DIRETTORE GENERALE

Alla Direzione regionale Lombardia

Alla Direzione regionale Veneto

Alla Direzione regionale Piemonte

Alla Direzione regionale Emilia Romagna

Alla Direzione regionale Friuli Venezia Giulia

Alla Direzione centrale assistenza protesica e riabilitazione

e.p.c.: Alle Strutture Centrali.

E.INAIL.60014.25022020.0000564

U.INAIL.60104.25/02/2020.0001051

Oggetto: Diffusione del COVID-19 (Coronavirus). Note tecniche. Prime istruzioni.

Si fa seguito alla nota del 24 febbraio u.s., per trasmettere le unite note tecniche concernenti le istruzioni per la appropriata gestione dei centri medico-legali e delle altre strutture sanitarie Inail (nota tecnica 1) e le prime istruzioni in materia di contenimento e gestione dell'infezione da nuovo Coronavirus (COVID-2019) nelle sedi Inail delle regioni con emergenza sanitaria (nota tecnica 2).

Giuseppe Lucibello

All.:c.d.t.

PIAZZALE GIULIO PASTORE, 6
00144 ROMA
TEL. 0654872987 - 2440 - FAX 0654873001

NOTA TECNICA 1

ISTRUZIONI PER LA APPROPRIATA GESTIONE DEI CENTRI MEDICO-LEGALI E DELLE ALTRE STRUTTURE SANITARIE INAIL

Si richiamano in premessa tutte le indicazioni già fornite con la nota tecnica trasmessa dal Direttore generale in data 31/01/2020. Inoltre, i servizi sanitari dei Centri medico-legali, le Strutture sanitarie del Centro protesi e Filiali e il Centro di riabilitazione motoria di Volterra nonché le Strutture sanitarie diverse (CDPR, Centri FKT, Punti assistenza), andranno organizzati secondo le indicazioni fornite dal Ministero della Salute con le "*Nuove indicazioni e chiarimenti* (COVID-2019)" del 22/02/2020.

Tali istruzioni andranno adeguate a seconda della classificazione della zona in cui ricade la Sede, atteso che al riguardo possono essere prospettati diversi scenari correlati all'intensità del contagio rilevato nelle diverse aree intra-regionali e inter-regionali.

In ogni caso, il principio che deve ispirare tutte le condotte e che deve accomunare in questa fase le attività sanitarie è quello di prudenzialmente contenere gli accessi degli assistiti Inail.

VERSANTE ESTERNO

Vanno rinviati tutti gli accessi differibili alle varie Unità territoriali nonché alle strutture afferenti alla Direzione centrale Assistenza protesica e riabilitazione.

- Per quanto riguarda l'inabilità temporanea assoluta, nell'impossibilità di effettuare la visita medica, sono adottate le procedure per la validazione agli atti con le modalità di seguito specificate:
  a) il prolungamento prognostico, congruo con la natura e l'evoluzione della malattia post-traumatica, va validato agli atti. La sede comunicherà all'infortunato e al datore lavoro il predetto prolungamento.
  b) La stessa modalità si applica anche ai certificati continuativi del medico curante.
  c) Con la stessa modalità si dovrà procedere anche per quanto attiene alle eventuali ricadute proposte sulla base di certificazione esterna.

Per gli assistiti per i quali venga disposta la quarantena nel corso di ITA, si procede al prolungamento della temporanea Inail agli atti con le modalità di cui sopra.
Per i casi nei quali si manifestino i segni della malattia infettiva e questa ultima non sia riconducibile all'attività di lavoro svolta, il relativo periodo di assenza comunicato con certificazione medica dovrà essere considerato "malattia comune" con relativa comunicazione all'Inps nelle modalità e nei tempi previsti.

Qualora, la definizione della temporanea sia stata già programmata all'esito del precedente accertamento e il paziente sia stato rinviato a visita per l'eventuale verifica dei postumi permanenti o per altre attività specialistiche propedeutiche a detto accertamento, ferma restando la cessazione della ITA, l'accesso va riprogrammato.

Vanno rinviati tutti gli accertamenti differibili del tipo: accertamento postumi provvisori e definitivi, collegiali mediche e revisioni, ad eccezione per queste ultime di quelle il cui rinvio pregiudicherebbe la facoltà da parte dell'Istituto di definitiva verifica al decennio o al quindicennio.

Nei casi per i quali non è possibile disporre il differimento della visita è indicato procedere a contatto preliminare telefonico dei pazienti (triage telefonico), raccomandando in caso di febbre e sintomi respiratori di non recarsi alla Struttura Inail ma di consultare i Centri di riferimento regionali e/o il medico curante.

La gestione degli accessi spontanei, avuto riguardo che l'Inail eroga prestazioni assistenziali, curative e rieducative (Centri Prime Cure e Centri di FKT), va assicurata attraverso la presenza del personale sanitario che consenta l'accesso del paziente, garantendo tutte le misure di prevenzione del contagio specificate nella documentazione richiamata (cfr nota tecnica 2).

VERSANTE INTERNO

È necessario ottemperare con immediatezza, nelle realtà territoriali ove ciò non sia stato fatto, alla dotazione e all'utilizzo dei DPI per il personale sanitario nonché all'adozione di precauzioni e standard di biosicurezza.
Al riguardo, con riferimento alle regioni cui la presente è destinata, si rappresenta che la competente direzione centrale, in aggiunta a quanto in dotazione delle strutture, ha già disposto l'acquisizione di 15.000 kit comprendenti camici monouso, facciale filtrante FFP2 e FFP3, mascherine chirurgiche e guanti monouso [1].
I dispositivi di cui sopra andranno forniti al personale potenzialmente esposto al contagio ed individuato all'esito della valutazione del rischio di cui alla nota tecnica 2.
Le mascherine di tipo chirurgico potranno essere consegnate anche ai pazienti in caso di necessità.

[1] Per quanto attiene alle mascherine il ministero richiama la necessità di acquisire dispositivi FFP2 (respiratori facciali filtranti).
I dispositivi FFP3 vanno utilizzati preferenzialmente qualora la procedura sanitaria determini generazione di aerosol (ad es. in corso di spirometria).

NOTA TECNICA 2

PRIME ISTRUZIONI IN MATERIA DI CONTENIMENTO E GESTIONE DELL'INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-2019) NELLE SEDI INAIL DELLE REGIONI CON EMERGENZA SANITARIA

PREMESSA

Tali istruzioni si applicano alle regioni in cui sono stati riscontrati focolai attivi e/o in quelle per cui sono state emanate ordinanze contingibili e urgenti adottate dal Ministro della Salute d'intesa con il Presidente della Regione.
Atteso che il quadro nazionale e internazionale dell'emergenza da Coronavirus è in continua evoluzione, i contenuti del documento potranno subire aggiornamenti anche a breve termine.

L'INFEZIONE DA NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19)

Il nuovo Coronavirus appartiene a una famiglia di virus respiratori a RNA presenti sia nel mondo animale sia nell'uomo. Essi possono causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la sindrome respiratoria mediorientale (*Middle East respiratory syndrome* - MERS) e la sindrome respiratoria acuta grave (*Severe acute respiratory syndrome* - SARS).
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, ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2).
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.
Per quanto riguarda gli effetti sulla salute, le informazioni attualmente disponibili suggeriscono che il virus possa causare sia una forma lieve, simil-influenzale, che una forma più grave di malattia. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte.
La forma inizialmente lieve può progredire in una forma grave, soprattutto in persone con comorbilità.

LA TRASMISSIONE DEL VIRUS SARS-COV-2

I coronavirus si trasmettono da una persona infetta a un'altra soprattutto attraverso:

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

Sulla base dei dati disponibili, l'OMS ribadisce che il contatto con i casi sintomatici (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia) è il motore principale della trasmissione del SARS-CoV-2.

La trasmissione da casi asintomatici probabilmente non è uno dei motori principali della trasmissione del SARS-CoV-2 ma, alla luce dei recenti eventi, va presa in dovuta considerazione e deve essere oggetto di approfondimento.

La via di trasmissione è soprattutto quella respiratoria. È comunque importante una corretta igiene delle superfici. Anche l'uso di detergenti a base di alcol è sufficiente a uccidere il virus. Per esempio disinfettanti contenenti alcol (etanolo) o a base di cloro (candeggina).

Il periodo di incubazione della malattia, secondo le stime correnti riprese da OMS variano tra 2 e 10 giorni (14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione).

TRASMISSIONE NEI LUOGHI DI LAVORO

Il rischio di trasmissione nei luoghi di lavoro è in gran parte condizionato dalla condivisione di spazi in ambienti confinati e da attività che espongono al contatto con il pubblico, qualora fossero presenti soggetti in grado di trasmettere il virus.

In generale, in qualsiasi luogo di lavoro è fondamentale il rispetto di elementari norme igieniche quali l'igiene delle mani e l'adozione di comportamenti di buona educazione igienica per limitare le occasioni di contagio attraverso starnuti o colpi di tosse.

Le mani vanno lavate frequentemente (e ogni volta che sia necessario, in particolare dopo avere usato i servizi igienici e prima dei pasti) con acqua e sapone o con soluzioni detergenti a base di alcol (concentrazione minima 60%).

Va ricordato che nel caso di lavaggio con acqua e sapone, le mani insaponate devono essere strofinate per almeno 20 secondi, usando asciugamani monouso o asciugatori ad aria calda, mentre nel caso di detergenti a base di alcol non va aggiunta acqua e le mani devono essere strofinate tra loro fino a che non ritornano asciutte.

MISURE DI GESTIONE DEL RISCHIO DA CORONAVIRUS NELLE SEDI INAIL DI INTERESSE

Di seguito vengono fornite indicazioni rivolte a datori di lavoro, medici competenti, responsabili e addetti dei servizi di prevenzione e protezione, rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza e lavoratori che operano nei territori rilevanti ai fini della gestione dell'emergenza sanitaria in corso.
Queste prime istruzioni sono indirizzate ai territori in cui sussiste concreto ed effettivo rischio di contagio.
Le misure da attuare devono fare riferimento a quanto previsto dal d.lgs. 81/08 in tema di valutazione del rischio biologico e a circolari, comunicati, ordinanze, decreti della Presidenza del Consiglio, del Ministero della salute e altre autorità competenti nazionali e internazionali.

Il datore di lavoro, ai fini della valutazione del rischio biologico ai sensi dell'art. 271 del D.Lgs. n.81/08, deve tenere conto di tutte le informazioni disponibili relative alle caratteristiche dell'agente biologico e delle modalità lavorative. Tra queste vanno considerate anche eventuali ulteriori situazioni rese note dall'autorità sanitaria competente che possono influire sul rischio, come quello che si è palesato dalla circolazione del SARS-CoV-2 a livello internazionale e nazionale. L'articolo richiama quindi l'attenzione a tutte le fonti informative e prescrittive previste dalle autorità competenti sopra citate[1].

Il datore di lavoro convoca con urgenza il responsabile del servizio di prevenzione e protezione, l'addetto del servizio di prevenzione e protezione laddove presente e il medico competente, ai fini di valutare il rischio da SARS-CoV-2 per i lavoratori afferenti alla propria sede e, alla luce delle indicazioni pervenute e delle conoscenze acquisite, mette a punto specifiche procedure di lavoro e di emergenza.
Tali procedure devono tenere conto delle diverse attività svolte (attività di ufficio, attività di *front - office*, attività nei centri medico-legali e in altre strutture sanitarie dell'Istituto). Per tali attività devono essere previsti diversi livelli di intervento adeguati ai compiti e alle modalità di svolgimento del lavoro.

Una volta individuate tali procedure, il datore di lavoro convoca subito anche i rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza per condividere le misure da intraprendere.

---

[1]In particolare, si può fare riferimento ai seguenti documenti e aree tematiche:

- Decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6 Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20G00020) (GU Serie Generale n.45 del 23-02-2020)
- Circolare del Ministero della salute del 22/02/2020 Circolare del Ministero della salute. COVID-2019, nuove indicazioni e chiarimenti
- •Circolare del Ministero della salute n. 1997 –22/01/2020 Polmonite da nuovo coronavirus (2019 nCoV) in Cina
- •Circolare del Ministero della salute – 3/2/2020: Indicazioni per gli operatori dei servizi/esercizi a contatto con il pubblico.
- •Opuscolo pieghevole del Ministero della salute e dell'Istituto Superiore di Sanità "Nuovo Coronavirus. Dieci comportamenti da seguire", febbraio 2020.
- •Ministero della salute – Sezione dedicata al Nuovo Coronavirus (http://www.salute.gov.it/portale/home.html).
- •Istituto Superiore di Sanità – Sezione dedicata al Nuovo Coronavirus (https://www.epicentro.iss.it/coronavirus).
- •European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) - Novel coronavirus (https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china).
- •Organizzazione Mondiale della sanità - Novel coronavirus (2019-nCoV (https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019).

Ferma restando l'autonomia del datore di lavoro e del servizio di prevenzione e protezione nell'attuazione della valutazione dei rischi e la specificità della sede in questione, si rammentano alcuni principi generali di cui si dovrà tenere conto nella predisposizione delle specifiche procedure.
Il datore di lavoro:

- predispone opportuna informativa sul rischio da Coronavirus per i lavoratori
- affigge materiale divulgativo per tutti i lavoratori e per l'utenza nei punti di massima visibilità
- mette a disposizione soluzioni igienizzanti per lavoratori e utenza
- predispone un'area/stanza dedicata alla permanenza di eventuali casi sospetti
- agli esiti della valutazione dei rischi, individua il personale destinatario della fornitura di specifici dispositivi di protezione individuale. Per quanto attiene alla protezione delle vie respiratorie, il Ministero della Salute richiama la necessità di acquisire dispositivi FFP2 (facciali filtranti). I dispositivi FFP3 vanno utilizzati preferenzialmente qualora la procedura sanitaria determini la produzione di aerosol
- mette a disposizione degli ambulatori mascherine chirurgiche monouso da far indossare agli utenti individuabili come possibili casi "sospetti"[2].
- predispone misure di prevenzione sulla base delle specifiche attività:

PER TUTTI I DIPENDENTI
• Mantenimento dell'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone per almeno 20 secondi o con soluzioni alcoliche contenenti almeno il 60% di alcol).
• Prima di iniziare l'attività lavorativa, è importante lavare le mani, soprattutto se si sono utilizzati mezzi pubblici.
• Evitare di toccare occhi, naso e bocca con mani non lavate
• Igiene legata alle vie respiratorie:
✓ starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso
✓ gettare i fazzoletti utilizzati immediatamente dopo l'uso, possibilmente in un contenitore chiuso
✓ lavare le mani dopo aver starnutito/tossito
• Evitare il contatto ravvicinato (<2 metri), quando possibile, con chiunque mostri sintomi di malattie respiratorie come tosse e starnuti
• In caso di lievi sintomi di malattie respiratorie, si suggerisce ai lavoratori di, consultare il proprio medico curante prima di recarsi sul luogo di lavoro
• I lavoratori assenti per malattia da sindrome influenzale sono invitati a non tornare al lavoro se non dopo 24 ore dalla cessazione dei sintomi in assenza di terapia sintomatica e antipiretica, e comunque previa indicazione del medico curante
• Invitare i dipendenti che hanno soggiornato in aree a rischio o che presumano di essere stati esposti a una persona sospetta di avere un'infezione da SARS-Cov-2 a consultare il proprio medico curante per tenere sotto controllo il proprio stato di salute e valutare l'opportunità di recarsi al lavoro (a prescindere dalla presenza o meno dei sintomi sospetti)
• I lavoratori per i quali durante l'attività lavorativa si manifestino evidenti sintomi influenzali (febbre, tosse, disturbi respiratori), sono invitati a rimanere nella

[2]Si rimanda all'all.1 per le definizioni di caso sospetto, probabile e confermato.

propria stanza avvisando, attraverso i responsabili delle proprie unità, i seguenti soggetti: datore di lavoro, RSPP/ASPP, medico competente.
• Le figure sopra citate allertano l'area sanitaria per procedere secondo quanto precisato nelle misure di prevenzione e protezione per il personale sanitario.
• In tali situazioni, i sanitari, dotati degli opportuni DPI (facciali filtranti FFP2, guanti, camice) e fornendo una mascherina chirurgica al soggetto interessato, raccolgono notizie per individuare eventuali situazioni di rischio (esempio di domande: stato clinico attuale, sintomi nell'ultimo periodo, provenienza, viaggi nazionali ed esteri nel mese precedente, contatto con persone residenti nelle aree di contagio o con persone con sintomi simil-influenzali, ecc.).
• I sanitari, qualora dovessero ritenere il soggetto come eventuale caso "sospetto", dovranno interessare le autorità sanitarie preposte (telefono 112 o 1500 o eventuali altri numeri di riferimento messi a disposizione localmente).

PER IL PERSONALE DI FRONT OFFICE
Valgono le stesse misure previste per tutti i dipendenti di cui al punto a) con l'aggiunta delle seguenti indicazioni:
• Gli addetti al front office invitano eventuali infortunati/tecnopatici o utenti con sintomi influenzali (febbre, tosse, disturbi respiratori) a recarsi immediatamente nell'area/stanza messa a disposizione dal datore di lavoro, fornendo loro mascherine chirurgiche, evitando in tal modo di farli sostare nelle sale di attesa. • In tali situazioni, devono indossare il dispositivo per la protezione delle vie respiratorie loro fornito • Allertano il personale dell'area sanitaria.

PER IL PERSONALE SANITARIO
Valgono le stesse misure previste per tutti i dipendenti di cui al punto a) con l'aggiunta delle seguenti indicazioni:
• I sanitari invitano eventuali infortunati/tecnopatici o utenti con sintomi influenzali (febbre, tosse, disturbi respiratori) a recarsi immediatamente in un'area/stanza messa a disposizione dal datore di lavoro e ad esclusivo utilizzo, fornendo loro mascherine chirurgiche, evitando in tal modo di farli sostare nelle sale di attesa.
• In tali situazioni, i sanitari, dotati degli opportuni DPI (ad esempio facciali filtranti FFP2, guanti, camice), raccolgono notizie per individuare eventuali situazioni di rischio (esempio di domande: stato clinico attuale, sintomi nell'ultimo periodo, provenienza, viaggi nazionali ed esteri nel mese precedente, contatto con persone residenti nelle aree di contagio o con persone con sintomi simil-influenzali, ecc.).
• I sanitari, evidenziati eventuali casi "sospetti", dovranno interessare le autorità sanitarie preposte (telefono 112 o 1500 o altri numeri di riferimento locali).
• Eventuale materiale venuto a contatto con il paziente/utente dovrà essere smaltito come materiale infetto di categoria B (UN3291).

Si informa che, al fine di dare attuazione alla presente nota, la competente direzione centrale ha già disposto l'ordine di acquisto di 15.000 kit comprendenti camici monouso, facciali filtranti FFP2 e FFP3, mascherine chirurgiche e guanti monouso.

Nel caso si fossero verificati casi di permanenza in sedi Inail di soggetti affetti da COVID-19 (lavoratori o utenti), si dispone che vengano attuate le procedure di pulizia e disinfezione dei locali sanitari e no, secondo quanto riportato negli allegati 2 e 3.

ALLEGATO 1

Definizioni tratte dalla Circolare del Ministero della Salute del 22.02.2020

Caso sospetto

A. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale e nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:
☐ storia di viaggi o residenza in Cina;
oppure
☐ contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione da SARS-CoV-2;
oppure
☐ ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.
I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:
- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

Caso probabile
Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato
Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

ALLEGATO 2

Pulizia in ambienti sanitari

(tratto dalla Circolare del 22/02/2020)

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 protetto con DPI.
Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superfici 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 attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature 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.

ALLEGATO 3

Pulizia di ambienti non sanitari

(tratto dalla Circolare del 22/02/2020)

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 (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe 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).