patogeni come virus, batteri e funghi.

La perdita totale può essere al massimo del 5%

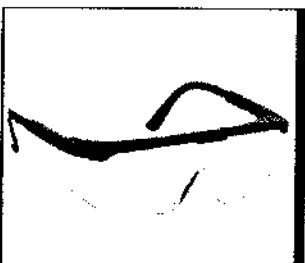


Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 30 volte superiore.

Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP3 offrono la massima protezione possibile dall'inquinamento dell'aria respirabile. Con una perdita totale del 5% max. e una protezione necessaria, pari almeno al 99%, dalle particelle di dimensioni fino a 0,6 pm; sono inoltre in grado di filtrare particelle tossiche, cancerogene e radioattive.

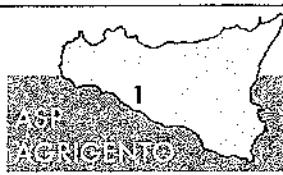
### Occhiali.

La protezione degli occhi "può essere conseguita utilizzando occhiali di sicurezza con protezioni laterali o con occhiali a maschera. In relazione alla modalità di trasmissione dell'agente patogeno può essere necessario l'utilizzarli congiuntamente ad altri DPI atti proteggere anche altri parti del corpo (es. mucose naso-buccali) o organi (es. apparato respiratorio)".



- occhiali (DPI di II categoria): Si indica che la classificazione del DPI "definisce le caratteristiche di resistenza all'impatto di materiali solidi (particelle proiettate) ed il grado di protezione da liquidi e spruzzi". Questi DPI "proteggono limitatamente da schizzi e spruzzi di sangue o altri liquidi biologici (es. saliva, urina, liquido amniotico) in quanto non aderiscono completamente al viso". Sono riportate alcune limitazioni /peculiarità del

DPI: può costituire un limite il contemporaneo utilizzo di occhiali da vista; non forniscono protezione al volto e alle mucose (naso bocca); nel ricondizionamento devono essere rispettate le modalità operative riportate nella scheda informativa e previste dal produttore". Norme tecniche: UNI EN 166;



### Guanti.

I guanti monouso sono classificati come DPI di III categoria (rispondenti alla norma EN 374), che proteggono l'utilizzatore da agenti patogeni trasmissibili per contatto. Sono guanti ritenuti "idonei per la protezione generale da agenti biologici in applicazione delle precauzioni standard".

### Ridurre al minimo la necessità di DPI

I seguenti interventi possono ridurre al minimo la necessità di DPI pur proteggendo gli operatori sanitari e altre persone dall'esposizione al virus COVID-19 in ambito sanitario.

Gli operatori sanitari che possono eseguire più procedure nell'ambito dell'organizzazione lavorativa, devono indossare il set di DPI suggerito per goccioline, contatto e trasmissione aerea adottando il principio, sempre validio, della massima protezione possibile in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI sopra citata e valutando, comunque, le condizioni cliniche del paziente (va preferito il DPI con un livello di protezione superiore in presenza di sintomi come la tosse).

- Prendere in considerazione l'uso della telemedicina per valutare i casi sospetti di malattia COVID-19, riducendo così al minimo la necessità per queste persone di rivolgersi alle strutture sanitarie per la valutazione.
- Utilizzare barriere fisiche per ridurre l'esposizione al virus COVID-19, come finestre di vetro o di plastica. Questo approccio può essere implementato nelle aree dell'assistenza sanitaria in cui i pazienti presenteranno per la prima volta, come le aree di triage, il banco di registrazione presso il pronto soccorso o la vetrina della farmacia dove vengono raccolti i farmaci.
- Impedire agli operatori sanitari di entrare nelle stanze dei pazienti COVID-19 se non sono coinvolti nelle cure dirette. Considera le attività di raggruppamento per ridurre al minimo il numero di volte in cui una stanza viene inserita (ad esempio, controlla i segni vitali durante la somministrazione dei farmaci o fai consegnare il cibo dagli operatori sanitari mentre eseguono altre cure) e pianifica quali attività verranno eseguite al posto letto.

Idealmente, i visitatori non saranno ammessi, ma se ciò non fosse possibile, limitare il numero di visitatori alle aree in cui i pazienti COVID-19 sono isolati; limitare la quantità di tempo che i visitatori possono trascorrere nell'area; fornire istruzioni chiare su come indossare e rimuovere i DPI ed eseguire l'igiene delle mani per garantire ai visitatori di evitare l'autocontaminazione.

Il raggruppare i pazienti COVID-19 in aree dedicate consente di utilizzare in modo più efficiente i DPI e di conseguenza rende sostenibile l'utilizzo di DPI di livello più elevato necessario poiché in presenza spesso di pazienti assistiti con procedure a rischio di generare aerosol. Alle stesse condizioni, infatti, i filtranti possono essere utilizzati per un tempo prolungato, fino a 6 ore, in rapporto al setting assistenziale (Intensivo: ventilazione invasiva/non invasiva, Non intensivo: degenza di paziente sintomatico senza assistenza ventilatoria) e al grado di discomfort subito dall'Operatore.

IL CTS, per quanto riguarda l'utilizzo dei DPI, tiene conto di quanto riferito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, così come letteralmente tradotto dall'Istituto Superiore di Sanità, e che di seguito si rappresenta in Tabella 1.

La tabella specifica i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro, alla mansione, e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta.

In ogni caso, si rappresenta che tutte le procedure riguardanti la gestione invasiva delle vie aeree e la ventilazione assistita controllata, sono da considerare a potenziale rischio "airborne" e richiedono la misura massima possibile di protezione, con riferimento ai respiratori facciali FFP2/FFP3. In tali specifiche situazioni, la copresenza delle due tipologie di respiratori facciali sta ad indicare anche la protezione minima con la quale le procedure possono essere eseguite in rapporto alla disponibilità e all'utilizzo razionale dei DPI in situazione di emergenza sanitaria.

Lo stesso principio deve essere adottato per le altre procedure (ad es. esecuzione di un tampone oro- o rino-faringeo), ove, in riferimento ai respiratori facciali previsti dallo schema validato dall'Istituto Superiore di Sanità, si deve intendere che l'utilizzo della massima protezione possibile è da considerare in rapporto all'effettiva disponibilità dei DPI e alle condizioni del paziente: è preferibile utilizzare un respiratore facciale del livello di protezione più elevato tra quelli indicati, in presenza di un paziente che genera aerosol (ad es. tramite tosse, starnuti).

#### **Assicurarsi che l'uso dei DPI sia razionalizzato e appropriato**

I DPI devono essere utilizzati in base al rischio di esposizione (ad es. Tipo di attività) e alla dinamica di trasmissione dell'agente patogeno (ad es. Contatto, gocciolina o aerosol). L'uso eccessivo di DPI avrà un ulteriore impatto sulla carenza di approvvigionamento. Il rispetto delle seguenti raccomandazioni garantirà la razionalizzazione dell'utilizzo dei DPI.

- Il tipo di DPI usato per la cura dei pazienti COVID-19 varierà in base all'impostazione e al tipo di personale e attività. I facciali filtranti muniti di valvola non devono essere usati da pazienti COVID-19 in quanto non impediscono la diffusione degli agenti patogeni trasmissibili per via aerea.
- Gli operatori sanitari coinvolti nella cura diretta dei pazienti devono utilizzare i seguenti DPI: abiti, guanti, mascherina o FFP e protezione per gli occhi (occhiali protettivi o visiera).
- In particolare, per le procedure che generano aerosol (ad es. Intubazione tracheale, ventilazione non invasiva, tracheostomia, rianimazione cardiopolmonare, ventilazione manuale prima dell'intubazione, broncoscopia) gli operatori sanitari devono utilizzare protezioni respiratorie FFP3, protezione per gli occhi, guanti e abiti; i grembiuli devono essere utilizzati anche se gli abiti non sono resistenti ai fluidi.

Esclusivamente per il personale medico e infermierista e nel solo caso di soccorso in cui sarà necessario assicurare la pervietà e la funzionalità delle vie aeree, sarà previsto l'utilizzo della mascherina di tipologia FFP2, in caso di intubazione oro-tracheale il personale medico deve utilizzare la mascherina FFP3.

- le protezioni respiratorie (ad es. N95, FFP3 o standard equivalente) sono stati utilizzati per un periodo prolungato durante precedenti emergenze di salute pubblica che coinvolgono malattie respiratorie acute quando i DPI scarseggiavano. Ciò si riferisce all'indossare la stessa protezione respiratoria mentre si prendono cura di più pazienti che hanno la stessa diagnosi senza rimuoverla e l'evidenza indica che le protezioni respiratorie mantengono la loro protezione quando vengono utilizzati per lunghi periodi. Tuttavia, l'uso di una protezione respiratoria per più di 4 ore può provocare disagio e deve essere evitato.



## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 96 di 114

### **Coordinare i meccanismi di gestione della catena di approvvigionamento dei DPI.**

La gestione dei DPI dovrebbe essere coordinata attraverso meccanismi essenziali nazionali e internazionali di gestione della catena di approvvigionamento che includono ma non sono limitati a:

- utilizzo di previsioni DPI basate su modelli di quantificazione razionale per garantire la razionalizzazione delle forniture richieste;
- monitoraggio e controllo delle richieste di DPI da parte di paesi e di grandi produttori;
- promuovere l'uso di un approccio centralizzato alla gestione delle richieste per evitare la duplicazione delle scorte e garantire il rigoroso rispetto delle regole essenziali di gestione delle scorte per limitare gli sprechi, le eccedenze e le rotture delle scorte;
- monitoraggio della distribuzione end-to-end dei DPI;
- monitoraggio e controllo della distribuzione dei DPI dai fornitori di presidi medici.

### **ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE, PROTEZIONE E CONTROLLO**

A fronte dell'emergenza relativa alla diffusione del virus COVID-19 è necessario garantire l'applicazione delle misure di prevenzione e controllo delle infezioni emanate dal ministero della Salute con le circolari n. 5443 del 22/02/2020, n. 5889 del 25/02/2020 e Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 Rev. del 28/03/2020 - 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, assicurando le modalità operative durante le fasi che possono comportare esposizione del personale.

Poiché tale virus potrebbe rapidamente diffondersi anche in luoghi di lavoro che, normalmente non sono classificati a particolare rischio di esposizione ad agenti biologici, occorre estendere le misure di prevenzione e protezione a tutte le attività lavorative dell'azienda.

#### **Trasferimento di casi**

Il trasferimento di pazienti con caso sospetto 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, come prima specificati.

Per un maggior dettaglio si rimanda alla nota emanata dal SEUS-Sicilia recante "Direttive in merito all'utilizzo dei Dispositivi Individuali e alla sanificazione dell'ambulanza".

Il paziente con caso sospetto o confermato deve indossare una mascherina chirurgica durante il trasporto.

Il trasferimento di pazienti con caso confermato di SARS-CoV-2 deve avvenire dopo attenta pianificazione tra la struttura di provenienza e quella di destinazione con le su menzionate precauzioni.

Oltre alle indicazioni del Rapporto ISS COVID-19 n. 2/2020 del 28 marzo 2020, le indicazioni dell'ECDC3 per i trasferimenti in ambulanza di casi COVID-19 sospetti o confermati, consigliano di



assicurarsi che il personale sanitario indossi i DPI, la decontaminazione dell'ambulanza dopo il trasferimento di un paziente, e la gestione sicura dei rifiuti secondo la procedura appropriata.

- La modalità di utilizzo dei DPI per gli operatori sanitari che viaggiano con il paziente è la medesima in uso durante il primo contatto con un paziente (mascherina chirurgica oltre a guanti, occhiali e camice), se vi è carenza di respiratori e un basso rischio di generazione di aerosol;
- se disponibile, fornire una mascherina chirurgica per pazienti con sintomi respiratori (ad es. tosse) e accertarsi che il paziente la indossi e non la tolga se non per problemi correlati alla eventuale insufficienza respiratoria;
- le persone sedute nella parte anteriore dell'ambulanza, incluso il conducente, non devono venire in contatto con il paziente (ovvero mantenendo una distanza di almeno 1 metro). Se non vi è alcuna separazione fisica tra la parte anteriore e quella posteriore dell'ambulanza, è necessario prendere in considerazione una mascherina chirurgica e, se il paziente è ventilato ad alti flussi, considerare la protezione "airborne".

## Accesso ai Pronto Soccorso/DEA – percorsi personale

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 esclusivo e immediato e un'area dedicata per il triage per evitare il contatto con gli altri pazienti.

Ciascuna azienda ospedaliera, indipendentemente dal fatto di essere destinata al trattamento dei pazienti affetti da infezione da SARS-CoV-2, deve dotarsi di un pre-triage separato per pazienti con sintomi influenzali, respiratori e/o con febbre.

Il triage, effettuato da un infermiere apposito fornito dei necessari DPI previsti dall'ISS, mirerà alla valutazione clinica e anamnestica destinata ad individuare eventuali segni e sintomi che possano essere riferibili a infezione da SARS-CoV-2.

Tutte le sale contenute in tali aree, ivi comprese quelle di diagnostica, devono essere considerate, ai fini del presente documento, come locali nel contesto COVID-19.

Il personale che opera in locali nel contesto COVID-19, dovrà evitare di transitare in aree o reparti diversi; se tale condizione non potrà essere evitata, dovranno essere adottate tutte le precauzioni e le procedure previste per la vestizione, svestizione, disinfezione e decontaminazione.

Il paziente con sospetto COVID-19/polmonite va accompagnato, indossando sempre le protezioni previste, con particolare riguardo anche alle protezioni da indossare durante le 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, come sopra elencati.

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.

## **Indicazioni per la manipolazione di campioni di laboratorio da pazienti con sospetta infezione SARS-COV-2**

Tutti i campioni raccolti per le indagini di laboratorio devono essere considerati potenzialmente infettivi. Gli operatori sanitari che raccolgono, maneggiano o trasportano campioni biologici devono attenersi rigorosamente alle seguenti misure precauzionali standard e pratiche di biosicurezza per ridurre al minimo la possibilità di esposizione ad agenti patogeni. Si ricorda che per la manipolazione di campioni respiratori il requisito richiesto è quello di un laboratorio BSL di classe 3 (per coltura per isolamento del virus) con procedure e DPI conseguenti e di un laboratorio BSL di classe 2 (per diagnostica con tecniche di biologia molecolare) con procedure e DPI conseguenti

- Assicurarsi che gli operatori sanitari che raccolgono i campioni utilizzino DPI adeguati (ovvero protezione per gli occhi, una mascherina medica, un abito a maniche lunghe, guanti);
- Se il campione viene raccolto con una procedura che comporta la generazione di aerosol delle secrezioni del paziente , il personale deve indossare una maschera per la protezione delle vie aeree da esposizione a particolato con certificazione almeno equivalente alla classe FFP3;
- Assicurare che tutto il personale che trasporta i campioni sia addestrato nelle pratiche di manipolazione sicura e nelle procedure di decontaminazione degli sversamenti;
- Posizionare i campioni per il trasporto in sacchetti a tenuta (ad es. Contenitori secondari) che abbiano una tasca a tenuta separata per il campione (ad es. un sacchetto per campioni in plastica a rischio biologico), con l'etichetta del paziente sul contenitore dei campioni (ad es. Il contenitore primario) e un modulo di richiesta di laboratorio chiaramente scritto;
- Garantire che i laboratori nelle strutture sanitarie aderiscano alle pratiche di biosicurezza e ai requisiti di trasporto adeguati, in base al tipo di organismo che viene manipolato;
- Consegnare tutti i campioni a mano quando possibile. NON utilizzare sistemi a tubi pneumatici per trasportare i campioni;



**Dove e quando i DPI devono essere indossati**

- È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'idonea area dove effettuare la vestizione, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente tranquilla, per consentire agli operatori di vestirsi con la guida e sotto il controllo diretto di un osservatore/supervisore competente.
- È opportuno affiggere cartelli che riassumano visivamente le varie fasi della procedure ed i DPI da utilizzare.
- Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la vestizione.
- Deve essere disponibile una seduta per potere compiere le procedure previste.
- I DPI debbono essere indossati prima di entrare in contatto con il paziente.

**Come indossare mascherine medico-chirurgiche e DPI delle vie respiratorie**

1. Prima di indossare mascherine o DPI delle vie respiratorie, eseguire correttamente la procedura di igiene delle mani.

2. Indossare la Mascherina medico-chirurgica

a. Posizionare la maschera con cura per coprire bocca e naso e legarla saldamente per ridurre al minimo gli spazi tra il viso e la maschera.

Oppure

2. Indossare il DPI per le vie respiratorie

a. Posizionare la maschera con cura per coprire bocca e naso e legarla saldamente per ridurre al minimo gli spazi tra il viso e la maschera (se l'utilizzatore porta la barba, questo potrebbe impedire la perfetta tenuta del DPI e peggiorare il livello di protezione):

- posizionare la conchiglia del respiratore sotto il mento con lo stringinaso posizionato verso l'alto;
- tirare l'elastico superiore e posizionarlo sulla nuca;
- tirare l'elastico inferiore e posizionarlo intorno al collo, sotto le orecchie;
- modellare lo stringinaso per conformarlo alla forma del naso premendo le dita su entrambi i lati dello stesso.

b. VERIFICARE DI AVER INDOSSATO CORRETTAMENTE LA MASCHERA MEDIANTE PROVA DI TENUTA

a. Per maschere con valvola:

mettere il palmo delle mani (mani pulite e/o guanti puliti) sopra i filtri, inalare e trattenere il respiro per 5/10 secondi; se il facciale si ripiega leggermente verso l'interno, significa che il respiratore è posizionato correttamente. In caso contrario, rimodellare lo stringinaso o riaggiustare gli elastici ai lati della testa fino a ottenere una perfetta tenuta.

b. Per maschere senza valvola:



- coprire la parte frontale del respiratore con entrambe le mani facendo attenzione a non spostarlo e a non modificare la tenuta;
  - espirare con decisione;
  - se si percepiscono perdite d'aria intorno al naso, rimodellare lo stringinaso fino ad eliminarle e ripetere la prova di tenuta;
  - se si percepiscono perdite d'aria lungo il bordo di tenuta, riaggiustare gli elastici ai lati della testa fino ad eliminarle. Ripetere la prova di tenuta.
3. Durante l'uso, evitare di toccare direttamente la maschera: maneggiarla utilizzando i lacci e comunque sempre avendo effettuato correttamente la procedura di igiene delle mani e/o con guanti puliti.
4. Rimuovere la maschera evitando di toccare la parte anteriore, ma rimuovendo il laccio o l'elastico dalla nuca.
5. Dopo la rimozione della maschera, o ogni volta che si tocca inavvertitamente una maschera usata, lavare le mani usando un detergente a base di alcool o con acqua e sapone.
6. Scartare le maschere monouso e le mascherine medico-chirurgiche dopo ogni utilizzo e smaltirle immediatamente dopo la rimozione. Non riutilizzare mai le maschere monouso e le mascherine medico-chirurgiche (non sono recuperabili nemmeno dopo lavaggio o disinfezione)

### Vestizione:

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.

### Dove e quando i DPI devono essere rimossi

- È opportuno affiggere, nella zona di svestizione, cartelli che riassumano visivamente le varie fasi della procedura .
- È necessario avere individuato e quindi avere a disposizione un'idonea area dove effettuare la rimozione dei DPI, priva di potenziali agenti contaminanti, sufficientemente tranquilla, per consentire agli operatori di svestirsi
- Le aree potenzialmente contaminate e quelle sicuramente pulite devono essere chiaramente delimitate e segnalate
- Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti per la decontaminazione grossolana dei DPI evidentemente contaminati, per la disinfezione delle mani guantate per l'esecuzione



dell'igiene delle mani. In una sezione pulita della zona di rimozione dei DPI devono essere presenti, inoltre scorte di guanti monouso non sterili in nitrile senza polvere facilmente accessibile all'operatore sanitario.

- Nella zona di rimozione dei DPI devono essere presenti i contenitori dei rifiuti infetti a tenuta per l'eliminazione di tutto il materiale ed i DPI potenzialmente contaminati.
- Deve essere garantito agli operatori il tempo sufficiente per effettuare in sicurezza la rimozione dei DPI.
- Deve essere disponibile una seduta per potere compiere le procedure previste, facilmente pulibile e disinfectabile.
- Nell'area di rimozione dei DPI deve essere identificata, con apposita banda giallo nera antiscivolo, la zona contaminata che deve essere oggetto di accurata attività di pulizie e disinfezione ambientale, in particolare al completamento della procedura di rimozione dei DPI da parte degli operatori sanitari.

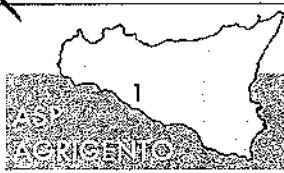
**Svestizione:**

1. rimuovere il primo paio di guanti, eliminandoli nell'apposito contenitore
2. indossare un nuovo paio di guanti monouso
3. rimuovere i DPI secondo l'ordine descritto, riponendoli nell'apposito contenitore: 1. schermo facciale, 2. tuta (tirando il copri capo dalla parte posteriore e sfilando le parti interne verso l'esterno, senza toccare le aperte esterne che dovranno rimanere all'interno), 3. Copriscarpe con la stessa metodica della tuta, 4. Paio di guanti esterni appena indossati, 5. Maschera facciale (facendo attenzione a toccare solo le stringhe e non la parte anteriore), 5. Secondo paio di guanti (interni) arrotolandoli dal polso, senza toccare la cute, 6. Frizione delle mani con gel idroalcolico.

**Misure di emergenza - rottura accidentale o contaminazione di un DPI**

Nel caso di danneggiamento o contaminazione evidente dei DPI in uso (maschere, protezioni oculari, camice, guanti), durante l'attività di assistenza sanitaria in contatto con un paziente sospetto o confermato SARS-CoV-2, l'Operatore deve procedere come segue:

- Eseguire una rapida decontaminazione, sostituendo il DPI rovinato con quello disponibile come scorta (il DPI danneggiato deve essere riposto nell'apposito contenitore per lo smaltimento), eseguendo in ogni caso la corretta procedura di sostituzione dei guanti con analoghi puliti e la procedura per l'igiene delle mani;
- Se la situazione lo consente, riprendere il lavoro ovvero attivare la procedura per l'uscita dal reparto;
- È assolutamente vietato proseguire l'attività di assistenza con DPI rovinati.



### **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 attrezature dedicate o monouso. Le attrezture 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 detergenti 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 sopra indicati 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, addizionare il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

### 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.

### Espletamento del parto paziente sospetta o Covid positiva.

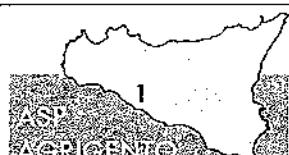
Per l'espletamento del parto dovranno essere mantenute tutte le misure di isolamento respiratorio nel trasporto della paziente verso la sala parto o verso la sala operatoria. Inoltre occorre:

- far indossare alla paziente la mascherina chirurgica
- utilizzare filtro facciale FFP2/FFP3, camice monouso idrorepellente in TNT a maniche lunghe, doppi guanti, visiera/occhiali a maschera, copricapo monouso, calzari poiché l'assistenza ostetrica al parto vaginale deve essere considerata come "manovra assistenziale che può produrre aerosol"
- procedere allo smaltimento successivo in conformità alle appropriate norme igienico sanitarie previste
- non procedere ad aspirazione con mucosuttore

Le pazienti resteranno all'interno del complesso operatorio/ locale parto, fino al loro trasferimento presso l'area di degenza di Malattie Infettive o altre aree di degenza dedicate al paziente Covid-19 positivo.

Nella stanza in cui è ricoverata la paziente non è consentito l'accesso ai visitatori/accompagnatori. Eventuali visitatori potranno essere ammessi solo a seguito di specifiche disposizioni del medico di reparto e dovranno indossare i DPI, evitando di avvicinarsi alla paziente. I DPI dovranno essere rimossi appena usciti dalla stanza e riposti nei rifiuti speciali e il personale seguirà il percorso decontaminante previsto.

In attesa della conferma dei dati di laboratorio, i casi sospetti sono gestiti dalla Struttura a cui afferisce la donna gravida, individuando un luogo di isolamento (stanza con bagno) dove la gestante venga



assistita da personale sanitario formato - ostetriche e medici ginecologi - dotato di DPI previsti dalla normativa vigente. Nel caso in cui il tampone risulti positivo, in assenza di controindicazioni al trasferimento, la paziente verrà trasferita per la successiva gestione del caso, presso uno dei Centri Hub di riferimento identificati a livello regionale.

#### **Modalità di accesso dei fornitori esterni**

Per l'accesso di fornitori esterni devono essere individuate modalità, percorsi e tempistiche predefinite, al fine di ridurre le occasioni di contatto con il personale in forza nei reparti/uffici coinvolti.

Se possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi: non è consentito l'accesso agli uffici per nessun motivo. Per le necessarie attività di approntamento delle attività di carico e scarico, il trasportatore dovrà attenersi alla rigorosa distanza di un metro.

Per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno devono essere individuati temporaneamente, dove possibile, servizi igienici dedicati; è fatto divieto di utilizzo di quelli del personale dipendente e garantire una adeguata pulizia giornaliera.

Va ridotto, per quanto possibile, l'accesso ai visitatori; qualora fosse necessario l'ingresso di visitatori esterni, gli stessi dovranno sottostare a tutte le regole aziendali, ivi comprese quelle per l'accesso ai locali aziendali di cui al precedente punto.

Per il servizio di trasporto organizzato per i lavoratori dell'azienda va garantita e rispettata la sicurezza dei lavoratori lungo ogni spostamento.

#### **Accesso ai locali aziendali – ditte esterne**

L'accesso dei dipendenti delle ditte esterne dovrà essere programmato preventivamente e concordato con il referente della struttura in cui dovranno prestare servizio.

All'accesso, il dipendente della ditta esterna dovrà essere munito di tesserino identificativo e dovrà prendere contatti con i referenti della struttura;

I locali dove i dipendenti delle ditte esterne dovranno prestare attività lavorativa dovranno essere occupati da un solo dipendente A.S.P. con possibilità di mantenere il distanziamento sociale;

All'interno dei locali in cui opereranno i dipendenti della ditta esterna dovrà essere garantita la possibilità di aerare il locale;

Il dipendente della ditta esterna dovrà essere provvisto dei necessari DPI, in particolare la mascherina da indossare durante la permanenza negli uffici A.S.P. Durante l'attività su attrezzature di appartenenza (es. PC o apparecchiature varie) dell'A.S.P. occorre indossare i guanti, in caso contrario sarà il dipendente A.S.P. ad operare sulla propria attrezzatura su indicazioni del dipendente della ditta esterna (I suindicati Dispositivi di protezione Individuale devono essere forniti dal proprio datore di lavoro);

Gli ambienti aziendali vengono regolarmente sanificati.



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 105 di 114

### Raccomandazioni operative per i tecnici verificatori

Questo paragrafo riporta una sintesi delle Raccomandazioni operative per tecnici verificatori Assessorato della Salute Servizio 4 Igiene Pubblica e Rischi Ambientali PROT. N. 10071 DEL 18/03/2020.

Il tecnico verificatore, svolgendo attività di verifica e di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali e di laboratorio, può essere esposto al rischio biologico, sia durante gli interventi in ambito ospedaliero, laboratoristico che domidiliare.

Oltre applicare le misure di distanziamento sociale e igienico sanitarie , il tecnico verificatore deve essere formato sul corretto utilizzo e smaltimento dei DPI e sulle modalità di vestizione e svestizione Le attività di verifica non indispensabili ed urgenti dovranno essere sospese.

La strumentazione da verificare dovrà essere preventivamente decontaminata, utilizzando prodotti disinettanti autorizzati per SARS-Co V-2.

Le superfici ambientali andranno preventivamente . sottoposte a pulizia con acqua e detergente seguita dall'applicazione di comuni disinettanti quali l'ipoclorito di sodio.

Per le procedure che non generano aerosol, l'articolo 34 del Decreto-legge 02 marzo 2020, n. 9 consente, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, il ricorso alle mascherine chirurgiche per proteggere gli operatori sanitari.

In tutte le procedure che generano aerosol dovranno invece essere utilizzati filtranti respiratori FFP3. Dopo la rimozione dei DPI effettuare un accurato lavaggio delle mani con acqua e sapone o con soluzioni idroalcoliche.

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 106 di 114

**Tabella - Esempi di utilizzo di Dispositivi di protezione individuale (DPI)**

Situazione	DPI raccomandati
Verifica di apparecchiature che non possono generare aerosol nella stanza/ambiente in cui è ricoverato caso di COVID-19	Mascherina chirurgica o filtrante respiratorio FFP2 Protezione facciale Camice impermeabile a maniche lunghe Guanti  NOTA: Il paziente deve indossare mascherina chirurgica
Verifica di apparecchiature che possono generare aerosol nella stanza/ambiente in cui è ricoverato caso di COVID-19	Filtrante respiratorio FFP3 Protezione facciale Camice impermeabile a maniche lunghe Guanti Occhiali di protezione  NOTA: Il paziente deve indossare mascherina chirurgica
Verifica di apparecchiature nella stanza di una persona in isolamento domiciliare fiduciario	Mascherina chirurgica
Verifica di apparecchiatura in laboratorio che effettua test per SARS-CoV-2	Mascherina chirurgica Camice impermeabile a maniche lunghe Guanti Protezione facciale

### **SORVEGLIANZA SANITARIA**

Relativamente all'attività di Sorveglianza Sanitaria, l'azienda in via preventiva, ha momentaneamente sospeso l'attività relativa alle visite periodiche, di per se differibile; tali visite periodiche non urgenti saranno recuperate, senza alcun effetto pregiudizievole per la salute dei lavoratori, quando l'attuale emergenza sarà cessata.

Risultano invece, assicurate, le visite non procrastinabili, quali quelle preventive per l'assunzione per incarichi di personale a vario titolo, a tempo determinato e non, quelle relative al rientro da malattia e quant'altro, nel rispetto delle attuali norme relative alle misure di contenimento dell'epidemia COVID-19.

Nelle visite a richiesta ed in tutte le altre situazioni considerate urgenti il medico competente può valutare l'opportunità di eseguire la visita o posticiparla sulla base di un colloquio anamnestico telefonico con il lavoratore.

Particolare attenzione deve essere riservata ai casi in cui la richiesta riguarda condizioni di ipersusceptibilità all'infezione COVID-19.

Nei casi ove il MC non sia in possesso di tutte le informazioni necessarie, richiede al Lavoratore di trasmettergli tutta la documentazione utile a comprovare la sua condizione di particolare fragilità. Va chiarito che può essere accettata a tal fine unicamente documentazione sanitaria prodotta da strutture o professionisti sanitari appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale o con esso convenzionati.

Per tali operatori sanitari motivi di opportunità e di cautela consiglierebbero un non diretto impiego in strutture dedicate a tale emergenza COVID-19, sulla scorta del loro stato di "fragilità" in quanto portatori di particolari patologie che possono configurare una condizione di maggiore sensibilità al contagio (per es. tumori, malattie congenite o acquisite che comportino carente produzione di anticorpi, immunosoppressione indotta da farmaci o da HIV, malattie degli organi emopoietici ed emoglobinopatie, ecc.).

Per quanto non di competenza del Servizio di Sorveglianza Sanitaria si rimanda al Decreto Legge n. 18 del 17/03/2020 dell'Assessorato Regione Sicilia della Salute: "Disciplina riepilogativa delle modalità di fruizioni dei permessi e delle assenze dal lavoro del personale del S.S.R." pubblicato con nota prot. 16444 del 26/03/2020.

Con nota prot. 80474 del 28/05/2020 di concerto con il Responsabile del Servizio Risorse Umane questo Servizio ha pubblicato un avviso rivolto a tutti i dipendenti che volessero inoltrare istanza di richiesta di visita ai sensi dell'art. 41 del T.U.S.L.

Il cd Decreto Rilancio, altresì, (Decreto Legge N. 34 del 19/05/2020) con l'art. 83 riguardante la Sorveglianza Sanitaria, ha previsto il regime di "sorveglianza sanitaria eccezionale" introdotta per tutta la durata del periodo emergenziale con le modalità previste dallo stesso testo.

Una ulteriore attività alla quale partecipa indubbiamente il Medico Competente è mirata alla redazione del presente documento, che contiene anche i chiarimenti impartiti nel documento: "Indicazioni per l'utilizzo delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie", con particolare riferimento alle analoghe Linee Guida emanate dal Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Protezione e Controllo, aggiornato al 28 marzo 2020, recepite dall'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia.



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

# INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 108 di 114



Ministero della Salute

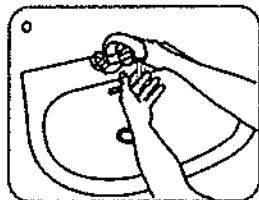
## Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



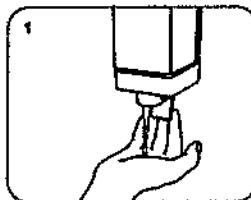
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE  
SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



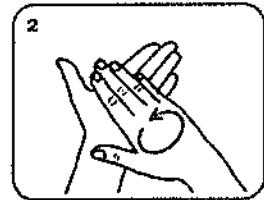
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



Bagna le mani con l'acqua



applica una quantità di sapone  
sufficiente per coprire tutta la  
superficie delle mani



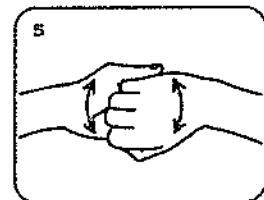
frizione le mani palmo  
contro palmo



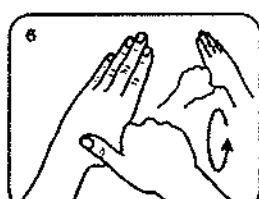
il palmo destro sopra il  
dorso sinistro intrecciando le  
dita tra loro e viceversa



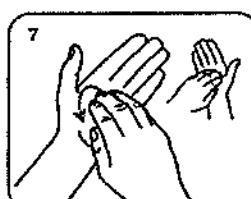
palmo contro palmo  
intrecciando le dita tra loro



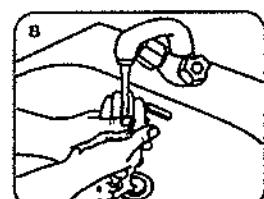
dorso delle dita contro il  
palmo opposto tenendo le  
dita strette tra loro



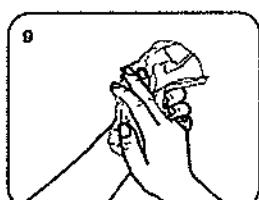
frizione rotazionale  
del pollice sinistro stretto nel  
palmo destro e viceversa



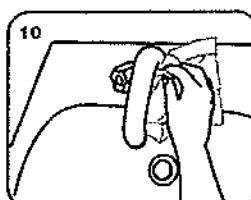
frizione rotazionale, in avanti  
ed indietro con le dita della  
mano destra strette tra loro  
nel palmo sinistro e viceversa



Risciacqua le mani  
con l'acqua



asciuga accuratamente con  
una salvietta monouso



usa la salvietta per chiudere  
il rubinetto



...una volta asciutte, le tue  
mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE  
for  
PATIENT SAFETY

WHO e il World Alliance for Patient Safety hanno collaborato alla creazione di questo documento. Nonostante i rigorosi controlli effettuati dalla World Health Organization, non si può garantire che questo documento sia privo di errori. Tuttavia, i risultati sono stati verificati da esperti internazionali.



World Health  
Organization

È vietata la riproduzione, la diffusione e la pubblicazione di questo documento senza l'autorizzazione scritta della World Health Organization o della World Alliance for Patient Safety.



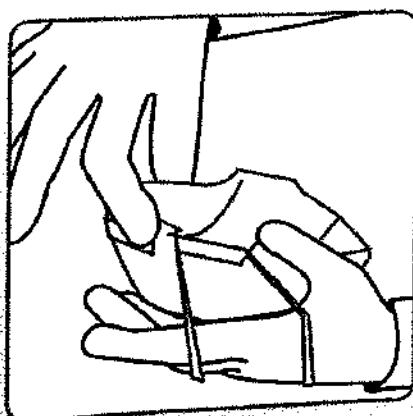
Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

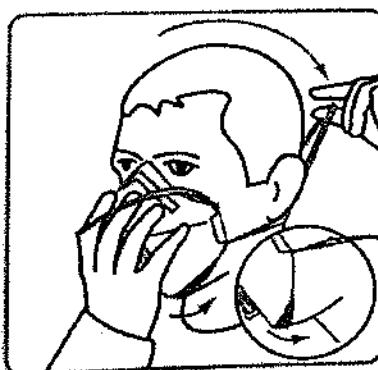
Pag. 109 di 114

Esempio di come indossare il facciale filtrante.



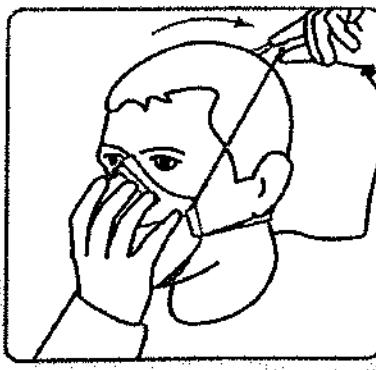
1

- Prendete il facciale come mostra la figura.  
Modellate lo stringinaso.

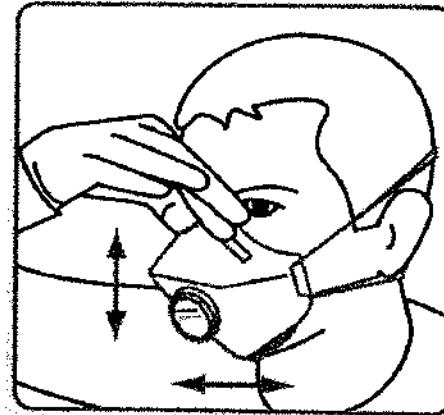


2

- Posizionate il facciale sul viso, partendo dal mento, con il bordo inferiore completamente spiegato.
- Posizionate prima l'elastico inferiore attorno al collo, sotto le orecchie, e poi quello superiore sopra le orecchie.

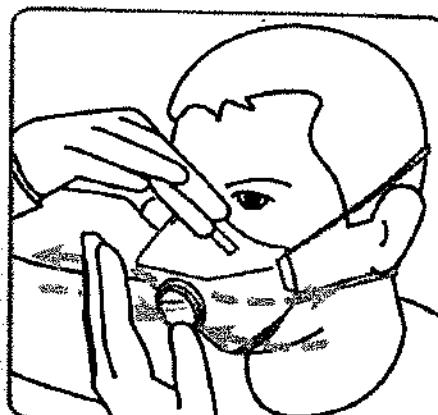


3



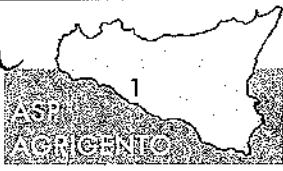
4

- Modellate lo stringinaso per far aderire bene il facciale al viso.
- Assicuratevi che il bordo inferiore del facciale sia spiegato e ben posizionato sotto al mento.
- Muovete leggermente il facciale verso destra/sinistra, e verso l'alto e il basso, per essere certi che sia posizionato correttamente.



5

- Controllate la tenuta, come segue:
  - Ponete entrambe le mani sul facciale, e inspirate bruscamente.
  - Se avvertite ingresso di aria dai bordi, modellate ulteriormente lo stringinaso, o aumentate la tensione degli elastici.



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

# INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 110 di 114

## Procedure di vestizione e svestizione in presenza di caso sospetto/probabile/confermato

**Coronavirus COVID-19**

**PER GLI OPERATORI DELLE STRUTTURE SANITARIE**

**Procedure di vestizione e svestizione in presenza di caso sospetto/probabile/confermato**

**VESTIZIONE**

La vestizione deve essere eseguita prima di entrare nel locale occupato dal paziente. I dispositivi utilizzati sono da considerare condimenti, pertanto attenersi all'ordine ed allo modus di esecuzione delle azioni salvo poterle finalizzare alla protezione dell'operatore dalla contaminazione.

Le procedure non è da effettuarsi in modo sterile, essendo rivolte alla protezione dell'operatore.

**SVESTIZIONE**

La svestizione deve essere eseguita dopo l'uscita dal locale occupato dal paziente. I dispositivi utilizzati sono da considerare condimenti, pertanto attenersi all'ordine ed allo modus di esecuzione delle azioni salvo poterle finalizzare alla protezione dell'operatore dalla contaminazione.

I dispositivi sono tutti monouso, da smaltire immediatamente nell'apposito contenitore, ad eccezione della protezione facciale, che potrà essere riusata per la svestizione.

**1 LAVARSI LE MANI**

**2 INDOSSARE IL PRIMO PAIO DI GUANTI MONOUSO**

**3 INDOSSARE IL CAMICE MONOUSO**

**4 INDOSSARE IL FACIALE FILTRANTE FFP2**

(o FFP3 quando necessario) avendo cura di fare aderire adeguatamente al volto

**5 INDOSSARE IL SECONDO PAIO DI GUANTI MONOUSO**

**6 INDOSSARE OCCHIALI PROTETTIVI O VISIERA PROTETTIVA**

**RIMUovere IL CAMICE MONOUSO**

scendendo da cima e avvolgendolo dall'interno all'esterno

**RIMUovere IL FACIALE FILTRANTE**

procedendo dalla parte posteriore del capo, afferrando gli elastici di tenuta

**RIMUovere IL SECONDO PAIO DI GUANTI**

**RIMUovere IL PRIMO PAIO DI GUANTI**

**RIMUovere LA PROTEZIONE PER GLI OCCHI**

rimuovere il elastico o gommette, avvolgendo il contenuto con la parte posteriore contaminata

**LAVARSI LE MANI**



Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

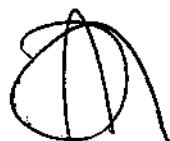
Pag. 111 di 114



[SALUTE.GOV.IT/NUOVOCORONAVIRUS](http://SALUTE.GOV.IT/NUOVOCORONAVIRUS)



Ministero della Salute



de

Esempi di Segnaletica







Servizio di Prevenzione e  
Protezione

## INTEGRAZIONE ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

Rev. 06

Pag. 114 di 114

### TRASPORTATORI E GESTIONE RITIRI

PER RAGIONI DI SICUREZZA L'ACCESSO ALL'AZIENDA  
È CONSENTITO SOLO A COLORO CHE:

- Indossano la mascherina di protezione per contenere il rischio di contaminazione da COVID-19
- Indossano guanti di protezione per contenere il rischio di contaminazione da COVID-19
- Rispettano la distanza interpersonale di sicurezza di 1 metro
- Rispettano tutte le misure precauzionali previste dal D.M. 17 aprile 2020

SI PREGA DI ATTENERSI ALLE MODALITÀ RICHIESTE  
PER LA FIRMA DEL DDT

An

Dale

