Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Vimercate

DOCUMENTO UNICO DI VALUTAZIONE DEI RISCHI INDICANTE LE MISURE DI COOPERAZIONE E DI COORDINAMENTO PER ELIMINARE O RIDURRE AL MINIMO I RISCHI DA INTERFERENZE

art. 26 del Decreto legislativo 81/2008

ADDENDUM PER EMERGENZA COVID-19

DESTINATO A SOGGETTI OPERANTI NELL'AMBITO DELLA ASST PER CONTRATTI PUBBLICI DI FORNITURA, LAVORI E SERVIZI

Documento elaborato dal Servizio di Prevenzione e Protezione
ai sensi dell'art. 33 del DLgs 81/08: RSPP e MC dr. Giovanni Maggio

Documento sottoscritto dai dirigenti RUP:

Direttore Dipartimento Amministrativo
Dott.ssa Maria Rosa Digiovinazzo

Direttore UOC Tecnico Patrimoniale
Arch. Sandro Piadena

Direttore UOC Ingegneria Clinica
Ing. Daniela Motta

Direttore UOC Sistemi Informativi Aziendali
Ing. Giovanni Delgrossi

Presa visione da parte del datore di lavoro
il Direttore Generale
dr. Nunzio Del Sorbo

PREMESSA

1. Le attività all'interno della ASST devono svolgersi nel rispetto dei contenuti di protocolli o linee guida vigenti e soggetti a variazioni, idonei a prevenire o ridurre il rischio di contagio, adeguati all'andamento della situazione epidemiologica sul territorio, adottati dalle regioni o dalla Conferenza delle regioni e delle province autonome nel rispetto dei principi contenuti nei protocolli o nelle linee guida nazionali o, in assenza di quelli regionali, adottati a livello nazionale.
2. Il mancato rispetto di detti protocolli o linee guida (regionali/nazionali) determina l'impossibilità di assicurare adeguati livelli di protezione e può comportare la sospensione dell'attivita' prevista dal contratto pubblico, fino al ripristino delle condizioni di sicurezza (ex art. 1 del DL 16 maggio 2020, n. 33) come pure una responsabilità oggettiva in sede civile e penale, laddove da tale violazione derivi causalmente un danno (violazione dell'art. 2087 cc).

SCOPO

Lo scenario epidemiologico determinato dalla pandemia da SARS-Cov-2, che in Regione Lombardia ha interessato sostanzialmente tutte le strutture ospedaliere delle diverse Province, anche se con differente impatto, ha reso necessaria una significativa trasformazione delle attività di erogazione delle prestazioni sanitarie, con la sospensione dell'attività programmata disciplinata già dalla circolare del 22 Febbraio 2020. L'analisi sistematica dei fattori caratterizzanti questa specifica pandemia ha evidenziato una oggettiva impossibilità nel definire una situazione a rischio zero.
Ciò significa che sempre, in tutti i contesti all'interno delle strutture sanitarie e con tutti i soggetti che le frequentano, devono essere tenuti comportamenti di sicurezza e di prevenzione del contagio come se ciascun soggetto fosse potenzialmente infetto.
L'obiettivo del presente documento, nell'ambito della gestione dei rischi interferenziali, è quello di regolamentare e fornire indicazioni operative finalizzate ad adottare idonee misure precauzionali di contenimento per contrastare l'infezione da COVID-19 nelle strutture dell'ASST di Vimercate.

MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE CONTRO IL RISCHIO DI ESPOSIZIONE E CONTAGIO COVID *Derivanti da aspetti normativi nazionali, regionali , dell'ISS , dell'INAIL e di altri organismi internazionali (OMS)*	
tecniche	adeguamenti agli standard strutturali e di protezione individuale (DPI e DM)
organizzative	procedure di lavoro e buona prassi
formative	sensibilizzazione/informazione / formazione / addestramento

Si applicano tutte le attività di controllo e precauzioni di cui sopra previste per gli operatori sanitari della ASST anche per le altre figure professionali che operano all'interno dei presidi a prescindere dal ruolo (esempio: animatori, manutentori, addetti alle pulizie, operatori della mensa/cucina, ecc.).

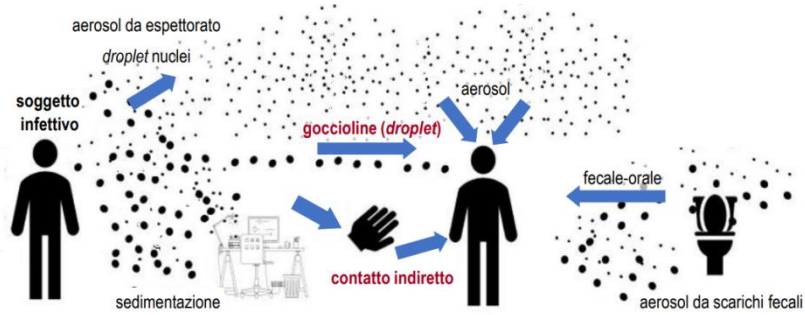
Il COVID-19 rappresenta un rischio biologico specifico in ambito sanitario, per il quale occorre adottare misure che siano coerenti con le prescrizioni, i protocolli e le linee guida del legislatore nonché con le indicazioni dell'Autorità sanitaria.
Il mancato rispetto dei protocolli, delle linee guida e delle prescrizioni determina la sospensione dell'attività fino al momento in cui non vengano ripristinate le condizioni di sicurezza.

L'ASST, in quanto azienda committente e/o ospitante, fornisce ai soggetti esterni in contratto, completa informativa dei contenuti delle Regole aziendali per contrastare il COVID-19, e vigila , tramite il DEC/RUP nonché i dirigenti ed i preposti, affinché questi operatori che operano a qualunque titolo nella ASST ne rispettino integralmente le disposizioni in esso contenute.
La presenza di soggetti esterni che prestano la propria attività all'interno delle strutture dell'ASST, in virtù di contratti ed accordi con l'ASST, presuppone una cooperazione ed un coordinamento in materia di prevenzione e protezione dei lavoratori sul posto di lavoro ai sensi dell'art. 26 del D.Lgs. 81/2008.
Si rimanda ai vari documenti aziendali specifici per quanto attiene agli altri rischi sul lavoro incidenti sull'attività lavorativa oggetto del contratto, compresi quelli di natura interferenziale sui quali applicare il coordinamento ritenuto adeguato.

INFORMAZIONE FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO

L'appaltatore/concessionario, attraverso le modalità ritenute più idonee ed efficaci, deve provvedere ad informare, formare ed addestrare il proprio personale circa il rischio biologico (*compreso quello determinato dal SARS-CoV-2*), le disposizioni delle Autorità, i protocolli igienici sanitari ed il corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, le regole aziendali, consegnando il materiale che ritiene più opportuno, prima di inviare il proprio personale presso le strutture dell'ASST.
L'attività di formazione e informazione deve essere rivolta a tutti i lavoratori, a prescindere dalla tipologia contrattuale di lavoro (contratti di dipendenza, di libera professione diretta o con cooperative, ecc.), ivi compreso il personale volontario e delle mansioni (personale sanitario, di assistenza, amministrativo, addetti alle pulizie, ecc.).
Tenendo conto che:

- del virus Sars-CoV-2 ad oggi sono note le modalità di trasmissione da uomo a uomo principalmente attraverso un contatto stretto tra individui, per mezzo principalmente di droplet (cioè micro goccioline prodotte tossendo e starnutendo ed in grado di diffondersi dalla persona infetta per un raggio di 1-2 metri prima di depositarsi);



  le emissioni respiratorie sono costituite da goccioline di vario diametro; quelle più piccole evaporano rapidamente, formando un aerosol di nuclei residui, costituito dalle componenti non acquose dell'espettorato (circa 2% della massa espulsa) e dagli eventuali virus o altri patogeni;
- l'infezione da SARS-CoV-2 nell'uomo comporta una malattia chiamata COVID-19 con sintomi solitamente simil-influenzali, come febbre (in oltre il 90% dei casi), tosse secca (oltre l'80% dei casi), stanchezza, respiro corto (circa 20% dei casi) e difficoltà di respiro (circa 15% dei casi);
- i casi di infezione grave possono generare polmonite, insufficienza renale acuta, fino ad arrivare al decesso, specialmente ma non esclusivamente se il soggetto infetto presenta malattie croniche che compromettono il sistema cardiocircolatorio e/o immunitario;

sono oggetto di informazione/formazione anche:

- le caratteristiche, la sintomatologia e le modalità di trasmissione ed i rischi associati al Sars-Cov-2;
- la conoscenza e l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nell' accedere all'interno della ASST (*in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, indossare dei dispositivi a protezione delle vie aeree, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene*);
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso nella ASST qualora si verifichino sintomi / condizioni di pericolo (*sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, ecc*) ed in particolare l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali;
- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il proprio datore di lavoro e la Direzione Medica della ASST, della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione professionale, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti;
- l'obbligo di segnalare al proprio datore di lavoro e alla Direzione Medica della ASST eventuali provvedimenti del medico di famiglia o dell'Autorità sanitaria che comportino quarantena / isolamento fiduciari;
- il corretto utilizzo dei DPI per contribuire a prevenire ogni possibile forma di diffusione di contagio.

Il tema dei soggetti fragili può essere oggetto di formazione da parte del medico competente dell'appaltatore/ concessionario, con le modalità che riterrà più opportune.
In caso di presenza di lavoratori dell'appaltatore/ concessionario classificati come fragili , l'ASST dovrà essere informata al fine di supportare i necessari ed eventuali interventi di cooperazione e coordinamento.
La partecipazione ai corsi di formazione da parte degli operatori delle ditte è obbligatoria e dovrà essere intrapresa sollecitamente e, comunque, non oltre il 31 agosto, prevedendo periodici aggiornamenti.

MODALITA' D' INGRESSO IN AZIENDA

L'ingresso in ogni luogo dell' ASST è regolamentato per individuare e separare i soggetti sintomatici.

Le singole ditte sottopongono giornalmente al rilievo della temperatura corporea i propri operatori/collaboratori. Questa ASST ha già provveduto a suo tempo a dare indicazioni in tal senso con nota del 26-5-2020.

Ciascuna ditta redige delle procedure perché i propri lavoratori, risultati con temperatura superiore ai 37,5°:

- non accedano ai luoghi di lavoro della ASST.
- siano momentaneamente isolati e forniti di mascherine,
- sia contattato nel più breve tempo possibile il medico curante dell'operatore.

L'ASST si riserva di effettuare verifiche a campione delle temperature corporee degli operatori che accedono alle strutture di questa azienda.

I singoli lavoratori/collaboratori delle ditte, quotidianamente, prima di iniziare il servizio, compilano un questionario e lo consegnano al loro responsabile locale. Questo, nel caso in cui il lavoratore dovesse segnalare la comparsa di sintomi compatibili con il COVID-19, esonera il dipendente dal prestare attività lavorativa e lo invita a sentire il proprio medico curante per le indicazioni del caso ricordando che restano attivi il numero unico di emergenza 112 e il numero ministeriale 1500.

Ciascuna ditta precluderà l'accesso nei luoghi della ASST anche nel caso in cui, negli ultimi 14 giorni, i suoi operatori abbiano avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provengano da zone a rischio secondo le indicazioni ministeriali.

Per il personale esterno sono raccomandati percorsi e orari di ingresso ed uscita dedicati e differenziati per evitare contatti inutili, code ed assembramenti, mancato rispetto del distanziamento interpersonale ecc.

Dove possibile, si dovranno scaglionare gli orari di ingresso ed uscita, tenendo conto ed evitando i periodi di massimo afflusso ed efflusso dei lavoratori e degli ospiti dell'ASST

All'interno delle strutture **sono presenti percorsi separati per pazienti COVID (dove presenti) e pazienti COVID-FREE**; le aree di detti percorsi costituiscono un diverso livello di rischio di esposizione in funzione della possibilità di un contatto ravvicinato (< 1 m) con una fonte e della potenziale presenza di superfici contaminate dai droplet.

La gestione amministrativa deve essere organizzata in modo tale da evitare l'accesso negli uffici, anche nel caso di consegne da parte di corrieri, servizi postali ecc.

Accesso in aree di degenza e reparti COVID

Nelle strutture sanitarie ospedaliere dell'ASST di Vimercate potrebbero essere stati predisposti reparti di degenza COVID per i quali vanno rispettate le seguenti indicazioni:

- l'accesso all'area di degenza e reparti COVID dovrà essere evitato per le attività procrastinabili
- l'accesso all'area di degenza e reparti COVID dovrà essere riservato alle sole persone necessarie allo svolgimento delle attività richieste;
- le attività non di assistenza al paziente dovranno essere svolte non in sua presenza e se possibile solo a seguito di pulizia e sanificazione della stanza di degenza
- il personale tutto che lavora in queste aree deve indossare adeguati DPI, in funzione delle attività che devono essere eseguite, e, nel lasciare l'area, immediatamente smaltirli secondo le indicazioni date nel capitolo sulla gestione e smaltimento dei rifiuti
- il personale delle ditte che entra nelle aree COVID deve essere stato valutato dal proprio medico competente ed essere stato giudicato idoneo al rischio biologico di potenziale di

esposizione al virus. Sono esclusi dalle aree COVID i lavoratori “critici” suscettibili (vedi dopo capitolo sulla sorveglianza sanitaria).

PULIZIA, SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI E GESTIONE DEGLI IMPIANTI AERAULICI

La ditta che si appresti a svolgere attività di pulizia e, soprattutto, di disinfezione, deve attenersi ad un programma di intervento, previa valutazione dei rischi biologici e da agenti chimici, inclusi eventuali rischi in fase di diluizione, che comprenda quanto meno l’organizzazione delle attività da svolgere, la gestione dei prodotti e delle attrezzature di disinfezione, dei DPI, degli indumenti da lavoro e la formazione adeguata dei lavoratori.

Si rende altresì noto che, in relazione all’uso di disinfettanti chimici, si fa riferimento alla norma tecnica UNI EN 14885 (norme europee per i disinfettanti chimici) che, nello specifico, per l’attività virucida, fa a sua volta riferimento alle modalità indicate nella norma EN 14476. Essendo le attività di pulizia e di disinfezione un obbligo di legge in ottemperanza al DPCM 26 aprile 2020, che recepisce il “protocollo condiviso di regolamentazione delle misure per il contrato e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di lavoro” del 24 aprile 2020, è necessario che il programma di intervento sia documentato con le date delle attività svolte e reso disponibile per l’eventuale esame degli organi di controllo.

I prodotti utilizzati a scopo di disinfezione devono essere autorizzati con azione virucida come presidi medico chirurgici o come biocidi dal Ministero della salute.

Esiste una corretta sequenza da adottare per le procedure di sanificazione: pulizia ordinaria, pulizia di mobili e attrezzature, disinfezione.

I soggetti esterni che prestano la propria opera devono rispettare le misure igieniche per evitare contaminazioni superficiali, imbrattamenti ecc. e non devono interferire con le procedure di pulizia e sanificazione.

Nel caso per qualsiasi motivo i soggetti esterni dovessero sporcare, contaminare, imbrattare superfici all’interno delle strutture dell’ASST o dovessero notare la presenza di situazioni igieniche compromesse, dovranno prontamente attivarsi per segnalare la situazione di pericolo e permettere così l’avvio delle opportune attività di pulizia e sanificazione.

L’ASST, anche tramite appalti a società esterne o servizi del concessionario in caso di project financing, tenendo conto della possibilità di sopravvivenza del virus negli ambienti di lavoro per diverse ore e fino ad alcuni giorni in determinate condizioni, assicura la pulizia giornaliera e la sanificazione periodica e sistematica dei locali, dei Blocchi Operatori, degli ambienti, delle postazioni di lavoro, delle aree comuni etc. con adeguati prodotti detergenti e disinfettanti secondo le indicazioni ministeriali e della farmacia aziendale.

Si fa presente che ridotte umidità relative comportano un incremento della quota di espettorato che evapora dando luogo ad una maggiore formazione di bioaerosol (droplet nuclei). Pertanto, nell’ambito dei valori accettabili per il benessere termoigrometrico, è raccomandato mantenere in ambiente un’umidità relativa prossima al 60%.

In caso di sola ventilazione naturale degli ambienti è essenziale mantenere chiuse le porte interne all’edificio onde limitare la diffusione tra ambienti adiacenti.

Le stanze/ambienti sono arieggiati sia durante che dopo l’uso dei prodotti per la pulizia e/o sanificazione, sia periodica che straordinaria, soprattutto nel caso di prodotti disinfettanti/detergenti che presentino sull’etichetta simboli di pericolo in quanto irritanti / sensibilizzanti e/o infiammabili.

Occorre garantire periodicamente l'aerazione naturale nell'arco della giornata in tutti gli ambienti dotati di aperture verso l'esterno, dove sono presenti postazioni di lavoro, personale interno o utenti esterni.

Numero di ricambi d'aria e tempo richiesto per l'eliminazione di aerosol e inquinanti gassosi in un ambiente

Numero di ricambi d'aria/ora (vol/h)*	Tempo richiesto per una rimozione efficiente pari al 99% delle particelle (in minuti)	Tempo richiesto per una rimozione efficiente pari al 99,9% delle particelle (in minuti)
2	138	207
4	69	104
6	46	69
8	35	52
10	28	41
12	23	35
15	18	28
20	14	21
50	6	8

Una semplice pulizia meccanica non garantisce il completo allontanamento dei contaminanti biologici.

La sanificazione è un'attività che riguarda il complesso di procedure e di operazioni atte a rendere igienicamente accettabile un determinato ambiente, una superficie, un oggetto o un dispositivo: il risultato finale del processo è quello di ridurre a livelli accettabili le cariche degli agenti biologici che potrebbero rappresentare un rischio per coloro che ne sono esposti o ne vengono a contatto.

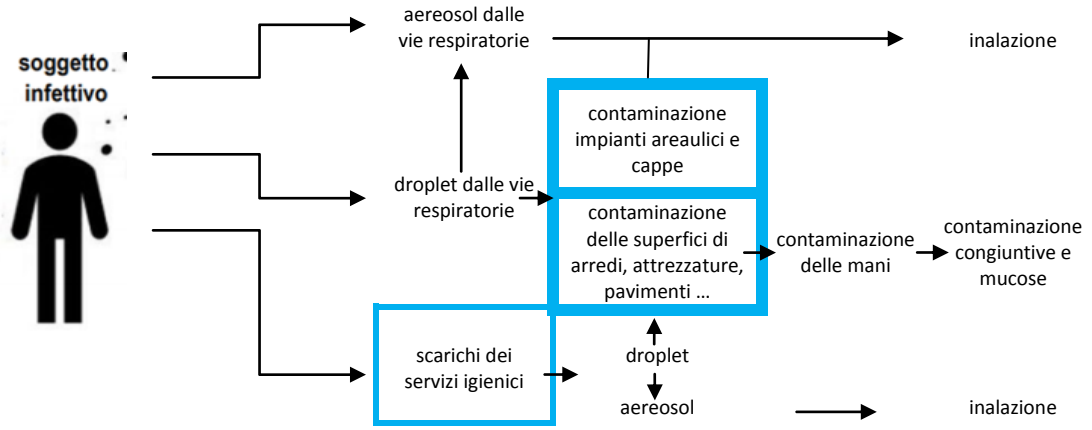
La sanificazione deve essere articolata in **due fasi** da espletare in successione: un'accurata **detersione**, durante la quale vengono rimossi sporco e materiale organico dalle superfici, seguita da un'efficace **disinfezione**. Se per la detersione si possono utilizzare gli "igienizzanti per ambienti" (contenenti detergenti) durante la concomitante azione meccanica di pulizia delle superfici, per il successivo trattamento di disinfezione sono necessari agenti chimici o fisici, in grado di uccidere o inibire i microrganismi, anche ad effetto virucida.

Il disinfettante ideale risponde a tutta una serie di requisiti essenziali che possono essere sintetizzati in: azione rapida e persistente; attività biocida con ampio spettro d'azione; assenza di controindicazioni per l'uomo, l'ambiente e i materiali da trattare nelle normali condizioni di utilizzo; facilità di applicazione.

Le modalità di impiego dei disinfettanti chimici (ovvero l'eventuale diluizione prima dell'utilizzo, il metodo di applicazione e il tempo minimo di contatto) devono essere conformi a quanto riportato nelle schede tecniche e nelle istruzioni fornite dal produttore e devono tenere in debita considerazione le avvertenze e/o le limitazioni riportate nella documentazione a corredo dei dispositivi o degli oggetti da disinfettare. In assenza di indicazioni specifiche (potenzialmente riscontrabile nel caso di prodotti disinfettanti ad uso pubblico), il tempo minimo di contatto deve essere non inferiore a 10 minuti, al termine del quale la superficie trattata deve essere risciacquata con acqua ed adeguatamente asciugata.

Viene dedicata particolare attenzione alla pulizia delle superfici a più frequente contatto con le mani come manipoli, scialitiche, tastiere, schermi touch, mouse, dispositivi medici ed elettromedicali in uso nelle sale e nelle stanze , corrimano, porte, finestre, superfici dei servizi igienici.

INTERVENTI DI PULIZIA E SANIFICAZIONE CONTRO LE CONTAMINAZIONI



Classificazione	Diametro droplet (µm)	Tempo di sedimentazione entro 5 "feet" (1,524 m)	Tempo di evaporazione a 18°C e U.R. 50%	Destino stimato	Rischio stimato
Small droplet	0,5-50	Minuti - ore	Da 0 a 10 secondi	Evaporano prima di cadere al suolo, con eventuale formazione di bioaerosol di droplet nuclei	Carica infettante potenziale minima ma di lunga durata in aria in ambiente chiuso
Medium droplet	>50 - < 200	Pochi secondi	Meno di un minuto	Sedimentano al suolo prima di evaporare entro una gittata che dipende dalla velocità di emissione	Carica infettante potenziale media dipendente dalle condizioni ambientali (temperatura, umidità, turbolenza, ecc.)
Large droplet	>200 -1000	Frazioni di secondo	Qualche minuto	Sedimentano al suolo entro breve distanza	Carica infettante potenziale elevata ma di brevissima durata in aria

Il tempo di sopravvivenza del virus sulle superfici dove si è depositato, 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 nella forma infettante. Sussiste una capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore e su rame e cartone fino a 4 e 24 ore.

Rimangono inalterate le procedure ed i protocolli di pulizia e sanificazione adottate per specifiche aree (*es. blocchi operatori, terapie intensive, laboratori, RMN*).

La pulizia, sanificazione e ventilazione degli ambienti è un requisito essenziale per la riapertura all'utenza o agli operatori delle aree in cui abbia stazionato precedentemente un caso confermato COVID-19. Nel caso di riscontro di un caso confermato COVID-19, tutti i locali e le aree potenzialmente contaminate devono essere adeguatamente ventilati e sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni e successivamente disinfettati con ipoclorito di sodio 0,1% (oppure, per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, con etanolo al 70% dopo pulizia con detergente neutro (vedi circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020).

Gestione impianti aeraulici

1. UTA

Le UTA (Unità di Trattamento Aria), collocate abitualmente nei PP.OO. nei diversi corpi o in appositi locali tecnici, o sulla copertura, sono normalmente collegate ad un sistema di canalizzazioni di distribuzione dell'aria nell'edificio, nonché alle eventuali canalizzazioni di ripresa. In funzione della modalità operativa (aria primaria o tutt'aria), una parte più o meno significativa dell'aria di ripresa

dell'UTA potrebbe venir ricircolata, mentre può essere prevista una quota significativa di aria di rinnovo prelevata all'esterno dell'edificio.
Occorre favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni in ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti ed escludere totalmente, quando tecnicamente fattibile, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell'aria. Nel caso , non auspicabile, di ricircolo va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati secondo le periodicità previste dal contratto o dalle disposizioni di protocolli/linee guida successive che tengono in considerazione l'andamento epidemiologico.
In caso di ricircolo, se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore sempre garantendo il mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
Nei blocchi operatori, la circolazione dell'aria tra le SS. OO. e l'UTA avviene direttamente o con brevi canalizzazioni. Una corretta gestione dell'impianto e interventi regolari di pulizia e manutenzione sono i mezzi con cui assicurare la buona qualità dell'aria fornita agli ambienti serviti.
I componenti degli impianti di climatizzazione e ventilazione sono in prevalenza costituiti da acciaio verniciato o zincato, alluminio e diverse tipologie di plastica. Il rame presente negli stessi è limitato a pochi componenti di modesta estensione. Pertanto, in relazione ai dati di letteratura, il virus eventualmente depositatosi ha un tempo di sopravvivenza fino a 72 ore (3 gg). Poiché anche le interruzioni di esercizio durante il fine settimana hanno una durata inferiore, l'eventuale contaminazione delle superfici comporta un rischio continuativo. Le condizioni di possibile contaminazione sono significativamente differenziate tra le diverse porzioni degli impianti.
La probabilità di contaminazione è molto alta nei seguenti tratti:

- Canali di aspirazione aria da servizi igienici.
- Filtri aria di mandata in esercizio a ricircolo.
- Filtri aria di espulsione.

Prima degli interventi di manutenzione, gli impianti devono essere spenti per 10 minuti, dopo il raffreddamento del componente a temperatura ambiente, al fine di consentire la sedimentazione del particolato più grossolano. La pulizia delle superfici esposte delle apparecchiature di climatizzazione e ventilazione (griglie, bocchette, ecc.) deve essere integrata nella procedura di pulizia e sanificazione dei pavimenti, degli arredi e del resto degli ambienti. È opportuno aumentare la frequenza della pulizia dei componenti interni degli impianti in funzione delle condizioni di evoluzione dell'epidemia.
Particolare attenzione deve essere posta ad eliminare condizioni che possano determinare shunt o cortocircuiti di aria tra la presa d'aria esterna (di immissione in ambiente) e la condotta di espulsione all'esterno dell'aria ripresa dagli ambienti interni in impianti centralizzati. In particolare, evitando che le bocche di presa e di espulsione dell'aria siano ravvicinate, a breve distanza tra loro e contrapposte, ovvero evitando che i sistemi di ripresa dell'aria da ambienti non ventilati (es. bagni, magazzini, ecc.) siano posti in serie e verificando che le bocche di espulsione siano lontane dalle prese d'aria di immissione e ventilazione.
Occorre pulire con regolarità le prese e le griglie di ventilazione usando panni in microfibra inumiditi con acqua e sapone, oppure con alcool ed evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sui filtri per non inalare sostanze inquinanti, durante il funzionamento.

2. FAN COIL E SPLIT

I ventilconvettori (fan coil), gli split con unità esterna (compressore) ed i condizionatori portatili monoblocco , sono sottoposti ad interventi di pulizia e manutenzione al fine di prevenire la contaminazione degli ambienti serviti a seguito del rilascio di contaminanti chimici e microbiologici

da filtri esausti. Negli edifici dotati di questa tipologia di impianti di riscaldamento/raffrescamento il cui funzionamento e regolazione della velocità possono essere centralizzati oppure governati dai lavoratori che occupano l'ambiente, si raccomanda, a seguito della riorganizzazione "anti-contagio", di mantenere in funzione l'impianto in modo continuo... a prescindere dal numero di lavoratori presenti in ogni ambiente o stanza, mantenendo chiusi gli accessi (porte) .

Inoltre per questo tipo di impianti si raccomanda di incrementare la pulizia periodica programmata secondo le indicazioni fornite dal produttore, da effettuarsi ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo del fancoil - ventilconvettore per mantenere adeguati livelli di filtrazione – rimozione, infatti le condizioni igieniche di detti filtri, della batteria di scambio termico e delle bacinelle di raccolta della condensa contribuiscono a rendere più sicuri gli edifici riducendo la trasmissione delle malattie, compreso il virus SARS-CoV-2.

Dispositivi di protezione nelle operazioni di sanificazione

Il personale addetto all'impiego dei detergenti/disinfettanti deve essere adeguatamente informato sulle procedure da adottare e sui relativi rischi per la salute e la sicurezza. In particolare, durante le operazioni di sanificazione, il personale addetto dovrà utilizzare adeguati dispositivi di protezione individuale (DPI) e mettere in atto tutte le misure idonee a prevenire la contaminazione degli ambienti e l'esposizione accidentale delle persone presenti.

Uso delle docce

Esiste il R di co-infezione Legionella/ Sars-cov-2.

La Legionella cresce nei sistemi idrici a concentrazioni che possono causare infezioni quando la temperatura dell'acqua è compresa tra i 20 e i 50°C, ragion per cui è importante evitare che la temperatura dell'acqua calda scenda al di sotto dei 50°C e che quella fredda salga al di sopra di 20°C.

I soffioni delle docce devono essere mantenuti senza incrostazioni di calcare, poiché l'incrostazione determina una maggiore atomizzazione dell'acqua (aerosol).

Condizioni di stagnazione di acque nelle reti di distribuzione interna, come per esempio quelle determinate dal lockdown, determinano un aumento del rischio. In queste condizioni si raccomanda di intraprendere le azioni descritte nella procedura aziendale e nel rapporto ISS Covid-19 n. 21/2020 del 3 maggio 2020 (*Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19*).

Nel caso, occorre assicurare nelle docce la distanza di almeno 1 metro (ad esempio prevedendo postazioni d'uso alternate), anche regolamentando l'accesso agli stessi.

GESTIONE DEI RIFIUTI

Occorre predisporre 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. L'ASST ha redatto procedure che consentono di manipolare, decontaminare ed eliminare senza rischi per i loro operatori e per la comunità dell'ambito lavorativo, i materiali ed i rifiuti potenzialmente contaminati dal SARS-COV-2.

I rifiuti medici /ospedalieri contenenti materie infettive sono merci pericolose per il trasporto su strada e secondo ADR 2019 appartengono alla classe 6.2

I rifiuti pericolosi possono contenere materiale infettivo classificato in categoria A e categoria B:

Categoria A comprende quelle materie infettive le quali, se si verifica una casuale esposizione alle stesse, potrebbero causare, a uomini o animali vivi, invalidità permanente, minaccia alla vita stessa o una malattia incurabile.

Categoria B comprende quelle materie infettive le quali non abbiano requisiti di pericolosità tali da dover essere inserite nella Categoria A (compresi i campioni diagnostici). I rifiuti medici o clinici che contengano sostanze infettive di Categoria B, non in colture, dovranno essere assegnati al numero UN 3291 e ONU 3373

Anche se la circolare n. 5443 del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020 nel capitolo "Eliminazione dei rifiuti" classifica tutti i rifiuti provenienti da strutture sanitarie che gestiscono casi COVID-19, come materiale infetto di categoria B, per una maggiore precauzione, indipendentemente dal contesto di utilizzo, nei luoghi della ASST, gli operatori (es. addetti pulizie, somministrati in aree di degenza..) debbono considerare, trattare e smaltire, i DPI, le mascherine chirurgiche e gli altri indumenti monouso, come materiale potenzialmente infetto di Categoria A.

Le modalità di manipolazione e smaltimento dei rifiuti di categoria A e B sono già trattate nell'ambito dei capitolati tecnici delle ditte incaricate .

Per la raccolta dei rifiuti da reparti COVID o aree grige/filtro si richiamano le seguenti raccomandazioni:

- utilizzare almeno due sacchetti uno dentro l'altro o in numero maggiore in dipendenza della loro resistenza meccanica, possibilmente utilizzando un contenitore a pedale.
- chiudere adeguatamente i sacchi utilizzando guanti DPI monouso;
- non schiacciare e comprimere i sacchi con le mani;
- mantenere i contenitori dei rifiuti fino alla loro chiusura, solo nelle aree dedicate alla raccolta
- applicare in ciascun contenitore le etichetta del caso
- una volta chiuso il contenitore conferirlo prima possibile presso il deposito temporaneo ove potrà permanere per la durata prevista dalla vigente normativa.

Per i rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo taglienti e pungenti valgono le regole previste per gli altri rifiuti con le stesse caratteristiche (rigidità, dimensioni idonee, perfetta chiusura, assenza di compressione e riempimento max per ¾ del volume…). L'ASST ha definito e attuato procedure di utilizzo e di eliminazione in sicurezza di dispositivi medici taglienti e di rifiuti contaminati con sangue e materiali biologici a rischio, garantendo l'installazione di contenitori debitamente segnalati e tecnicamente sicuri per la manipolazione e lo smaltimento di dispositivi medici taglienti e di materiale da iniezione usa e getta, posti quanto più vicino possibile alle zone in cui sono utilizzati o depositati oggetti taglienti o acuminati; le procedure sono periodicamente sottoposte a processo di valutazione per testarne l'efficacia e costituiscono parte integrante dei programmi di informazione e formazione dei lavoratori.

PRECAUZIONI IGIENICHE PERSONALI

I soggetti esterni che prestano la propria attività presso le strutture dell'ASST devono adottare tutte le precauzioni igieniche, in particolare per le mani:

- dotarsi di personali ed idonei mezzi detergenti;
- lavarsi frequentemente le mani con acqua e sapone per almeno venti secondi; se questi non sono disponibili, usare gel a base alcolica;
- lavarsi le mani subito dopo aver toccato superfici potenzialmente infette e DPI;
- lavarsi le mani subito prima di mangiare o bere;
- lavarsi le mani passando da un ambiente ad un altro ;
- non toccare naso bocca ed occhi con mani non lavate;
- coprire bocca e naso con fazzoletti monouso quando si starnutisce o tossisce. Se non si ha un fazzoletto usare la piega del gomito;

- indossare sempre la mascherina chirurgica 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.

L'ASST mette comunque a disposizione, anche dei soggetti esterni, propri idonei mezzi detergenti per le mani, accessibili a tutti anche grazie a specifici dispenser collocati in punti facilmente individuabili.

Ai soggetti esterni che prestano la propria opera vengono messi a disposizione servizi igienici dedicati all'utenza non covid, con assoluto divieto di utilizzo di quelli dedicati al personale dipendente.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

È fatto obbligo per i soggetti esterni che prestano la propria attività presso le strutture dell'ASST la dotazione e adozione di idonei dispositivi di protezione individuale (dispositivi come facciali filtranti guanti, occhiali, tute, camici etc.) qualora l'attività si svolga all'interno di aree dove tali dispositivi sono utilizzati dal personale dell'ASST e nel rispetto dell'indicazione degli organismi tecnico scientifici.

Sarà obbligo dei soggetti esterni garantire un adeguato livello di protezione utilizzando almeno le stesse tipologie di DPI in uso al personale dell'ASST presente nel reparto in funzione del rischio (presenza o meno di pazienti sospetti o confermati covid, stanze grigie occupate ecc).

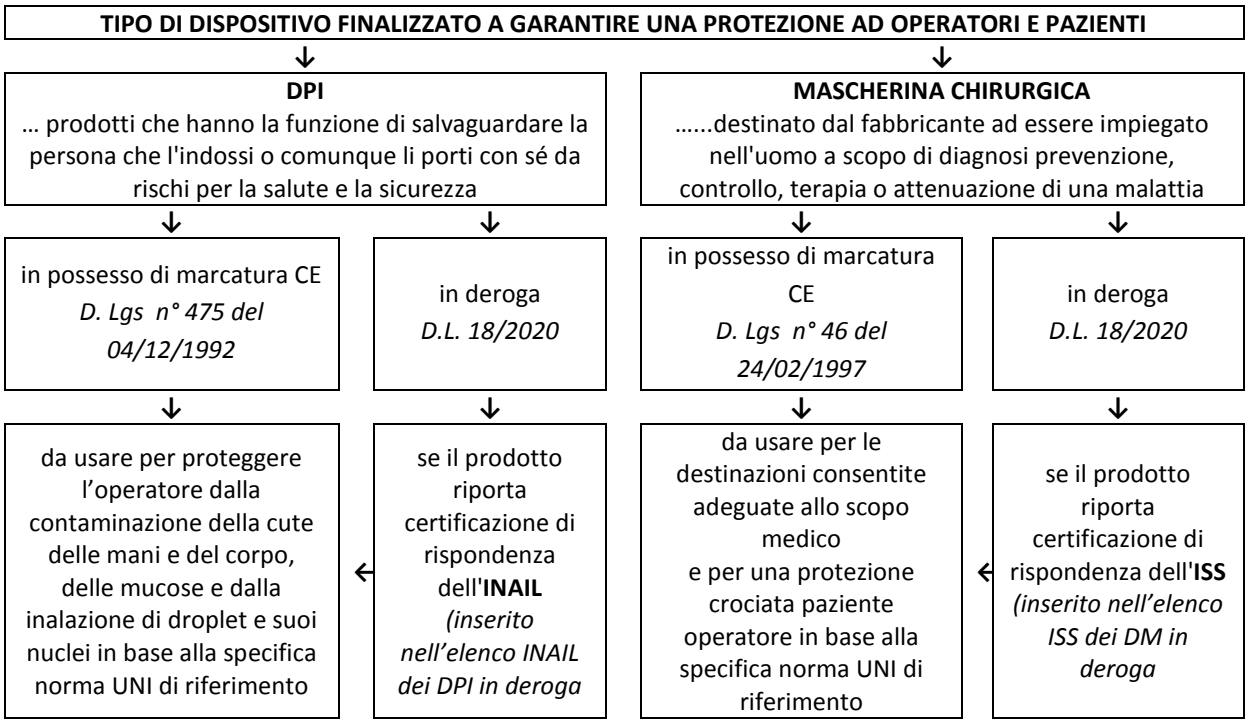
È vietato accedere e/o permanere all'interno delle strutture dell'ASST senza indossare mascherina chirurgica e/o facciali filtranti a prescindere dal rispetto della distanza interpersonale maggiore di un metro. È vietato l'utilizzo di facciali filtranti dotati di valvola di espirazione . Nel caso di FF dotati di valvola di espirazione la stessa va coperta da mascherina chirurgica.

L'obbligo della mascherina chirurgica si applica comunque a tutti i lavoratori che condividono spazi comuni.

È consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche quale dispositivi idonei a proteggere i lavoratori in presenza di persone anch'esse provviste di mascherina o facciali filtranti privi di valvola di espirazione.

Sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE, previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

È consentito l'uso di DPI anche privi del marchio CE, previa valutazione da parte dell'INAIL e/o del Comitato Tecnico Scientifico.



Sostituire immediatamente mascherine, facciali e DPI che dovessero risultare danneggiati o contaminati.

Conservare ed utilizzare i DPI e le mascherine chirurgiche secondo le indicazioni fornite dal produttore.

È vietato riutilizzare DPI e le mascherine chirurgiche anche se pulite e sanificate secondo eventuali istruzioni del produttore.

È vietato manomettere o modificare i DPI e le mascherine chirurgiche.

È vietato l'uso di maschere filtranti (sartoriale).

Evitare contatti ravvicinati a meno di 1 m anche se si indossa una protezione delle vie aeree.

L'operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19 (es. somministrati o personale di cooperative) non è da considerarsi contatto quando l'attività assistenziale viene condotta con l'utilizzo completo e corretto dei DPI.

Si riporta di seguito nelle tabelle i DPI raccomandati ed utilizzati nella ASST

USO DEI DPI MINIMI RACCOMANDATI IN BASE AL CONTESTO LAVORATIVO

Contesto lavorativo	Destinatari dell'indicazione (operatori/paz.)	Attività	Tipologia di dispositivi di protezione
Degenze di pazienti con tampone positivo e malati COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti COVID	**FFP2** o equivalenti camice monouso impermeabile UNI EN 14126 copricapo guanti UNI 374 e UNI 455 occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera UNI 166
		Procedure che generano aerosol	**FFP2/FFP3** o equivalenti camice monouso impermeabile UNI EN 14126 copricapo Guanti UNI 374 e UNI 455 occhiali/occhiali a maschera / occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera, UNI 166
	Addetti alle pulizie Addetti alla manutenzione e pulizia degli impianti (*es. impianti aria cdz*)	Accesso in stanze dei pazienti COVID	mascherina chirurgica / FFP2 a seconda del caso e del rischio di inalazione di droplet/bioaereosol (se trattasi di intervento straordinario: FFP2) grembiule monouso idrorepellente / impermeabile in caso di potenziale imbrattamento con materiale potenzialmente infetto guanti UNI 374 contro il rischio biologico e chimico ed eventualmente UNI 388 a seconda del tipo di protezione da garantire contro il rischio meccanico di abrasioni, tagli, punture, strappi... occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale contaminato o sostanze chimiche), UNI 166 stivali o scarpe da lavoro chiuse almeno UNI EN 20347

Contesto lavorativo	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di dispositivi di protezione (*)
Degenze con pz tampone negativo e sintomatologia suggestiva o NON suggestiva per COVID-19	Operatori sanitari	Assistenza diretta a pazienti	**FFP2** o equivalenti è consentita mascherina chirurgica marcata o approvata da ISS , Tipo II in caso di possibile imbrattamento, camice monouso in TNT idrorepellente UNI EN 14126 guanti UNI 374 e UNI 455 occhiali/occhiali a maschera / occhiali di protezione / visiera UNI 166 solo in caso di possibili spruzzi/schizzi al volto
		Procedure che generano aerosol	**FFP2/FFP3** o equivalenti Solo in caso di possibile imbrattamento camice /grembiule monouso idrorepellente ; guanti UNI 374 e UNI 455 occhiali/occhiali a maschera / occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera UNI 166 solo in caso di possibili spruzzi/schizzi al volto

	Addetti alle pulizie Addetti alla manutenzione e pulizia degli impianti (*es. impianti aria cdz*)	Accesso in stanze o altri ambienti con presenza di pazienti COVID FREE	mascherina chirurgica (se trattasi di intervento straordinario: FFP2) grembiule monouso idrorepellente / impermeabile in caso di potenziale imbrattamento con materiale potenzialmente infetto guanti UNI 374 contro il rischio biologico e chimico ed eventualmente UNI 388 a seconda del tipo di protezione da garantire contro il rischio meccanico di abrasioni, tagli, punture, strappi... occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale contaminato o sostanze chimiche), UNI 166 stivali o scarpe da lavoro chiuse almeno UNI EN 20347

Altri contesti lavorativi

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di dispositivi di protezione
Altre aree di transito e trasporto interno dei pazienti (es. reparti, corridoi…)	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Nessuna attività che comporti contatto con pazienti COVID 19	Mascherina chirurgica Guanti monouso UNI 374 e UNI 455 solo in caso di trasporti di più di 15 minuti
Laboratori	Tecnici di laboratorio (si raccomanda la riduzione al minimo del numero di operatori esposti; formazione e addestramenti specifici)	Manipolazione di campioni respiratori	Laboratorio BSL: **di classe 3** dove si effettua la coltura per l'isolamento del virus con utilizzo di DPI e procedure conseguenti **classe 2** dove si effettua la diagnostica con tecniche di biologia molecolare e con utilizzo di DPI e procedure conseguenti
Aree amministrative	Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari	Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica Mantenere una distanza di almeno 1 metro dagli altri utenti ed operatori

Contesto di lavoro	Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)	Attività	Tipologia di dispositivi di protezione
Ambulatori	Operatori sanitari	Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori	FFP2 o equivalenti Camice / grembiule monouso Guanti UNI 374 e UNI 455 occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera UNI 166
		Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori	DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria attività a maggiore rischio
	Pazienti	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente. Sono ammessi FFP2 o FFP3 purché privi di valvola di espirazione. Sono ammesse per i pz più critici FFP2 senza valvola di espirazione
	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 UNI 374 / UNI 388. Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) UNI 166 Stivali o scarpe da lavoro chiuse
Sale d'attesa	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente Isolamento immediato del paziente in area dedicata o

			comunque separata dagli altri. Se tale soluzione on è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente. Non sono ammessi FFP2 o FFP3 con valvola di espirazione Mantenere la distanza di almeno 1 metro
Assistenza a domicilio	Operatori sanitari	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	FFP2 o equivalenti Camice/grembiule monouso Guanti UNI 374 e UNI 455 Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera UNI 166
	Caso sospetto con sintomi respiratori – paziente COVID-19	Assistenza diretta al domicilio di pazienti COVID-19	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente. Non sono ammessi FFP2 o FFP3 con valvola di espirazione
Accettazione utenti	Operatori sanitari	Screening preliminare senza contatto diretto	Mascherina chirurgica Mantenere la distanza di almeno 1 metro
	Pazienti con sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente. Non sono ammessi FFP2 o FFP3 con valvola di espirazione Mantenere la distanza di almeno 1 metro
	Pazienti senza sintomi respiratori	Qualsiasi	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente. Non sono ammessi FFP2 o FFP3 con valvola di espirazione
	Accompagnatori	Accesso in stanza del paziente senza prestare cure o assistenza diretta	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente. Non sono ammessi FFP2 o FFP3 con valvola di espirazione
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto con permanenza con il sospetto caso COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	FFP2 o equivalenti se rischio aumentato per intensità di cura e durata o ambulanza con rianimatore altrimenti mascherina chirurgica. Camice/grembiule monouso Guanti UNI 374 e UNI 455 Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera UNI 166
	Addetti alla guida	Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso COVID-19 a bordo e separazione del posto guida da quello del paziente senza circuito di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Non sono necessari DPI Mantenere la distanza di almeno 1 metro
		Nessun contatto diretto con sospetto o confermato caso COVID-19 ma senza separazione del posto guida da quello del paziente o con circuito di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo	Mascherina chirurgica
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato COVID-19	Mascherina chirurgica Camice/grembiule monouso Guanti UNI 374 e UNI 455 Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera UNI 166
	Paziente	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente. Non sono ammessi FFP2 o FFP3 con valvola di espirazione

GESTIONE DEGLI SPAZI COMUNI, SPOSTAMENTI, RIUNIONI, TURNI

Le misure hanno lo scopo di evitare situazioni di assembramento, con il contingentamento degli accessi e il mantenimento della distanza interpersonale di sicurezza e di garantire condizioni igienico-sanitarie adeguate dei locali e delle attrezzature, attraverso la separazione dei percorsi, la ventilazione continua dei locali e la pulizia/sanificazione degli spogliatoi, dei locali mensa e dei distributori di alimenti.

Viene stabilito di prevenire situazioni nelle quali i lavoratori si possano trovare in ambienti chiusi in condizioni tali da non garantire il rispetto del distanziamento interpersonale per attività che non rivestono il carattere di necessità e urgenza.

In linea di massima, quando fattibile, occorre evitare o ridurre al minimo le occasioni di contatto tra il personale dipendente dell'ASST ed i soggetti esterni (visitatori, fornitori, trasportatori, imprese di pulizia, manutentori, ecc.).

Quando non espressamente oggetto del contratto / accordo, l'attività di terzi esterni deve avvenire, per quanto possibile, al di fuori dei luoghi fisici dove si svolgono le prestazioni sanitarie e comunque in tempi diversi.

Nel caso di interferenza spaziale e temporale dovranno essere adoperate tutte le misure aziendali previste per impedire la diffusione del SARS-COV-2

È vietato creare situazioni di assembramento, anche tenendo conto della presenza dei lavoratori della ASST e degli ospiti delle strutture.

La dove possibile quindi si deve provvedere al contingentamento degli accessi e il mantenimento della distanza interpersonale di sicurezza limitando il numero di soggetti contemporaneamente presenti all'interno della stessa area, rimodulando e ridefinendo l'organizzazione degli interventi e/o procrastinando le attività differibili, ridefinendo gli orari di accesso ed incentivando l'uso del mezzo privato o di navette per raggiungere i luoghi in cui viene svolta l'attività.

Ove possibile raggruppare in un unico giorno o in giorni consecutivi i molteplici interventi previsti /programmati /necessari nella stessa struttura evitando così di effettuare più viaggi del personale verso e dalle strutture dell'ASST.

Quando possibile assegnare sempre lo stesso personale alla stessa struttura/reparto .

È vietato effettuare spostamenti interni alle e tra le strutture dell'ASST per attività che non rivestono il carattere di necessità e urgenza.

Sono vietate le riunioni in presenza.

Favorire il più possibile il lavoro a distanza.

Rimodulare gli eventuali spazi assegnati all'interno delle strutture dell'ASST al fine di rispettare il distanziamento sociale.

Ai soggetti esterni che prestano la propria opera vengono messi a disposizione servizi i igienici dedicati all'utenza non COVID, con assoluto divieto di utilizzo di quelli al personale dipendente.

Le pause di lavoro contrattuali devono essere effettuate obbligatoriamente al di fuori delle aree di degenza

<u>Organizzazione aziendale (turnazione, smart working ecc.)</u>

Le ditte devono prendere iniziative per limitare il numero di dipendenti contemporaneamente presenti all'interno delle UUOO (*ad es. sospensione/chiusura dei servizi non essenziali in accordo con DEC*), turnazione dei dipendenti, il ricorso allo smart working e altri interventi di natura contrattuale (ammortizzatori sociali, ferie ecc).

Il protocollo condiviso integrato del 24 aprile 2020 pone particolare attenzione alla regolamentazione della fase di ripresa, che possono essere così sintetizzate:

- Favorire il lavoro a distanza anche nella fase di ripresa;
- Rimodulazione degli spazi al fine di rispettare il distanziamento sociale.
- Ridefinizione organizzativa e degli orari di lavoro;
- Incentivare l'uso del mezzo privato o di navette per raggiungere i luoghi di lavoro.

Per una lettura integrale delle indicazioni, si rimanda al punto 8 del documento succitato

Occorre evitare percorsi comuni, sia per il personale sia per i materiali, da e per le aree di isolamento; in particolare vanno identificati e tenuti separati i seguenti percorsi ovvero vanno assolutamente evitati momenti di promiscuità tra gli stessi:

- percorsi pulito-sporco;
- percorsi di fornitura materiali (farmaci, presidi, biancheria);
- percorsi del servizio ristorazione (privilegiando materiali monouso);
- percorsi per l'eliminazione dei rifiuti speciali e non, con definizione di apposito protocollo, incluso la disponibilità di contenitori vicino all'uscita all'interno della stanza del degente per scartare i dispositivi e DPI monouso qualora fosse necessario
- percorsi di servizio
- percorsi di accesso per il personale dedicato, con identificazione di un punto fisico separato da quello delle altre aree o, comunque, prevedendo che l'accesso alle aree di isolamento disponga di uno spazio spogliatoio per indossare (in entrata) e per togliere (in uscita) i dispositivi e DPI in sicurezza e per effettuare un'accurata igiene; i presidi e dispositivi medici/sanitari utilizzati prima di immagazzinarli, eliminarli e riconsegnarli devono essere sottoposti a disinfezione/ sanificazione/sterilizzazione a seconda del caso;

PROPOSTA DI CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO SPECIFICO DI ESPOSIZIONE A SARS-COV-2 IN FUNZIONE DEI COMPITI AFFIDATI AD OPERATORI ESTERNI

Sussiste l'obbligo da parte del datore di lavoro delle ditte esterne di rivalutare il rischio biologico ai sensi del D.Lgs. 81/08, essendo il rischio di esposizione a SARS-CoV-2, per il settore sanitario e socio-sanitario, **rischio lavorativo specifico** che va a integrare quello già sussistente in epoca antecedente alla pandemia. Ai fini della valutazione del rischio è altresì necessario tenere conto di tutte le indicazioni date dal Ministero della Salute, che si avvale, a sua volta, del Comitato Tecnico Scientifico e dell'Istituto Superiore di Sanità. Ovviamente, l'applicazione del titolo X, non riguarderà solamente la valutazione del rischio (art. 271), ma anche le misure tecniche, organizzative e procedurali (art. 272) che dovranno essere predisposte in esito alla valutazione del rischio, le misure igieniche (art. 273), ecc. ecc. con tutte le particolarità che l'emergenza sanitaria COVID-19 ha determinato e che sono state via via valutate dagli organismi scientifici internazionali e nazionali e dalle Autorità intervenute con i vari atti normativi e di indirizzo.
Premesso inoltre che si debba intendere:

Interferenza: circostanza in cui si verifica , a seguito della sovrapposizione di diverse attività, un **contatto rischioso** tra il personale del Committente (ASST) o i pazienti e quello dell'Appaltatore o tra il personale di Imprese diverse che operano nella stessa sede aziendale con contratti differenti.

Rischi da interferenze: tutti i rischi correlati all'affidamento di appalti o concessioni, all'interno dell'Azienda o dell'unità produttiva, indotti dall'attività che verrà svolta, evidenziati nel

DUVRI. Non sono R da interferenza i R specifici propri dell'attività della ASST o della ditta in appalto

I due principali fattori determinanti le condizioni di rischio interferenziale sono lo spazio ed il tempo in cui si svolgono le attività del committente e dell'appaltatore

nell'ambito della cooperazione prevista dall'art. 26 del DLgs 81/2008 si suggerisce, nell'attuale scenario emergenziale, di calcolare la **possibilità di inalare droplets da pz infetti e di contaminarsi tramite contatto delle superfici, in base ai seguenti fattori di rischio di interferenza spazio-temporale:**

- **TIPO DI PAZIENTE/UTENTE CHE UTILIZZA LE AREE INTERESSATE DALLA ATTIVITA' DELLA DITTA IN APPALTO/CONTRATTO/SERVICE**

VALORE	TIPO DI PAZIENTE / UTENTE
1	nessun paziente/ persone asintomatiche/ pz non COVID (tampone negativo)
2	sintomatico, sospetto / probabile
3	confermato SARS-COV-2

- **DISTANZA DAL POTENZIALE CONTATTO (paziente o altro operatore)**

VALORE	DISTANZA DEL CONTATTO
1	> 2 m (contatto non ravvicinato)
2	tra 1 e 2 m
3	< 1 metro

- **DURATA DEL POTENZIALE CONTATTO (paziente o altro operatore)**

VALORE	DURATA DEL SINGOLO CONTATTO
1	< 15 minuti
2	> 15 minuti ma su più contatti
3	> 15 minuti

- **FREQUENZA DEL POTENZIALE CONTATTO (paziente o altro operatore)**

VALORE	FREQUENZA DI CONTATTO
1	rara o assente
2	periodica/ occasionale/ saltuaria / non per tutto il tempo di lavoro
3	continua (per tutto il tempo lavorativo)

- **TIPO DI ATTIVITA' SVOLTA DALL'OPERATORE ESTERNO**

VALORE	MANOVRE E PROCEDURE ESEGUITE
1	attività che non comporta rischio di inalazione di droplet/aereosol o contatto con superfici potenzialmente contaminate (es. attività in aree senza pazienti, addetti alla mensa aziendale; consegna di merci..)
2	attività che comporta una potenziale esposizione diretta a emissione di droplet o di aerosol provenienti da materiale biologico o da pazienti (es. per potenziale contatto con l'utenza) o attività che comporta una possibile esposizione indiretta tramite superfici potenzialmente contaminate (es. pulizie stanze di degenza in assenza di paziente, pulizia filtri, lavaggio strumentario, lavanolo, manutenzione ordinaria nei reparti, igiene dei pazienti; altri rischi di sola interferenza spaziale e/o mista temporale..)
3	assistenza sanitaria con manovre che comportano lo sviluppo di aereosol dei contatti

Il valore 1 assegnato ad ogni parametro non fa variare il rischio in quanto il valore complessivo è dato dal prodotto dei fattori che quindi assumono un peso moltiplicativo.

Questa ASST , per il proprio personale, stabilisce in funzione dell'esito del calcolo le seguenti classi di rischio

CLASSE DI R	da	a
molto alto	> 150	
alto	70	150
medio	30	70
basso	< 30	

GESTIONE DEGLI OPERATORI DELLE DITTE ESTERNE IN MERITO AGLI ESITI DEGLI ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Le istruzioni operative per la sorveglianza sanitaria degli operatori nel settore sanitario e sociosanitario sono contenute :

- Decreto legge n. 14 del 9 marzo 2020, art. 7
- Circolare Ministero della Salute del 13/03/2020 prot. 15540
- Decreto Legge 17/03/2020 n. 18, art. 15
- Circolare Ministero della Salute del 18/03/2020
- DPCM 26 aprile 2020

Per gli operatori sanitari (es. somministrati, cooperative di infermieri/medici) in assenza di sintomi e in attesa dell'esecuzione e dell'esito del tampone non è prevista l'interruzione dal lavoro.
Vige la sospensione dell'attività degli operatori sanitari in caso di sintomatologia respiratoria o esito positivo per COVID-19 (non si applica ali operatori sanitari l'art. 1, comma 2, lettera h) del Decreto legge 23 febbraio 2020 n. 6).
Gli operatori sanitari della ASST con riscontro di temperatura <37,5°C, sono stati sottoposti al test di analisi sierologica per la ricerca degli anticorpi anti SARS-CoV-2 su siero o plasma con metodi ELISA, CLIA o equivalenti. Gli operatori risultati negativi al test hanno proseguito la loro attività, mentre gli operatori per i quali si è evidenziata la positività alla ricerca anticorpale (esito positivo o dubbio) sono stati sottoposti a tampone per la ricerca del genoma virale. Gli operatori risultati negativi alla ricerca del genoma virale hanno proseguito l'attività, mentre gli operatori risultati positivi alla ricerca del genoma virale (esito positivo o debolmente positivo) sono stati esclusi dal lavoro per le cure del caso e il periodo di quarantena.
Si sottolinea che l'adesione al percorso di screening mediante ricerca anticorpale e successiva ricerca del genoma virale (fasi 2 e 3) è facoltativa e sarà legittimo solo dopo rilascio di consenso informato.

Positività al tampone naso-faringeo

Nel caso in cui dei soggetti esterni, che operano o hanno operato in un presidio dell'ASST in base ad un contratto d'appalto o d'opera o di somministrazione, dovessero risultare positivi al tampone COVID-19, il datore di lavoro del soggetto dovrà informare immediatamente il committente tramite la Direzione Medica del PO, ed assieme a questo collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.
L' ingresso nei presidi della ASST dei soggetti esterni che prestano la propria opera già risultati positivi all'infezione da COVID 19 dovrà essere preceduto da una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti evidenza dell'"*avvenuta negativizzazione*" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza.

Insorgenza sintomi durante l'attività

Nel caso l'insorgenza dei sintomi dovesse verificarsi mentre l'addetto è presso uno dei presidi dell'ASST questa provvederà a:

- far indossare maschera chirurgica al soggetto sintomatico e isolarlo in un luogo adatto,
- misurare la temperatura corporea;
- prestare assistenza al soggetto sintomatico in base alla gravità della sintomatologia, oppure
- effettuare la chiamata al 112 per il trasporto in pronto soccorso
- organizzare l'eventuale rientro al domicilio in sicurezza, previa esecuzione, se possibile, di tampone naso faringeo.

L'appaltatore dovrà informare immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.

Lavoratore esterno divenuto contatto stretto

Esecuzione immediata del tampone nasofaringeo (entro 24/48 ore)

- Se il tampone è positivo l'operatore viene posto in **quarantena**
- Se il tampone è negativo, **isolamento fiduciario per 14 giorni** dall'ultima esposizione, poi tampone di conferma. Se è confermato negativo riprende il lavoro

In caso di comparsa di sintomi durante il periodo di isolamento fiduciario, questo viene esteso fino ad almeno 14 giorni dopo la scomparsa dei sintomi (cioè con almeno 14 giorni di clinica silente).

Finito il periodo di isolamento il rientro è possibile soltanto previa effettuazione di **due tamponi consecutivi negativi** , distanziati l'uno dall'altro di almeno 24 ore.

SORVEGLIANZA SANITARIA E TUTELA DELLE SITUAZIONI DI FRAGILITÀ

Rimangono vigenti tutte le indicazioni di carattere generale e speciale riguardanti la sorveglianza sanitaria; si sottolinea altresì che il medico competente della ditta, durante tutta la durata dell'emergenza sanitaria, applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie e potrà suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici, qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori.

Non essendoci controindicazioni al proseguimento dell'attività di sorveglianza sanitaria, in aziende che non siano oggetto di misure di contenimento, visitando lavoratori asintomatici e che non siano classificabili come contatti stretti di casi sospetti o accertati, il medico competente della ditta deve proseguire anche le visite periodiche.

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l'infezione da COVID19, il medico competente, previa presentazione da parte del lavoratore di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste, rilasciata dal dipartimento di prevenzione competente, deve effettuare la visita medica precedentemente alla ripresa del lavoro, indipendentemente dalla durata dell'assenza per malattia, anche al fine di valutare i profili specifici di rischiosità.

Devono essere privilegiate le visite preventive, le visite a richiesta e le visite al rientro da malattia.

Per cautela estrema si consigliava tuttavia che, oltre ad osservare scrupolosamente le comuni misure igieniche (lavaggio mani ; usare guanti medicali per la visita e per la pulizia degli strumenti e delle superfici utilizzate), vengano utilizzati i DPI appropriati per le specifiche situazioni.

Il medico competente della ditta collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST nell'integrare e proporre tutte le misure aggiuntive di regolamentazione legate al COVID-19.

Il medico competente della ditta deve segnalare al datore di lavoro i casi di particolari fragilità, anche in considerazione dell'età del lavoratore e delle patologie attuali e/o pregresse, verso cui

quindi va dedicata particolare attenzione nell'assegnare le attività da far svolgere al lavoratore ed i DPI da utilizzare presso i presidi dell'ASST, tenuto anche conto dell'impossibilità di garantire l'assenza di infetti COVID all'interno delle strutture sanitarie presso cui viene prestata l'opera.

È fatto obbligo, per tutti i datori di lavoro pubblici e privati, fino alla cessazione dello stato di emergenza COVID-19, assicurare la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori più esposti a rischio di gravi complicanze in caso di contagio, in ragione dell'età o di condizioni cliniche (*immunodepressione, esiti di patologie oncologiche, terapie salvavita, patologie croniche…*) che possono aumentare il rischio stesso.

È fatto assoluto divieto svolgere attività lavorative presso gli ambienti dell'ASST per gli immunodepressi, gli affetti da malattie oncologiche o in terapia salvavita così come i lavoratori affetti da patologie degenerative neuromuscolari.

Tale obbligo riguarda anche i datori di lavoro delle ditte che, per i rischi specifici della propria attività, non sono tenuti alla nomina del medico competente; in questi casi il datore di lavoro, in alternativa alla nomina di un medico competente "ad hoc" per il periodo emergenziale, può rivolgersi ai servizi territoriali dell'INAIL che vi provvedono con propri medici del lavoro con oneri a carico del datore di lavoro.

La circolare del Ministero della Salute 147915 del 29/04/2020 rafforza il ruolo del medico Competente della ditta nella valutazione dei rischi e nella gestione dell'emergenza a supporto del datore di lavoro. Nell'ultimo paragrafo, indica di effettuare la visita al rientro da "qualsiasi" malattia in caso di ricovero ospedaliero anche se l'assenza non supera i 6,; si rammenta tuttavia che il Protocollo Condiviso del 24 aprile, obbligatorio ai sensi del vigente DPCM del 17 maggio 2020 è meno restrittivo e prevede invece la visita solo al rientro da pregressa infezione COVID dopo negativizzazione. Tenendo conto che non ci sono soltanto i problemi respiratori evidenziati dalla circolare tra le sequele di Covid 19 ma anche altre complicanze (es. anosmia, neuropatie demielinizzanti, cardiopatie etc.) che potrebbero interferire con l'idoneità lavorativa specifica nell'attività svolta all'interno della ASST, si consiglia di procedere a visita anche se non è avvenuto il ricovero ospedaliero, anche ricorrendo alla richiesta di visita medica da parte del lavoratore della ditta.

MISURE DI CONTROLLO PER I DIPENDENTI CHE VANNO NEI PAESI DI ORIGINE EXTRA-NAZIONALI DURANTE IL PERIODO DELLE VACANZE

Anche se allo stato attuale non vi sono obblighi comunicativi aggiuntivi riguardanti i lavoratori, residenti o meno in Italia, che si recano nei loro paesi di origine durante le vacanze, è auspicabile che ai sensi dell'art. 4 del DPCM 11 giugno 2020 , questi lavoratori, così come qualunque altro soggetto, comunichi quanto segue:

1) <u>se il soggetto entra o rientra in Italia dai seguenti Stati:</u>

- Stati membri dell'Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Repubblica Ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia e Ungheria)
- Stati parte dell'accordo di Schengen (Islanda, Liechtenstein, Norvegia, Svizzera);
- Regno Unito di Gran Bretagna
- Irlanda del nord
- Andorra
- Principato di Monaco
- Repubblica di San Marino
- Stato della Città del Vaticano

<u>nessun obbligo di comunicazione</u>. No è prevista sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario perché gli spostamenti da e per questi Stati sono liberi.

2) Se il soggetto entra in Italia da un altro Stato, diverso da quelli indicati al punto 1, oppure

- il soggetto ha soggiornato in un altro Stato, diverso da quelli indicati al punto 1, nei 14 giorni precedenti la data dell'ingresso in Italia e fa parte di una di delle seguenti categorie:
- equipaggio dei mezzi di trasporto
- personale viaggiante
- cittadino e residente nell'Unione Europea, negli Stati parte dell'accordo di Schengen, in Andorra, Principato di Monaco, Repubblica di San Marino, Stato della Città del Vaticano, Regno Unito di Gran Bretagna e Irlanda del Nord che fa ingresso in Italia per comprovati motivi di lavoro;
- personale sanitario in ingresso in Italia per l'esercizio di qualifiche professionali sanitarie
- lavoratore transfrontaliero in ingresso e in uscita dal territorio nazionale per comprovati motivi di lavoro e per il conseguente rientro nella propria residenza, abitazione, dimora
- personale di imprese aventi sede legale o secondaria in Italia, che si è spostato all'estero per non più di 120 ore (5 giorni) e l' ingresso in Italia è motivato esclusivamente da comprovati motivi di lavoro
- funzionario e agente dell'Unione Europea o di organizzazioni internazionali, agente diplomatico, personale amministrativo e tecnico di missioni diplomatiche, funzionario e impiegato consolari, personale militare nell'esercizio delle proprie funzioni
- alunno o studente che frequentano un corso di studi in uno Stato diverso da quello di residenza, abitazione o dimora in cui ritornano ogni giorno o almeno una volta la settimana

nessun obbligo di comunicazione. Non è prevista sorveglianza sanitaria e isolamento fiduciario perché gli spostamenti da e per questi Stati sono liberi.

3. Se invece il soggetto:

- entra in Italia da un altro Stato, diverso da quelli indicati al punto 1, oppure ha soggiornato in un altro Stato, diverso da quelli indicati al punto 1, nei 14 giorni precedenti la data del tuo ingresso in Italia (es. rientri in Italia dalla Francia il 14 giugno 2020, ma sei arrivato in Francia dagli Stati Uniti il 31 maggio 2020 o nei giorni successivi)
- e non fa parte di una delle categorie indicate al punto 2)

obbligo di isolamento fiduciario e sorveglianza sanitaria per un periodo di 14 giorni dalla data di ingresso in Italia.