

# PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DELLE AREE MEDICO-LEGALI, PRIME CURE E CENTRI FKT

**INAIL**

Indicazioni generali e misure specifiche

**2020**



# PREVENZIONE E CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE DEL SARS-COV-2 ALLA RIPRESA DELLE ATTIVITÀ DELLE AREE MEDICO-LEGALI, PRIME CURE E CENTRI FKT

**INAIL**

Indicazioni generali e misure specifiche

**2020**

**Pubblicazione realizzata da**

Inail

**A cura di**

Direzione centrale prevenzione  
Direttore Ester Rotoli

**Autori**

Patrizio Rossi, Rosaria Bongarzone, Lucia Bramante, Pasquale Di Palma, Andrea Mele, Elisa Saldutti

## PREFAZIONE

In coerenza con il Documento tecnico “Prevenzione e contenimento della diffusione del SARS-Cov-2 alla ripresa delle attività di Inail”, il documento allegato è relativo alle misure organizzative e di prevenzione, collettiva e individuale, per la ripresa delle attività sanitarie.

Le disposizioni riportate andranno comunque contestualizzate rispetto alle esigenze proprie delle diverse realtà regionali, territoriali e di sede, tenuto conto altresì delle disposizioni emanate al riguardo dalle Autorità locali.

La ripresa delle attività sanitarie dovrà continuare a rispondere a criteri di gradualità e ad una attenta valutazione delle richieste di accesso degli utenti, prediligendo in via prioritaria quelle non differibili.

Il documento è stato elaborato sulla base degli indirizzi normativi e tecnici emanati nel periodo dell'emergenza, con specifico riferimento alle disposizioni del Ministero della salute e dell'Istituto superiore di sanità, e contiene le misure inerenti la gestione e la fruizione da parte di utenti e personale sanitario delle sale d'attesa e degli ambulatori per le specifiche e diverse attività, nonché quelle di natura organizzativa per il contenimento degli accessi spontanei e l'eventuale inappropriata aggregazione.

Particolare attenzione andrà posta al corretto e congruo uso dei dispositivi di protezione individuale e alle modalità di sanificazione delle postazioni e della strumentazione sanitaria, tenuto conto che le attività di visita prevedono il contatto ravvicinato con l'utenza.

Le misure riportate in allegato dovranno essere adottate dai singoli datori di lavoro, con il supporto dei rispettivi RSPP e Medici competenti, previa consultazione con gli RLS, in ragione delle specificità degli ambienti di lavoro e integrate con le sopra richiamate disposizioni impartite dalle Autorità locali.



# SOMMARIO

## Premessa

### a. Misure organizzative

- Gestione degli spazi, delle postazioni e della strumentazione di lavoro
- Organizzazione del lavoro: modalità di accesso agli ambulatori
  - Misure per il contenimento degli accessi spontanei e l'inappropriata aggregazione
  - Misure igienico sanitarie da adottare in fase di accoglienza

### b. Misure di prevenzione e protezione collettiva

- Informazione e formazione dei lavoratori
- Pulizia e sanificazione degli ambienti comuni
- Sanificazione degli ambienti
  - Ambulatori medico-legali
  - Ambulatori specialistici (pneumologia, oculistica, otoiatria)
  - Centri FKT

### c. Prevenzione e protezione individuale

- Utilizzo di presidi e Dpi (Dispositivi di protezione individuale)
- Smaltimento dei presidi e dei Dpi

### d. Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

(comportamento per caso sospetto)





## PREMESSA

Si riportano di seguito le misure organizzative e di prevenzione, collettiva e individuale, per la ripresa delle attività sanitarie che andranno adeguate ai seguenti criteri di ordine generale:

- contestualizzazione delle presenti istruzioni in conformità alle dotazioni dei presidi di sicurezza e alle esigenze proprie delle diverse realtà regionali, territoriali di Sede, tenuto conto altresì delle normative regionali al riguardo;
- gradualità e attenta valutazione delle attività sanitarie, che dovrebbero rispondere ancora e in via prioritaria a richieste di accessi spontanei e a quelli non differibili;
- rimodulazione del sistema organizzativo disposto nella fase 1 e riallocazione in presenza del personale sanitario sincrono e strettamente aderente alle attività riprese e alla disponibilità dei presidi di sicurezza;
- mantenimento della modalità di lavoro agile, congruamente con le modifiche organizzative e in via prioritaria per i “lavoratori fragili”;
- condivisione delle misure di seguito riportate con i singoli datori di lavoro e realizzate unitamente alle competenze localmente esercitate dall’Rspp e dalle altre figure professionali quali il medico competente, la Cte, ecc., in ragione delle specificità degli ambienti di lavoro e integrate con le eventuali direttive impartite dalle Regioni in cui insistono.



## a. MISURE ORGANIZZATIVE

### Gestione degli spazi, delle postazioni e della strumentazione di lavoro

*Aree sanitarie: zone di transito e sale d'attesa:*

- predisporre, ove possibile, apposita cartellonistica o segnaletica prontamente intelligibile e accessibile anche a utenti stranieri, che riporti le seguenti principali indicazioni e informazioni:
  - la segnalazione del distanziamento di sicurezza in fase di attesa,
  - l'ubicazione e i percorsi per raggiungere la sala di attesa e gli ambulatori,
  - l'obbligo di indossare la mascherina e i guanti (secondo la normativa Regionale),
  - le modalità di igienizzazione delle mani,
  - la facoltà per il personale sanitario di misurare la temperatura corporea,
  - il divieto d'accesso per gli accompagnatori (possibile solo in caso di indifferibili necessità di ausilio);
- verificare che le sedute siano distanziate in maniera appropriata o qualora non rimovibili, che siano segnalate le posizioni ove possibile sedersi;
- nelle sale d'attesa non deve essere presente materiale cartaceo, quali riviste, opuscoli informativi e andrà segnalato al personale che effettua le pulizie di rimuovere eventuale materiale lasciato dagli utenti;
- il personale all'ingresso della Struttura dovrà monitorare il numero di utenti che accedono dell'area medica, per evitare situazioni di assembramento nelle sale di attesa;
- verificare che sia segnalato con chiarezza il bagno per gli utenti, che dovrà essere quello più facilmente raggiungibile dalla sala d'attesa. Nello stesso andrà garantita la dotazione di materiale di consumo monouso e apposta la cartellonistica di illustrazione della corretta procedura di lavaggio delle mani;
- la distanza di sicurezza deve essere garantita sia nella statica sia nella dinamica, ovvero assicurando che anche nei movimenti di operatori e utenti sia possibile rispettare il distanziamento interpersonale di almeno 1 metro.

*Aree di accoglienza:* sono da considerarsi tali, le postazioni di lavoro degli infermieri e degli altri operatori sanitari, che ricevono gli utenti in area sanitaria per le successive attività di visita, accertamento strumentale, cura e riabilitazione. Le stesse andranno predisposte con garanzia del mantenimento della distanza di biosicurezza tra operatore sanitario e utente e ove possibile andranno separate con idonee barriere fisiche.

*Ambulatori per attività medico-legale:* gli ambulatori dovranno essere utilizzati di norma da un unico medico per stanza, nell'evenienza che l'ambulatorio venga utilizzato da più medici in diversa fascia oraria (es. attività istituzionale e attività intramoenia) andrà garantita la sanificazione della postazione e della strumentazione tra le due attività.

Riguardo l'espletamento delle visite collegiali, in considerazione che potrebbero intervenire più persone contemporaneamente, l'ambiente utilizzato e l'organizzazione delle attività dovranno garantire il rispetto delle misure previste per le attività monocratiche.

*Ambulatori per le attività di cura:* gli ambulatori dovranno essere utilizzati di norma da un unico medico per stanza, nell'evenienza che l'ambulatorio venga utilizzato da più medici in diversa giornata, andrà verificata la normativa regionale in merito alle disposizioni inerenti l'uso della stessa stanza per attività specialistiche diverse.

Andrà garantita la sanificazione della postazione e della strumentazione tra le due attività.

*Spogliatoio:* disporre modalità per la fruizione che evitino l'assemblamento a inizio e fine turno lavorativo. Andrà, inoltre, verificata la corretta applicazione delle normative regionali specifiche per tali locali con particolare riferimento agli spazi e alla gestione degli indumenti personali e degli indumenti di lavoro, e del materiale sporco e pulito.

*Ambienti condivisi:* per il personale sanitario che ha postazioni di lavoro nel medesimo ambiente andranno adottate misure organizzative che evitino o riducano al massimo la compresenza, quali:

- la turnazione in lavoro agile/in presenza,
- la riorganizzazione dell'attività in diversa fascia oraria.

Ove non fosse possibile adottare tali misure organizzative, andrà verificato il rispetto della distanza di sicurezza delle postazioni di lavoro e se necessario prevedere barriere fisiche di separazione fra le stesse.

In ogni caso, va promossa la riorganizzazione degli spazi, volta a individuare, per quanto possibile, l'adibizione di un maggior numero di locali per le attività sanitarie.

## **Organizzazione del lavoro: modalità di accesso agli ambulatori**

*Misure per il contenimento degli accessi spontanei e l'inappropriata aggregazione*

L'accesso degli utenti agli ambulatori per le attività medico-legali, di cura e di fisiokinesiterapia dovrà ordinariamente essere programmato per tutte le attività al fine di evitare disallineamenti con i principi declinati nel "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" del Dipartimento di medicina, epidemiologia, igiene del lavoro e ambientale, Inail - aprile 2020.

Al fine di ridurre il numero di utenti presenti contestualmente in area sanitaria si suggeriscono le seguenti modalità organizzative:

*Programmazione e gestione inviti a visita*

- L'agenda degli appuntamenti dovrà essere gestita tenendo conto del numero massimo di utenti per sala d'attesa in considerazione della possibilità:
  - di "accessi spontanei" di utenti non convocati,
  - della complessità del caso programmato per singolo medico o accertamento strumentale,
  - dei tempi necessari alle operazioni di pulizia delle superfici di contatto dell'ambulatorio e di smaltimento del materiale monouso tra una visita e l'altra,
  - di arieggiamento dei locali.
- Al fine di garantire la massima sicurezza, le visite per assistiti affetti da patologie di particolare gravità (es: malattie professionali neoplastiche) andranno programmate con modalità organizzative che riducano, per quanto possibile, la permanenza nella Struttura e il contatto con altri utenti, valutando anche l'opportunità di procedere a visite domiciliari.

*Aggiornamento delle modalità di invito a visita:* al fine di contenere i tempi di attesa in ingresso, attualmente prolungati dalle procedure di acquisizione delle informazioni utili al contenimento del contagio, le convocazioni a visita potranno essere accompagnate da una richiesta di infor-

mazioni e da una contestuale informativa sulle procedure di contenimento del contagio da rispettare per accedere alle Strutture. Nello stesso invito, sempre con le finalità di cui sopra, potranno essere fornite indicazioni inerenti alle norme di igiene e biosicurezza da tenere all'interno degli ambulatori nonché le modalità e i numeri di riferimento per contattare il centro medico legale. Gli utenti andranno, inoltre, informati che non dovranno presentarsi a visita, se sono presenti sintomi o condizioni riferibili a "caso sospetto", come definito dalla circolare del Ministero della Salute del 9 marzo 2020, n. 7922 o se soggetto posto in quarantena dall'Autorità sanitaria.

Le informazioni potranno essere fornite e acquisite anche per telefono.

Per gli utenti che accedono su invito programmato, disposto con le modalità sopra riportate, non sarà più necessaria la compilazione del modello all. 1 di *triage* in ingresso disposto con nota tecnica della Sovrintendenza sanitaria centrale dell'11.3.2020.

Si conferma, invece, l'attività di *triage* per gli accessi spontanei, per i quali potrà essere utilizzato lo stesso modello degli accessi programmati, da fornire all'ingresso della struttura e successivamente valutato dall'infermiere o altro personale sanitario dedicato.

*Misure igienico sanitarie da adottare in fase di accoglienza sanitaria:*

- verificare che l'utente indossi la mascherina chirurgica, in caso negativo dovrà essere fornita presso la struttura;
- invitare l'utente a igienizzare le mani o a indossare i guanti (se previsti dalle disposizioni Regionali);
- misurare la temperatura corporea, qualora non già effettuato.

---

1 Circolare del Ministero della Salute del 9 marzo 2020, n. 7922 "COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso "Caso sospetto di COVID 19"

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale \* durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

## b. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE COLLETTIVA

### Informazione e formazione dei lavoratori

Garantire la formazione, l'informazione e l'addestramento specifici per il tutto il personale sanitario in merito ai criteri generali di biosicurezza, alle modalità di sanificazione della postazione e della strumentazione di lavoro, all'utilizzo e gestione dei Dpi e dei presidi sanitari e alle disposizioni e modalità organizzative in atto relative alla situazione emergenziale per pandemia.

### Sanificazione aree sanitarie

Gli ambienti comuni e gli ambulatori devono essere idoneamente e periodicamente arieggiati, sanificati secondo quanto disposto dalla circolare del Ministero della salute del 22 febbraio 2020, n. 5443 e le "Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2" del Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni Versione dell'8 maggio 2020.

*Ambulatori medico-legali, prime cure e centri FKT:* per lo svolgimento delle specifiche attività dovranno essere utilizzati in via preferenziale materiali monouso, gli effetti personali dell'utente andranno riposti a cura dello stesso su piani d'appoggio coperti da materiale monouso (per esempio, telo cartaceo), da smaltire dopo la visita, e tutti gli ambulatori dovranno essere sanificati dopo ogni visita, secondo i seguenti criteri minimi:

- sostituzione del materiale monouso,
- sanificazione delle superfici venute a contatto con il paziente con le modalità che si riterranno indicate e più idonee anche in riferimento al materiale da trattare secondo le indicazioni della circolare sopra citata;
- sanificazione della strumentazione di visita utilizzata (fonendoscopio, goniometro, martelletto, ecc.),
- adeguato arieggiamento dell'ambulatorio tra un paziente e il successivo,
- la strumentazione elettromedicale di diagnosi e terapia per la quale non è possibile utilizzare materiale monouso, andrà adeguatamente sanificata e ove necessario sterilizzata dopo ogni assistito.

*Ambulatori specialistici:* andranno adottate specifiche precauzioni in ordine all'organizzazione delle visite, ai Dpi, alla sanificazione della strumentazione e degli ambienti per gli ambulatori di:

#### Pneumologia

- le attività andranno svolte secondo le indicazioni del documento della Associazione Italiana pneumologi ospedalieri "Le prove di funzionalità respiratoria nell'era della pandemia da COVID-19" del 9.5.2020

#### Oculistica

- le attività andranno svolte secondo le linee guida e le raccomandazioni "Emergenza sanitaria da SARS-CoV-2 riorganizzazione dell'attività assistenziale oculistica nella fase 2" approvate dalla società oftalmologica italiana del 3 maggio 2020 e successivo aggiornamento - 10 maggio 2020, che confermano le indicazioni per le visite con contatto ravvicinato inferiore a un metro.

A titolo precauzionale, sulla lampada a fessura potrà essere posta una barriera protettiva in *plexiglass*.

## Otorinolaringoiatria

- le attività andranno svolte secondo le indicazioni contenute nel “Piano strategico per la gestione del paziente ORL durante il periodo di transizione a seguito della pandemia per il covid-19” a cura della Società Italiana di Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-Facciale – Versione 1.

## Centri di FKT

- L'attività di riabilitazione svolta in “palestre” nelle quali le terapie fisiche vengono erogate a più pazienti contemporaneamente rende necessaria una specifica attenzione al distanziamento di biosicurezza dei macchinari e degli ausili, in considerazione che sono sempre contestualmente presenti l'assistito e il terapista con necessità di contatto diretto. A tale situazione andrà pertanto adeguata la fornitura dei Dpi al terapista e dei presidi di protezione all'assistito, nonché accuratamente eseguite le procedure sanificazione e di arieggiamento dei locali tra un paziente e l'altro. Ove possibile andranno ampliati gli spazi e i locali dedicati a tale attività.

Per quanto attiene alle attività ambulatoriali di FKT si richiama quanto già esplicitato in precedenza.

In merito alle attività di sanificazione degli ambienti sanitari, si evidenzia che i coronavirus di cui fa parte SARS-CoV-2 possiedono un pericapside lipidico facilmente danneggiato dalla maggior parte dei disinfettanti, che ne compromettono l'integrità e neutralizzano la capacità infettiva<sup>2</sup>. Possono, pertanto, essere inattivati efficacemente tramite procedure di disinfezione delle superfici per mezzo di alcol etilico al 62-71% V/V, perossido di idrogeno allo 0,5%, ipoclorito di sodio allo 0,1% cloro attivo per almeno 1 minuto.

Altri agenti biocidi, come benzalconio cloruro allo 0,05%-0,2% o la clorexidina digluconato al 0,02% hanno una minore efficacia.

Gli ambienti sanitari dovranno pertanto essere sottoposti quotidianamente a sanificazione, intesa come l'insieme dei procedimenti e operazioni atti a igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e di disinfezione.

La pulizia è il procedimento atto a rimuovere polveri, materiale non desiderato o sporizia da superfici, oggetti, ambienti chiusi. È, quindi, l'operazione che consente di rendere le superfici visibilmente pulite; la disinfezione è il successivo complesso di procedimenti e operazioni atti a sanificare determinati ambienti mediante la distruzione o inattivazione di microrganismi patogeni.

I test effettuati hanno dimostrato che l'ipoclorito di sodio è efficace alle concentrazioni di 0,05% e 0,1% solo cinque minuti dopo il contatto.

Risultati simili sono stati ottenuti utilizzando detergenti per la casa contenenti lauril etere solfato di sodio, poliglicosidi alchilici e cocamide dietanolammide. Anche i vapori di perossido di idrogeno risultano possedere attività virucida.

Pertanto, al fine di garantire l'efficacia disinfettante è indispensabile utilizzare i prodotti germicidi seguendo le indicazioni della scheda tecnica e il tempo di contatto indicato.

I prodotti per la pulizia includono sapone liquido, detergenti enzimatici e detersivi. Essi rimuovono il materiale organico (es. sporco, fluidi corporei, ecc.) e sospendono il grasso o l'olio.

<sup>2</sup> Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2. Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni Versione dell'8 maggio 2020.

Questo viene fatto combinando il prodotto di pulizia con l'acqua e utilizzando l'azione meccanica (es. strofinamento e frizione). Per la maggior parte delle procedure di pulizia ambientale, selezionare detergenti neutri (pH 6-8) che siano facilmente solubili in acqua calda e fredda.

I disinfettanti servono solo per la disinfezione dopo la pulizia e non sono sostituti della pulizia, a meno che non si tratti di prodotti disinfettanti-detergenti combinati. Prima della disinfezione, utilizzare un prodotto di pulizia per rimuovere tutto il materiale organico e lo sporco.

Accorgimenti da seguire per una corretta sanificazione e per una corretta gestione del materiale:

- I sistemi meccanizzati di pulizia di grandi superfici devono essere evitati perché producono aerosol o disperdono la polvere nelle aree di cura del paziente come pure è sconsigliato spazzare a secco, spruzzare, spolverare. Preferire quindi le metodiche ad umido.
- Dovrebbe essere presente un'area designata per i servizi di pulizia ambientale e un'area per la preparazione, lo stoccaggio e il ritrattamento di attrezzature e forniture riutilizzabili per la pulizia. Quest'area dovrebbe essere uno spazio dedicato che non viene utilizzato per altri scopi.
- Un'area separata dovrebbe essere disponibile per il ritrattamento delle apparecchiature biomediche.

Queste metodiche possono non risultare le uniche che utilmente effettuano un'azione virucida. Tuttavia, metodiche alternative devono essere sostitutive di queste, in ragione di accertata similare efficacia.

Al fine di facilitare le attività di sanificazione, le postazioni di lavoro dovranno essere il più possibile sgombre, riponendo tutti i propri strumenti di lavoro e il materiale di cancelleria in un cassetto o armadi chiusi. Qualora vi siano arredi o strumentazioni che non siano efficacemente sanificabili gli stessi vanno sostituiti o non utilizzati.



## C. PREVENZIONE E PROTEZIONE INDIVIDUALE

### Fornitura presidi e Dpi

In relazione alla fornitura dei dispositivi e presidi di protezione si ritiene che le attività svolte negli ambulatori possano essere schematicamente suddivise in:

- Attività sanitarie **che possono essere svolte** mantenendo l'assistito a distanza di biosicurezza o in presenza di barriere fisiche di separazione per tutta la durata della prestazione:
  - Mascherina chirurgica e guanti.
- Visite mediche e attività infermieristiche, riabilitative e tecniche, **con contatto diretto o a distanza ravvicinata** (inferiore a un metro) con l'assistito:
  - Filtrante facciale FFP2, protezione oculare, guanti e camice monouso, calzari/copriscarpe
  - Filtrante facciale FFP3, se l'attività può generare aerosol o è di contatto diretto con la bocca e le prime vie aeree (branche specialistiche di pneumologia, otorinolaringoiatria), protezione oculare, guanti e camice monouso, calzari/copriscarpe.

Si rammenta che:

- i guanti andranno cambiati a ogni visita, e i successivi andranno indossati dopo aver lavato o igienizzato le mani;
- la mascherina chirurgica deve essere cambiata, in ogni caso, se bagnata o sporca;
- i filtranti facciali e gli altri DPI vanno sostituiti e utilizzati secondo le specifiche istruzioni previste per tipologia.

Si ribadisce che in tutte le attività sanitarie sopradescritte l'utente/assistito deve obbligatoriamente indossare la mascherina chirurgica e aver igienizzato le mani o indossare guanti puliti.

### Smaltimento presidi e Dpi

I presidi e i Dpi utilizzati andranno smaltiti secondo quanto disposto dalla circolare del Ministero della Salute del 22 febbraio 2020, n. 5443.

## d. MISURE SPECIFICHE PER LA PREVENZIONE DELL'ATTIVAZIONE DI FOCOLAI EPIDEMICI

### Comportamento per caso sospetto

In presenza di "caso sospetto", così come definito dal Ministero della Salute con circolare del 9 marzo 2020, n. 7922 "COVID-2019. Aggiornamento della definizione di caso." Si conferma la necessità che in area sanitaria continui a essere presente una stanza espressamente ed esclusivamente dedicata all'isolamento di casi sospetti e le disposizioni emanate con nota tecnica della Sovrintendenza sanitaria centrale dell'11 marzo 2020 che di seguito si richiamano:

- l'utente viene accompagnato dall'infermiere, mantenendo la distanza di sicurezza, in una stanza specificatamente individuata per l'isolamento, seguendo il percorso dedicato;
- l'utente viene invitato a chiamare il 112 o il numero verde regionale di riferimento e attende istruzioni da parte dell'autorità sanitaria in merito al da farsi;
- l'utente comunica al personale sanitario Inail le disposizioni ricevute dall'autorità sanitaria;
- il medico Inail annota nella procedura Cartella Clinica (CARCLI) ovvero in apposito registro l'evento di sanità pubblica e comunica, in ogni caso, al responsabile della Sede la presenza del caso sospetto;
- dopo l'uscita dalla Sede dell'utente "caso sospetto", il personale chiude a chiave la stanza di isolamento e il bagno eventualmente utilizzato dall'utente e smaltisce i propri Dpi/PPE;
- il medico richiede sanificazione dei locali utilizzati.