

"C. S." Consulenza sulla Sicurezza S.r.l.

C.O.E.S. ONLUS

Centro di occupazione e di occupazione subnormali

*Documento di Valutazione dei Rischi
(art. 17 - art. 28 D.Lgs. 81/08)*

**AGGIORNAMENTO
Maggio 2020**

**Emergenza sanitaria pubblica da nuovo Coronavirus COVID-19
(SARS-CoV-2)**

Prot. n°268/B/20

Presidente: sig. ra Sonia Pallotti
RSPP: geom. Elvio Echeoni
Medico Competente: dott. Vincenzo Galassi
RLS: sig. ra Donata Esposito

RLS del 22/03/2021 DAVIDE DEL CORSO

Signature of Sonia Pallotti
Signature of Elvio Echeoni
Signature of Vincenzo Galassi
Signature of Donata Esposito

"C. S." Consulenza sulla Sicurezza S.r.l.

D. Lgs 81/08, Igiene degli alimenti (HACCP), L.447/95 (Impatto Acustico), Antincendio e Corsi di Formazione

Via F. Tavaglieri, 411 00155 - Roma ☎ 06/23240006 fax 06/23217930

www.consulenzasullasicurezza.it Partita Iva 11262971002 @ sicurezza@tin.it

REA: RM - 1291396 Reg. Impr.: 11262971002



"C. S." Consulenza sulla Sicurezza S.r.l.

C.O.E.S. ONLUS

Centro di occupazione e di occupazione subnormali

Documento di Valutazione dei Rischi
(art. 17 - art. 28 D.Lgs. 81/08)

AGGIORNAMENTO
Maggio 2020

Emergenza sanitaria pubblica da nuovo Coronavirus COVID-19
(SARS-CoV-2)

Prot. n°268/B/20

Presidente:

sig. ra Sonia Pallotti

firma


RSPP:

geom. Elvio Echeoni

Medico Competente:

dott. Vincenzo Galassi



RLS:

sig.ra Donata Esposito

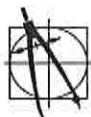
"C. S." Consulenza sulla Sicurezza S.r.l.

D. Lgs 81/08, Igiene degli alimenti (HACCP), L.447/95 (Impatto Acustico), Antincendio e Corsi di Formazione

☎ Via F. Tovaglieri, 411 00155 – Roma ☎ 06/23240006 ☎ 06/23217980

www.consulenzasullasicurezza.it Partita Iva 11262971002 @ sicurezzaalavoro@tin.it

REA: RM - 1291396 Reg. Impr.: 11262971002



Indice

Indice.....	2
1. Finalità e scopo del documento.....	3
2. Generalità.....	3
2.1. Prescrizioni normative allo stato attuale.	3
2.2. Cos'è il Nuovo Corona Virus	3
2.3. I sintomi dell'infezione da Coronavirus	4
2.4. Mortalità da Coronavirus CoVID-19	4
2.5. Persone maggiormente a rischio	5
2.6. Come si trasmette l'infezione	6
2.7. Prevenzione del contagio	7
3. Valutazione del rischio.....	7
3.1. Metodo utilizzato..	7
3.1.1. Matrice 4x4 (Probabilità x Danno)	7
3.1.2. Misure di prevenzione e protezione	8
3.2. Valutazione del rischio per virus COVID-19	8
3.3. Valutazione del rischio Comunità Alloggio Villa C.O.E.S. ONLUS.....	9
3.4. Giudizio complessivo	10
4. Misure di prevenzione	11
4.1. Misure da attuare	11
4.2. Cartellonistica	12
4.3. misure per prevenire il contatto con i virus	13
5. Misure di Protezione: i Dispositivi di protezione Individuale.	13
5.1. Le Mascherine.	13
5.1.1. MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO	13
5.1.2. Mascherine tipo FFP.	14
5.1.3. Guanti.	15
6. Gestione del paziente.....	15
7. Bibliografia	17
Allegato 1– Gestione di una persona sintomatica / Sorveglianza sanitaria / Medico competente / RLS.....	18



1. Finalità e scopo del documento

Il presente documento è parte integrante del Documento di Valutazione dei Rischi predisposto per la C.O.E.S. ONLUS, sita in Roma (RM), Via della Nocetta, 162, inteso come il Documento di Valutazione dei Rischi nell'ambito delle attività della struttura, e finalizzato alla valutazione del rischio da Nuovo Coronavirus CoVID-19.

Si ricorda che la valutazione viene operata nell'ambito di validità del d.lgs 81/2008, e riguarda quindi la valutazione del rischio per i lavoratori, e non per i pazienti.

Il presente documento viene redatto con riferimento ad un agente di rischio che è oggetto di uno stato di emergenza epidemiologica di livello mondiale. Il suo rilascio avviene mentre non sono noti molti degli elementi essenziali che riguardano l'agente patogeno CoVID-19.

Di conseguenza, la presente versione (01) non potrà che essere una versione intermedia in un percorso di successivi aggiornamenti, da emanare in coerenza con le prossime conoscenze, nonché con le modifiche che dovessero registrarsi sulle condizioni che hanno portato all'attuale valutazioni di rischio.

2. Generalità.

2.1. Prescrizioni normative allo stato attuale.

La diffusione dell'infezione da SARS-CoV-2 rappresenta una questione di salute pubblica, pertanto la gestione delle misure preventive e protettive deve necessariamente seguire i provvedimenti speciali adottati dalle istituzioni competenti in conformità all'evoluzione dello scenario epidemiologico.

In ragione di tale esigenza di tutela della salute pubblica, il Datore di Lavoro deve collaborare facendo rispettare i provvedimenti delle istituzioni competenti al fine di favorire il contenimento della diffusione del SARSCoV-2.

È importante per tutti seguire le regole che permettono di contenere il virus e di evitare i picchi, ovvero che troppe persone si ammalino contemporaneamente.

2.2. Cos'è il Nuovo Corona Virus

L'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ha annunciato in data 11.02.2020 il nuovo nome per la malattia da nuovo coronavirus: Covid-19. Il nome è l'acronimo di Co (corona); Vi (virus); D ('disease', malattia) e 19 (l'anno di identificazione del virus).

Il virus appartiene alla più generale famiglia dei coronavirus. I Coronavirus sono una grande famiglia di virus respiratori a filamento singolo di RNA a senso positivo. Possiedono un diametro di circa 80-160 nm (1 nanometro è un milionesimo di millimetro) e il loro genoma è tra i più lunghi dei virus a RNA (conta circa 30.000 basi azotate). Il nome "coronavirus" deriva dal loro aspetto al microscopio elettronico, dove le proteine a forma bulbosa poste sulla loro superficie esterna creano un'immagine di corona. Queste proteine sono proprio quelle che permettono al virus di attaccarsi alla membrana cellulare delle cellule che poi infetteranno. Il virus poi penetra all'interno della cellula obbligandola a codificare il suo RNA, le proteine dell'involucro esterno e quindi il virus intero che poi uscirà dalla cellula per infettare altre cellule e così via (1).

I comuni Coronavirus sono responsabili di patologie in mammiferi e uccelli, nei quali provocano diarrea (mucche e maiali) o malattie delle vie respiratorie (polli).

Nell'uomo, i comuni Coronavirus provocano infezioni respiratorie spesso di lieve entità come il raffreddore comune, ma in qualche caso possono causare polmoniti virali non gravi (i normali Coronavirus sono responsabili di circa il 20% di tutte le polmoniti virali), ma raramente possono causare anche una *Sindrome Respiratoria Acuta Grave* (SARS).

Come è accaduto con altri virus, anche alcuni Coronavirus specifici degli animali, e che normalmente non infettano la nostra specie, possono fare un "salto di specie" e passare all'uomo causando allora polmoniti molto gravi e occasionalmente potenzialmente letali.

In questo caso, la gravità della patologia dipende dal fatto che, se il virus è nuovo, **il nostro sistema immunitario non lo conosce** perché non è mai venuto a contatto con lui, non sa difendersi e subisce l'attacco che diventa particolarmente violento e pericoloso nei soggetti immunologicamente deboli o immunodepressi, specie gli anziani portatori di patologie croniche importanti o altri soggetti particolarmente deboli a livello immunitario, cardiopolmonare, renale o metabolico.

Oggi conosciamo **7 Coronavirus umani**. I primi 4 dell'elenco seguente sono molto comuni (sono detti anche "virus del raffreddore") e sono stati identificati negli anni '60, mentre gli ultimi 3 sono stati identificati in questi ultimissimi anni:

1. *Human Coronavirus 229E* (Coronavirus alpha).



2. *Human Coronavirus NL63* (Coronavirus alpha).
3. *Human Coronavirus OC43* (Coronavirus beta).
4. *Human Coronavirus HKU1* (Coronavirus beta).
5. *SARS-CoV* (Coronavirus beta che ha causato la *Severe Acute Respiratory Syndrome* del 2002, epidemia partita dalla Cina che ha infettato circa 8.100 persone tra le quali ha provocato una mortalità del 9,5%)
6. *MERS-CoV* (Coronavirus beta che ha causato la *Middle East Respiratory Syndrome* del 2012, epidemia partita dall'Arabia Saudita che ha infettato circa 2.500 persone tra le quali ha provocato una mortalità del 35%).
7. *CoVID-19* (nuovo Coronavirus della fine del 2019 che sta causando una sindrome respiratoria acuta grave che in una piccola minoranza di casi può portare a morte; l'epidemia/pandemia è partita da Wuhan, una città della Cina, dove ha infettato – ad oggi - circa 100.000 persone, causando una mortalità stimata finora del 3%).

TABELLA 1 – Confronto tra dati di mortalità di diversi coronavirus:

Nome del Coronavirus	Tipo di Coronavirus	Anno di isolamento	Persone infettate	Patologia di solito causata	Mortalità registrata
<i>229E</i>	alpha	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
<i>NL63</i>	alpha	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
<i>OC43</i>	beta	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
<i>HKU1</i>	beta	anni '60	incalcolabili	raffreddore	eccezionale
<i>SARS-CoV</i>	beta	2002	8.100	sindrome influenzale, raramente polmonite	9,5%
<i>MERS-CoV</i>	beta	2012	2.500	sindrome influenzale, raramente polmonite	35%
<i>COVID-19</i>	beta	2019	quasi 100.000 (99% in Cina)	sindrome influenzale, raramente polmonite con sindrome respiratoria acuta	circa 3%, secondo i dati cinesi (dati molto incerti e verosimilmente sovrastimati)

Il CoVID-19 è stato denominato “nuovo Coronavirus” perché è un nuovo ceppo di Coronavirus che non è mai stato precedentemente identificato nell'uomo. Il virus è associato a un focolaio di casi di polmonite registrati a partire dal 31 dicembre 2019 nella città di Wuhan (Cina centrale).

Sembra, ma non è certo, che la maggior parte dei casi abbia avuto inizialmente un legame epidemiologico con il mercato di *Huanan Seafood* (Cina meridionale), un mercato all'ingrosso di frutti di mare e animali vivi.

Alla data di emanazione del presente documento, il virus è in espansione e non è disponibile un vaccino.

2.3. I sintomi dell'infezione da Coronavirus

I sintomi più comuni nell'uomo sono rappresentati da: malessere, astenia, raffreddore, cefalea, febbre, faringite e tosse. Nei casi più gravi l'infezione può causare polmonite con difficoltà respiratoria acuta grave, insufficienza renale e raramente la morte.

Il problema è che siamo ancora nel periodo in cui è presente anche la *sindrome influenzale comune* che, come sappiamo, è causata dal virus dell'influenza vera e propria ma anche da tanti altri virus che causano dei quadri sintomatologici del tutto sovrapponibili, almeno nei giorni iniziali a quelli in cui compare la sintomatologia dell'infezione da Coronavirus.

La *diagnosi differenziale* è difficile ed è permessa con certezza solo dall'esame microbiologico di un campione prelevato con il tampone faringeo e che utilizza la tecnica della PCR (Reazione a Catena della Polimerasi), un esame che fornisce l'esito in solo 2-3 ore.

2.4. Mortalità da Coronavirus CoVID-19

Si dice che in Italia la mortalità da ordinaria sindrome influenzale stagionale sia di circa 7.000 persone all'anno.

Secondo *InfluNet* (il sistema nazionale di sorveglianza epidemiologica e virologica dell'influenza, coordinato dal nostro Ministero della Salute con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità), ogni anno l'influenza contagia circa 6-8 milioni di persone, cioè il 9% della popolazione.

In Italia i virus influenzali causano direttamente all'incirca 300-400 morti ogni anno, con circa 200 morti per polmonite virale primaria, però a questi decessi, a seconda delle stime dei diversi studi, vanno aggiunti 4-8.000



morti "indirette" causate dalle complicanze polmonari (polmoniti batteriche) o cardiovascolari (scompenso cardiaco) dell'influenza.

I virus influenzali possono infatti creare delle complicazioni soprattutto negli anziani o comunque in tutte le persone che prima di ammalarsi di influenza erano già affette da patologie gravi o da immunodeficienze.

Quindi, si stima che il nostro tasso di mortalità dell'influenza stagionale (ossia il rapporto tra morti e contagiati) sia inferiore all'uno per mille, cioè 0,1%.

Pertanto il nuovo Coronavirus CoVID-19, se confrontato con la ordinaria influenza stagionale, allo stato attuale delle conoscenze sembra dover essere più letale, perché i dati provvisori ne indicano una mortalità del intorno al 3%.

Tale valor però risente delle incomplete informazioni sul numero dei contagiati: laddove le prossime conoscenze, come è possibile, dovessero confermare il numero dei decessi ma amplificare di molto il numero dei contagiati, si avrebbe evidentemente una mortalità inferiore.

La *differenza sostanziale tra queste infezioni* è che: mentre i normali virus che causano la sindrome influenzale stagionale sono noti al nostro organismo e non possono infettare tutta la popolazione perché molte persone sono già immunizzate (perché vaccinate o perché già protette dagli anticorpi naturali formati da precedenti contatti), dato che questo nuovo Coronavirus è sconosciuto al nostro sistema immunitario, trova le persone immunologicamente impreparate e quindi potrebbe infettare molte più persone e potrebbe diffondersi anche più velocemente.

2.5. Persone maggiormente a rischio

I virus possono entrare e moltiplicarsi in tutte le persone che vengono a contatto con essi causando però effetti diversi. Per quanto riguarda il Coronavirus, i dati finora disponibili ci permettono di dire che questa infezione può causare:

- *un'infezione asintomatica o quasi*: è difficile dire quante persone possano essere colpite perché, come per tutte le infezioni virali, molti soggetti sono asintomatici o presentano i disturbi analoghi a quelli di un comune raffreddore o di una lieve e transitoria faringite; queste persone di solito non sono anziane e hanno un sistema immunitario molto robusto;
- *un'infezione lieve*: interessa circa l'81% delle persone infettate (con tampone positivo); queste persone sono quelle che hanno un sistema immunitario sufficientemente forte da confinare la patologia che quindi si esprimerà solo con i sintomi di una semplice sindrome influenzale;
- *un'infezione grave*: interessa il 14-15% delle persone infettate; queste persone sono quelle immunologicamente deboli che quindi sviluppano sintomi così importanti da richiedere il ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento;
- *un'infezione molto critica o mortale*: interessa circa il 3% delle persone infettate; queste persone sono quelle così deboli da non riuscire a gestire la patologia e quindi soccombono per insufficienza respiratoria, shock settico e insufficienza multi-organo in un tempo molto variabile e soggettivo.

Il reale e concreto rischio dipende dalle condizioni del sistema immunitario:

1- *Potenzialmente, a rischio possono essere tutti*, perché ognuno potrebbe trovarsi "momentaneamente" in una condizione di rischio "temporaneo" a causa di alcuni fattori squilibranti e indebolenti il sistema immunitario. Tra i principali si ricordano essenzialmente:

- *stress psico-fisici molto intensi e prolungati*;
- *alimentazione fortemente alterata* ("cibo spazzatura");
- *alimentazione quantitativamente alterata* (troppo scarsa o eccessiva);
- *alimentazione nutrizionalmente alterata* (povera cioè dei nutrienti essenziali di cui il nostro organismo ha assoluto bisogno per i suoi processi vitali: ossigeno, acqua, aminoacidi essenziali, acidi grassi essenziali, vitamine, minerali);
- *eccessiva scarsità di bevande*, specie se avviene per un tempo prolungato;
- *eccessiva riduzione del riposo notturno*, specie se avviene per un tempo prolungato;
- *grave intossicazione esogena cronica* (eccessivo consumo di droghe, alcolici, caffè, fumo, farmaci).

Se le condizioni immunosquilibranti non sono state gravi, intense e troppo prolungate e se il soggetto è abbastanza robusto e non anziano, nell'80% dei casi la patologia si manifesta in modo lieve e quindi basta restare in isolamento/quarantena.

2- *Il 14-15% delle persone infettate*, però, a causa delle suddette condizioni può trovarsi in una situazione immunologicamente così debole da sviluppare una patologia grave che richiede il pronto ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento. Effettivamente, l'infezione da Coronavirus viene generalmente aggravata dalla presenza di alcuni fattori tra i quali si ricordano prevalentemente:



- *patologie immunitarie croniche gravi*: immunodeficienze o squilibri immunitari di vario tipo come quelli che si esprimono con infezioni ricorrenti, infezioni da HIV, ecc.;
- *patologie polmonari croniche gravi*: asma bronchiale, bronchite cronica, bronchiectasie, infezioni respiratorie, insufficienze respiratorie, ecc.;
- *patologie cardiovascolari croniche gravi*: coronaropatia ischemica avanzata, fibrillazione atriale, miocardiopatia dilatativa, scompenso cardiaco, ecc.;
- *patologie metaboliche croniche gravi*: diabete mellito scompensato, pancreatite cronica, malassorbimento intestinale, obesità grave, magrezza eccessiva, ecc.;
- *patologie renali croniche gravi*: insufficienza renale scompensata, ecc.;
- *patologie neurologiche croniche gravi*, specie quelle associate a miopatia con insufficienza respiratoria, ecc.;
- *patologie oncologiche avanzate*, con interessamento di organi e centri vitali, ecc.;
- *trattamenti immunosoppressivi acuti o cronici* (corticosteroidi, immunosoppressori non steroidei, chemioterapia oncologica, interventi chirurgici importanti in anestesia generale, ecc.).

3- Circa il 3% delle persone infettate, a causa delle loro precarie condizioni immunitarie, può entrare in uno stato molto critico e una parte di queste persone può addirittura andare incontro alla morte per cedimento multi organo nonostante gli ausili terapeutici oggi disponibili in Terapia Intensiva.

TABELLA 2 – fattori di rischio

Condizioni	Rischio lieve	Rischio grave	Rischio mortale
<i>Persone interessate:</i>	81% delle persone infettate	14-15% delle persone infettate	3% delle persone infettate
<i>Età favorente del soggetto:</i>			
- precedentemente sano	qualsiasi	> 65 anni	> 80 anni
- precedentemente malato	qualsiasi	qualsiasi	qualsiasi
<i>Stili di vita favorenti:</i>			
- stress psico-fisici molto intensi e prolungati	+	++	+++
- alimentazione fortemente alterata ("cibo spazzatura")	+	++	+++
- alimentazione quantitativamente alterata (troppo scarsa o eccessiva)	+	++	+++
- alimentazione nutrizionalmente alterata (povera cioè dei nutrienti essenziali)	+	++	+++
- eccessiva scarsità di bevande	+	++	+++
- eccessiva riduzione del riposo notturno	+	++	+++
- grave intossicazione esogena cronica	+	++	+++
<i>Patologie favorenti:</i>			
- patologie immunitarie croniche gravi		++	+++
- patologie polmonari croniche gravi		++	+++
- patologie cardiovascolari croniche gravi		++	+++
- patologie metaboliche croniche gravi		++	+++
- patologie renali croniche gravi		++	+++
- patologie neurologiche croniche gravi		++	+++
- patologie oncologiche avanzate		++	+++
- trattamenti immunosoppressivi acuti o cronici		++	+++
<i>Trattamento sanitario delle persone sintomatiche o sospette:</i>	obbligo di permanenza a domicilio e di telefonare al numero verde 1500	ricovero ospedaliero in condizioni di isolamento	ricovero in Terapia Intensiva

2.6. Come si trasmette l'infezione

I Coronavirus umani si trasmettono da una persona infetta a un'altra principalmente **attraverso il contatto diretto** con la saliva, i colpi di tosse e gli starnuti (bisogna trovarsi entro un raggio di 1,5-2 metri), ma forse anche attraverso un contatto diretto con le mucose oro-nasali o la mano di un malato (il malato ha verosimilmente le mani contaminate, perché è facile che si tocchi il naso o se le metta davanti la bocca quando tossisce e starnutisce).

Ovviamente, in quest'ultimo caso chi è stato toccato dalla una mano di un malato è a rischio di ammalarsi solo se si mette la mano in bocca o se si tocca le mucose di naso e occhi prima di essersi lavato accuratamente le mani.



Un malato può diffondere i virus durante i sintomi della malattia ma, come per tutte le virosi, lo può fare anche nei giorni che precedono la manifestazione clinica dei sintomi (verosimilmente anche nei 15-20 giorni precedenti) e quindi prima che si scopra che è stato realmente infettato.

2.7. Prevenzione del contagio

Nessun virus è capace di vivere e di riprodursi al di fuori di un essere vivente (uomo o animale), ma può sopravvivere un po' di tempo all'esterno (si ritiene che il Coronavirus non possa sopravvivere più di qualche ora fuori dell'ospite, ma i dati sono ancora incerti dato che il CoVID-19 è un virus nuovo e ancora non sufficientemente conosciuto e studiato).

La vera prevenzione del contagio dipende dalla probabilità che le persone hanno di entrare in contatto con i virus emessi da soggetti malati o portatori sani (sono definiti portatori sani coloro che sono stati contaminati dal virus senza manifestare i sintomi o perché è ancora presto per manifestarli o perché non li manifesteranno mai essendo capaci di eliminare il virus).

Le norme di prevenzione del contagio da Coronavirus cinese sono praticamente le stesse che valgono per tutti i virus.

3. Valutazione del rischio

3.1. Metodo utilizzato..

3.1.1. Matrice 4x4 (Probabilità x Danno)

Probabilità: si tratta della probabilità che i possibili danni si concretizzino. La probabilità sarà definita secondo la seguente scala di valori:

1	Improbabile	<ul style="list-style-type: none">• Il suo verificarsi richiederebbe la concomitanza di più eventi poco probabili• Non si sono mai verificati fatti analoghi• Il suo verificarsi susciterebbe incredulità
2	Poco probabile	<ul style="list-style-type: none">• Il suo verificarsi richiederebbe circostanze non comuni e di poca probabilità• Si sono verificati pochi fatti analoghi• Il suo verificarsi susciterebbe modesta sorpresa
3	Probabile	<ul style="list-style-type: none">• Si sono verificati altri fatti analoghi• Il suo verificarsi susciterebbe modesta sorpresa
4	Molto probabile	<ul style="list-style-type: none">• Si sono verificati altri fatti analoghi• Il suo verificarsi è praticamente dato per scontato

Danno: effetto possibile causato dall'esposizione a fattori di rischio connessi all'attività lavorativa, ad esempio il rumore (che può causare la diminuzione della soglia uditiva). L'entità del danno sarà valutata secondo la seguente scala di valori:

1	Lieve	<ul style="list-style-type: none">• Danno lieve
2	Medio	<ul style="list-style-type: none">• Incidente che non provoca ferite e/o malattie
3	Grave	<ul style="list-style-type: none">• Ferite/malattie gravi (fratture, amputazioni, debilitazioni gravi, ipoacusie);
4	Molto Grave	<ul style="list-style-type: none">• Incidente/malattia mortale



Rischio: probabilità che sia raggiunto un livello potenziale di danno nelle condizioni di impiego o di esposizione ad un pericolo da parte di un lavoratore. Nella tabella seguente sono indicate le diverse combinazioni (PxD) tra il danno e le probabilità che lo stesso possa verificarsi (stima del rischio).

P (probabilità)					
Molto probabile (4)	MEDIO BASSO (4)	MEDIO ALTO (8)	ALTO (12)	ALTO (16)	
Probabile (3)	BASSO (3)	MEDIO (6)	ALTO (9)	ALTO (12)	
Poco probabile (2)	BASSO (2)	MEDIO BASSO (4)	MEDIO (6)	MEDIO ALTO (8)	
Improbabile (1)	MINIMO (1)	BASSO (2)	BASSO (3)	MEDIO BASSO (4)	
	Lieve (1)	Medio (2)	Grave (3)	Molto grave (4)	D (danno)

3.1.2. Misure di prevenzione e protezione

In funzione del rischio valutato vengono stabilite le misure di prevenzione e protezione come di seguito specificato:

R > 8	Rischio elevato	Adozione di misure preventive e/o protettive con predisposizione di procedure operative, addestramento, formazione e monitoraggio con frequenza elevata.
4 ≤ R ≤ 8	Rischio medio	Adozione di misure preventive e/o protettive con predisposizione di procedure operative, formazione, informazione e monitoraggio con frequenza media
2 ≤ R ≤ 3	Rischio basso	Adozione di misure preventive e/o protettive, formazione, informazione e monitoraggio ordinario
R = 1	Rischio minimo	Non sono individuate misure preventive e/o protettive. Solo attività di informazione. Non soggetto a monitoraggio ordinario

3.2. Valutazione del rischio per virus COVID-19

In letteratura vengono definiti quattro livelli di rischio per il COVID-19.

Alto rischio:

- Vivere nella stessa famiglia di, essere un partner intimo o fornire assistenza in un ambiente non sanitario (come una casa) per una persona con infezione COVID-19 sintomatica, confermata in laboratorio, senza usare le precauzioni raccomandate per l'assistenza domiciliare e l'isolamento della casa.
- La stessa valutazione del rischio si applica alle esposizioni sopra elencate a una persona a cui è stata diagnosticata clinicamente un'infezione da COVID-19 in strutture non del SSN, che non ha avuto test di laboratorio.
- Avere viaggiato dalla provincia di Hubei, Cina

fonte Croce Rossa Internazionale

Rischio medio

- Avere avuto stretto contatto con una persona con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19 e senza esposizioni che soddisfano una definizione ad alto rischio.
- La stessa valutazione del rischio si applica allo stretto contatto con una persona a cui è stata diagnosticata clinicamente un'infezione da COVID-19 in strutture non del SSN che non ha avuto test di laboratorio.
- Essersi ritrovato in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio;
- Su un aeromobile, essere rimasto seduto a meno di due file di distanza da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio, entro 2 metri, e non avere esposizioni che soddisfino un rischio alto secondo le definizioni precedenti.



- Vivere nella stessa famiglia di, avere un partner intimo o prendersi cura di una persona in un ambiente non sanitario (come una casa) per una persona con infezione sintomatica confermata in laboratorio mentre si usano costantemente le precauzioni raccomandate per l'assistenza domiciliare e l'isolamento della casa;
- Avere viaggiato nella Cina continentale fuori dalla provincia di Hubei, in assenza di esposizioni che soddisfino la precedente definizione di alto rischio.

Basso rischio

- Essere nello stesso ambiente interno (ad es. una sala d'attesa dell'ospedale) di una persona con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio per un periodo di tempo prolungato ma non conforme alla definizione di stretto contatto
- Su un aeromobile, essere rimasto seduto ad almeno due file di distanza da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio, ma non entro 2 metri, e non avere esposizioni che soddisfino un rischio medio o alto secondo le definizioni precedenti.

Nessun rischio identificabile

- Interazioni con una persona con infezione da COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio che non soddisfa nessuna delle condizioni ad alto, medio o basso rischio di cui sopra, come camminare brevemente accanto alla persona o trovarsi brevemente nella stessa stanza.

3.3. Valutazione del rischio per virus COVID-19 nella C.O.E.S. ONLUS

Sulla base di tali valutazioni generali, per il caso specifico si applicano le seguenti valutazioni:

Alto rischio:

A nessuna delle specifiche possibili condizioni di lavoro della C.O.E.S. ONLUS si applica la valutazione di ALTO RISCHIO. Ciò in quanto, *allo stato attuale*, il trattamento di persone con conclamato stato di infezione al virus spetta alle strutture sanitarie. Di conseguenza, *sempre in vigore delle condizioni vigenti al momento della stesura del presente documento*, e a seguito della applicazione delle precauzioni di cui si dirà di seguito, la presenza nella Comunità Alloggio di un soggetto individuato dalla classificazione di alto rischio (persona con infezione COVID-19 sintomatica, confermata in laboratorio) è nulla.

Rischio medio

La valutazione di MEDIO RISCHIO si applica a **operatori che entrano in contatto con:**

- persona con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19.
- persona a cui è stata diagnosticata clinicamente un'infezione da COVID-19 in strutture non del SSN che non ha avuto test di laboratorio.
- persona che si è ritrovata in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio;
- Persona che, su un aeromobile, è rimasta seduta a meno di due file di distanza (o entro 2 metri) da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio.
- Persone che vivono nella stessa famiglia o hanno un partner intimo o si prendono cura di una persona in un ambiente non sanitario (come una casa) con infezione sintomatica confermata in laboratorio mentre si usano costantemente le precauzioni raccomandate per l'assistenza domiciliare e l'isolamento della casa;
- Persone che hanno viaggiato nella Cina continentale fuori dalla provincia di Hubei.

Basso rischio

La valutazione di BASSO RISCHIO si applica a operatori che:

- OPERANO nello stesso ambiente interno (ad es. una sala d'attesa dell'ospedale) di una persona con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio per un periodo di tempo prolungato, ma senza che ricorra la definizione di stretto contatto (quindi rimanendo a più di due metri di distanza)
- OPERANO in contatto con persona che si è ritrovata in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio;
- OPERANO in contatto con persona che, su un aeromobile, è rimasta seduta a meno di due file di distanza (o entro 2 metri) da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio.

Rischio minimo

La valutazione di RISCHIO MINIMO si applica a operatori che:

- OPERANO potendo entrare in contatto con persone che hanno viaggiato o sono in contatto con persone che hanno viaggiato nei paesi individuati dagli elenchi regionali e del Ministero della Salute come luoghi a rischio, ma non presentano alcun sintomo di infezione.



3.4. Giudizio complessivo

Considerato il risultato delle valutazioni effettuate ed il raffronto con l'analisi degli altri rischi presenti nel luogo di lavoro, si ritiene che quelli connessi al pericolo di infortuni o malattie professionali connesse all'esposizione a fattori biologici o da contagio sono da considerarsi medio alte per la frequenza delle operazioni e le precauzioni che vengono assunte sia in fase di procedure di lavoro che di utilizzo costante di DPI adeguati alla natura del rischio.

Per individuare l'elenco nominativo dei dipendenti per unità operativa e mansione, si faccia riferimento al documento allegato al DVR generale, "Mansionario per UO e Rischi"

Valutazione del rischio di danni connessi all'esposizione a rischio biologico per CoVID-19

Mansione	Condizione di rischio tipo (vedi legenda)	Probabilità	Magnitudo	Rischio
INFERMIERE	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO
OSS, AUSILIARIO, EDUCATORE, ALTRO	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO
QUALSIASI ALTRO PROFILO	1), 2), 3), 4)	Poco Probabile	Grave	MEDIO ALTO
INFERMIERE	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
OSS, AUSILIARIO, EDUCATORE, ALTRO	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
QUALSIASI ALTRO PROFILO	5), 6), 7)	Improbabile	Grave	BASSO
INFERMIERE	8)	Improbabile	Grave	MINIMO
OSS, AUSILIARIO, EDUCATORE, ALTRO	8)	Improbabile	Grave	MINIMO
QUALSIASI ALTRO PROFILO	8)	Improbabile	Grave	MINIMO

Legenda delle condizioni di rischio (seconda colonna della tabella)

1) Contatto con persona con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19. Persona a cui è stata diagnosticata clinicamente un'infezione da COVID-19 in strutture non del SSN che non ha avuto test di laboratorio.

2) Contatto con persona che si è ritrovata in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio; Persona che, su un aeromobile, è rimasta seduta a meno di due file di distanza (o entro 2 metri) da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio.

3) Contatto con persone che vivono nella stessa famiglia di, o hanno un partner intimo o si prendono cura di una persona in un ambiente non sanitario (come una casa) con infezione sintomatica confermata in laboratorio mentre si usano costantemente le precauzioni raccomandate per l'assistenza domiciliare e l'isolamento della casa;

4) Contatto con persone che hanno viaggiato nella Cina continentale fuori dalla provincia di Hubei.

5) Dipendenti che operano nello stesso ambiente interno (ad es. una sala d'attesa dell'ospedale) di una persona con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio per un periodo di tempo prolungato, ma senza che ricorra la definizione di stretto contatto (quindi rimanendo a più di due metri di distanza)

6) Dipendenti che operano in contatto con persona che si è ritrovata in stretto contatto (ovvero con permanenza a meno di due metri) in luoghi affollati, quali aerei, cinema, teatri eccetera, con persone con infezione COVID-19 sintomatica confermata in laboratorio;

7) Dipendenti che operano in contatto con persona che, su un aeromobile, è rimasta seduta a meno di due file di distanza (o entro 2 metri) da un viaggiatore con COVID-19 sintomatico confermato in laboratorio.

8) Dipendenti che operano potendo entrare in contatto con persone che hanno viaggiato o sono in contatto con persone che hanno viaggiato nei paesi individuati dagli elenchi regionali e del Ministero della Salute come luoghi a rischio, ma non presentano alcun sintomo di infezione

N.B. affinché la precedente tabella abbia valore, devono essere verificate le seguenti condizioni:

- i dipendenti devono essere dotati dei corretti DPI e devono aver seguito la opportuna formazione sui rischi;
- non devono essere ammesse esposizioni non necessarie (ad esempio, contatto tra amministrativi e persone con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19)



- non devono essere ammesse esposizioni inutili o al di fuori delle corrette procedure; ad esempio, in stanze ove sia accertata la presenza di persona con infezione sintomatica, confermata in laboratorio da COVID-19, deve accedere solo il personale strettamente necessario, dotato delle caratteristiche di formazione operativa e di dotazione di DPI.

- Devono essere applicate le disposizioni organizzative individuate nel seguito (misure di prevenzione e misure di protezione).

4. Misure di prevenzione

Misure ordinarie, già attuate per la prevenzione contro il rischio biologico in generale:

- Si devono rispettare i percorsi ben separati per il materiale pulito/sporco con accorgimenti tecnici tali da ridurre al massimo l'esposizione di operatori e ambienti ad eventuali contaminazioni.
- Tutte le superfici orizzontali (mobili, arredi, piani di lavoro, carrelli) presenti sono lavabili, disinfettabili e impermeabili. Si devono intensificare i controlli sulle procedure di lavaggio, disinfezione e sanificazione.
- E' presente nell'ambiente un adeguato ricambio aria (ventilazione naturale e artificiale).
- È prevista la manutenzione e sostituzione periodica dei filtri degli impianti di climatizzazione.
- I lavoratori controllano attentamente la possibile presenza di materiali organici che devono essere maneggiati ovvero rimossi SEMPRE con guanti idonei.
- I lavoratori effettuano la pulizia delle attrezzature utilizzate sempre con i DPI indossati.
- Si provvede a sostituire gli attrezzi in cattivo stato di conservazione con attrezzi affidabili e di buona qualità.
- Si è provveduto a garantire un'illuminazione tale da eliminare il rischio legato ad una non ottimale percezione delle situazioni di pericolo.
- Durante l'attività non è consentito portare anelli, bracciali o altri monili evitare di mangiare, fumare, portarsi le mani alla bocca o agli occhi durante il lavoro.
- Gli indumenti di lavoro e protettivi che possono essere contaminati da agenti biologici vengono tolti quando il lavoratore lascia la zona di lavoro, conservati separatamente dagli altri indumenti, disinfettati, puliti e, se necessario, distrutti.
- I lavoratori prestano massima attenzione alla pulizia delle mani ed in particolare: prima di toccare un ospite, prima di una manovra asettica, dopo esposizione a un liquido biologico, dopo il contatto con l'ospite, dopo il contatto con ciò che sta attorno all'ospite.
- Il numero di lavoratori presenti durante l'attività specifica che sono esposti o, che possono essere potenzialmente esposti, ad agenti biologici è quello minimo in funzione della necessità della lavorazione nel rispetto delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori al fine di eliminare o, comunque di ridurre al minimo, i rischi derivanti.
- Le attività che espongono o che possono potenzialmente esporre ad agenti biologici sono adeguatamente progettate nel rispetto delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori al fine di eliminare o, comunque a ridurre al minimo, i rischi derivanti.

4.1. Misure da attuare

Misure generali da attuare per ridurre l'insorgere del rischio in oggetto:

- Evitare gli assembramenti non necessari.
- Provvedere alla formazione e aggiornamento periodico di tutti i lavoratori esposti secondo programmi di formazione specifica in materia;
- Attuare un programma di screening degli operatori per valutare la insorgenza di patologie (a cura del Medico Competente).

Nel dettaglio, si provvederà alle attività meglio precisate nella seguente tabella.

attività	note	responsabile
Limitare l'accesso dell'utenza esterna, consentendo l'accesso a un solo accompagnatore per ciascun ospite. L'accesso con automezzo sarà consentito solo a utenti con difficoltà motorie, con un solo accompagnatore E' sospesa la validità di ogni altro tipo di permesso di ingresso per autovetture concesso agli ospiti Sarà consentito il transito a piedi agli ospiti con un solo accompagnatore.	Emanare opportune comunicazioni agli ospiti e visitatori (cartellonistica, comunicati a mezzo stampa).	Dir. Amm.



Attivare controllo della temperatura all'accesso	il personale sarà sottoposto al controllo della temperatura corporea con strumenti di tipo thermo scan.	Dir Amm
L'accesso agli spazi comuni è contingentato, con la previsione di una ventilazione continua dei locali, di un tempo ridotto di sosta all'interno di tali spazi e con il mantenimento della distanza di sicurezza di 1 metro tra le persone che li occupano.		Dir Amm
Le riunioni in presenza vengono ridotte al minimo. Laddove le stesse fossero connotate dal carattere della necessità e urgenza, nell'impossibilità di collegamento a distanza, sono garantiti il distanziamento interpersonale e un'adeguata pulizia/areazione dei locali;		
Emanare opportune comunicazioni alla utenza (cartellonistica, comunicati a mezzo stampa) sulle precedenti disposizioni.		Dir Amm (emanazione disposizioni di servizio)
Vigilare sul continuo uso, da parte degli operatori, di presidi di sicurezza (guanti, mascherina, lavaggio mani con adeguato agente sanificante)		Dir Amm (emanazione disposizioni di servizio)
Sospendere il programma di eventi e/o attività ludiche		Dir Amm (emanazione disposizioni di servizio)
Controllare gli accessi, individuando due soli accessi per la utenza (accesso principale e accesso utenza con ridotte capacità motorie)		Dir Amm (emanazione disposizioni di servizio)
Reperire sul mercato i necessari DPI		Dir Amm
Vigilare su comportamenti scorretti di accaparramento dei DPI disponibili da parte di dipendenti. Vigilare affinché i medesimi non siano sprecati.		Dir Amm
Isolare gli ospiti che presentano una condizione di rischio (es. provenienza da zone dichiarate a rischio secondo gli elenchi via via aggiornati dal ministero della Salute o dalla Regione Lazio, o contatto prolungato con soggetti di tale provenienza)		Dir Amm
Garantire ampia disponibilità e accessibilità a sistemi per la disinfezione delle mani		Dir Amm
Vigilare sulla applicazione del protocollo lavaggio		Dir Amm

4.2. Cartellonistica

Non necessaria la cartellonistica di rischio biologico. Da istituire cartellonistica di avviso sulle precedenti disposizioni.



4.3. misure per prevenire il contatto con i virus

I consigli più comuni per cercare di evitare il contatto diretto con il Coronavirus CoVID-19 sono principalmente questi:

- *Evitare contatti diretti o ravvicinati (meno di 1,5-2 metri) con persone malate o con sintomi respiratori sospetti o anche semplicemente con le persone a rischio di malattia (cioè le persone che negli ultimi 15-20 giorni potrebbero essere state in contatto con persone che poi si sono ammalate).*
- *Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone con soluzioni antisettiche.*
- *Fare gargarismi con collutori adeguati quando si suppone di essere venuti a contatto inalatorio e orale con i virus patogeni.*
- *Evitare di toccarsi gli occhi, il naso o la bocca con mani non lavate (ovviamente se le mani hanno toccato persone od oggetti contaminati da pochissimo tempo).*
- *Proteggere le mani utilizzando guanti monouso.*
- *Pulire le superfici che potrebbero essere state contagiate utilizzando disinfettanti chimici capaci di uccidere il Coronavirus (prodotti a base di candeggina [ipoclorito di sodio] o altre soluzioni clorate, acido peracetico [anche a basse concentrazioni] o etanolo al 75%).*
- *Evitare assembramenti.*
- *Ridurre al massimo le azioni immunosquilibranti (come gli stress e le sostanze tossiche volontarie o involontarie) e incentivare le azioni immunorinforzanti (come tenere un corretto stile di vita e assumere eventuali integratori).*
- *Comunque sia, se negli ultimi 15-20 giorni si sono avuti contatti stretti con persone che poi si sono ammalate di CoVID-19 o con persone sospette per ammalarsi in futuro e ora si inizia ad accusare dei lievi sintomi respiratori simil influenzali, oltre a seguire tutti i consigli elencati nei punti precedenti, si raccomanda di:*
 - *Comunicare all'IRCCS tale avvenuta evenienza;*
 - *Restare in casa e contattare il proprio medico curante che valuterà la situazione clinica e le misure terapeutiche da intraprendere oppure chiamare il numero verde nazionale 1.500.*
 - *Starnutire o tossire in un fazzoletto o sul gomito a braccio flessso (in modo da non contaminare né l'ambiente né le proprie mani).*
 - *Non toccarsi il naso e la bocca con le mani (per non autocontaminarsi e rendere più agevole la diffusione del virus).*
 - *Utilizzare una mascherina chirurgica e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino che deve essere chiuso*

5. Misure di Protezione: i Dispositivi di protezione Individuale.

Sono necessari i seguenti dispositivi:

- Guanti in nitrile;
- Mascherina di protezione;

Il personale in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 deve indossare DPI adeguati, consistenti in filtranti respiratori FFP2 (utilizzare sempre FFP3 per le procedure che generano aerosol), protezione facciale, camice impermeabile a maniche lunghe, guanti.

Si richiama l'attenzione sulla necessità di assicurare la formazione del personale sulle corrette metodologie per indossare e rimuovere i DPI.

5.1. Le Mascherine.

In struttura, sono disponibili i seguenti tipi di maschere protettive:

mascherine igieniche per polveri innocue di diametro ≥ 5 micron (non sono considerati Dispositivi di protezione individuale)

FFP2 per la protezione da polveri a media tossicità, fibre e aerosol a base acquosa di materiale particellare ($\geq 0,02$

micron), fumi metallici per concentrazioni di contaminante fino a 10 volte il valore limite (buona efficienza di filtrazione)

FFP3 per la protezione da polveri tossiche, fumi aerosol a base acquosa di materiale particellare tossico con granulometria $\geq 0,02$ micron per concentrazioni di contaminante fino a 50 volte il TLV (ottima efficienza di filtrazione)

5.1.1. MASCHERINE CHIRURGICHE MONOUSO

Con il termine "Mascherine monouso chirurgiche", a meno che non sia diversamente specificato, ci si riferisce a mascherine monouso approvate dal Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali per uso come dispositivi medici, in base alla normativa nazionale e comunitaria (Direttiva sui Dispositivi Medici 93/42/CEE per



le mascherine igieniche; norma europea EN 14683:2005 per le maschere chirurgiche destinate a limitare la trasmissione di agenti infettivi dal personale ai pazienti e viceversa, in determinate situazioni durante le procedure chirurgiche nei blocchi operatori e altri ambienti medici con requisiti simili).

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

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

Le mascherine forniscono una protezione nei confronti della diffusione dell'influenza, sia bloccando le goccioline di secrezioni respiratorie emesse **dalle persone malate che le indossano**, sia impedendo che le medesime goccioline o spruzzi di secrezioni o altri fluidi biologici raggiungano le mucose di naso e bocca.

Le mascherine di questo tipo, quindi, non sono un Dispositivo di Protezione Individuale: non proteggono chi le porta, ma, al contrario, impediscono al portatore di emettere il proprio aerosol; sono, quindi, utili per proteggere le altre persone.

Non sono fatte per proteggere nei confronti di aerosol fini che potrebbero contenere particelle infettanti di piccolissime dimensioni come i virus.

Una volta usate, le mascherine monouso devono essere immediatamente smaltite nella spazzatura.

5.1.2. Mascherine tipo FFP.

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

Le maschere filtranti proteggono da polveri, fumi e nebbie di liquidi (aerosol) inalabili, ma non da vapore e gas. Il sistema di classificazione si suddivide in tre classi FFP, dove la sigla FFP sta per "filtering face piece", ovvero, maschera filtrante. Una maschera filtrante copre naso e bocca e si compone di diversi materiali filtranti e della maschera stessa.

Queste sono prescritte nei luoghi di lavoro nei quali viene superato il valore limite di esposizione occupazionale (OEL).

Questo indica la concentrazione massima ammessa di polveri, fumo e aerosol nell'aria respirabile, che non causa danni alla salute. Quando questo valore viene superato, l'uso di maschere filtranti diventa obbligatorio.

Le classi di protezione FFP1, FFP2 e FFP3 offrono, in funzione della perdita totale e del filtraggio di particelle con dimensioni fino a 0,6 µm, una protezione respiratoria per diverse concentrazioni di sostanze nocive. La perdita totale è dovuta a penetrazione del filtro e difetti di tenuta su viso e naso, che le maschere filtranti evitano al massimo grazie all'orientamento all'anatomia dell'uomo. Grazie all'innovativa tecnologia filtrante, anche la resistenza respiratoria resta bassa e la respirazione non è ostacolata dalle particelle catturate nel filtro, nemmeno in caso di ripetuto utilizzo della maschera filtrante.

Gli aerosol e le particelle di polveri sottili sono fra i rischi per la salute più subdoli nell'ambiente di lavoro, poiché questi sono pressoché invisibili nell'aria respirabile. Le semimaschere filtranti contro particelle offrono protezione da questi pericoli e si suddividono in tre classi di protezione: FFP1, FFP2 e FFP3. Rispetto all'oggetto della presente valutazione, si tralasciano le tipologie FFP1, ritenute insufficienti, e si raccomanda almeno una protezione FFP2.

A differenza delle mascherine monouso di tipo chirurgico, le mascherine FFP possono essere utilizzate per un maggior periodo di tempo, che si consiglia non superiore alle otto ore.

FFP2

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

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

- La perdita totale può essere al massimo del 11%

- Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 10 volte superiore.

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

Queste devono catturare almeno il 94% delle particelle che si trovano nell'aria fino a dimensioni di 0,6 µm e possono essere utilizzate quando il valore limite di esposizione occupazionale raggiunge al massimo una concentrazione 10 volte superiore. Le maschere respiratorie della classe di protezione FFP2 vengono utilizzate, ad esempio, nell'industria metallurgica o nell'industria mineraria.



Qui i lavoratori vengono a contatto con aerosol, nebbie e fumi, che a lungo termine causano lo sviluppo di malattie respiratorie come il cancro ai polmoni e che aumentano in modo massiccio il rischio di patologie secondarie come una tubercolosi polmonare attiva. Inoltre, tali maschere possono proteggere dall'inquinamento, da odori sul luogo di lavoro laddove dotate del sistema filtrante uvex con strato di carbone attivo.

FFP3

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

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

La perdita totale può essere al massimo del 5% Il superamento del valore limite di esposizione professionale può essere al massimo di 30 volte superiore.

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

Queste maschere respiratorie possono essere utilizzate in ambienti di lavoro nei quali il valore limite di esposizione occupazionale viene superato fino a 30 volte il valore specifico del settore. Queste sono utilizzate ad esempio nell'industria chimica.

5.1.3. Guanti.

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

Limitazioni/peculiarità del DPI:

- i guanti monouso classificati come DPI di III categoria riportano pittogramma 'resistenza a microrganismi' con indicazione: della classificazione del livello di performance (AQL) che non può essere inferiore a 1,5 (Level 2);
- nella protezione da contatto può essere opportuno utilizzare un secondo paio di guanti da indossare sopra il primo".

Norme tecniche: EN 420, EN 374, EN 455. In particolare la EN 455 è la norma che si applica ai Dispositivi Medici.

Quando un guanto è certificato come DM (DIR. 93/42/CEE) per definizione ha la funzione di proteggere il paziente".

6. Gestione dell'ospite

Per le indicazioni sulla gestione dell'ospite, si vedano le indicazioni riportate in allegato.

Le indicazioni che seguono derivano dalla circolare del Ministero della Sanità del 22.02.2020.

Le medesime riguardano i pazienti ospedalizzati, e le relative strutture ospedaliere di assistenza. La C.O.E.S. ONLUS non è struttura deputata all'accoglienza di pazienti portatori di COVID-19. Le prescrizioni, quindi, vengono riportate per sola completezza, e per il valore informativo rispetto alle parti applicabili (esempio pulizia, igiene delle mani, smaltimento rifiuti).

Sono state, e vengono aggiornate periodicamente in base alle evoluzioni delle normative e delle ordinanze emesse dagli organi competenti, procedure specifiche.

Le strutture sanitarie sono tenute al rispetto rigoroso e sistematico delle precauzioni standard oltre a quelle previste per via aerea, da droplets e da contatto.

I casi confermati di COVID-19 devono essere ospedalizzati, ove possibile in stanze d'isolamento singole con pressione negativa, con bagno dedicato e, possibilmente, anticamera. Qualora ciò non sia possibile, il caso confermato deve comunque essere ospedalizzato in una stanza singola con bagno dedicato e trasferito appena possibile in una struttura con idonei livelli di sicurezza. Si raccomanda che tutte le procedure che possono generare aerosol siano effettuate in una stanza d'isolamento con pressione negativa.

Si raccomandano le seguenti procedure di vestizione/svestizione, rispettando le sequenze di seguito indicate.

Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:

- 1) Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- 2) Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
- 3) Indossare un primo paio di guanti;
- 4) Indossare sopra la divisa il camice monouso;
- 5) Indossare idoneo filtrante facciale;
- 6) Indossare gli occhiali di protezione;
- 7) Indossare secondo paio di guanti.



Svestizione: nell'antistanza/zona filtro: Regole comportamentali

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;
- rispettare la sequenza indicata:

- 1) Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
- 2) Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
- 3) Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
- 4) Rimuovere la maschera FFP3 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
- 5) Rimuovere il secondo paio di guanti;
- 6) Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

Tutte le persone che debbono venire a contatto con un caso confermato di COVID-19 devono indossare appropriati DPI, devono essere registrate e monitorate per la comparsa di sintomi nei 14 giorni successivi all'ultima visita al caso confermato.

I casi confermati di COVID-19 devono rimanere in isolamento fino alla guarigione clinica che dovrebbe essere supportata da assenza di sintomi e tampone naso-faringeo ripetuto due volte a distanza di 24 ore e risultati negativi per presenza di SARS-CoV-2 prima della dimissione ospedaliera.

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare 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.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi 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, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

Misure preventive – igiene delle mani

La corretta applicazione di misure preventive, quali l'igiene delle mani, può ridurre il rischio di infezione.

Si raccomanda pertanto di posizionare appositi distributori di gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%, nei luoghi affollati.

Misure preventive quali l'igiene delle mani, l'igiene respiratoria e il distanziamento sociale, devono essere pubblicizzate tramite appositi materiali informativi esposti nelle summenzionate strutture.

Eliminazione dei rifiuti

I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Strutture di Riferimento

Tutte le Regioni/Province autonome hanno indicato una struttura dedicata per la gestione dell'emergenza da COVID-19, dovranno segnalare tempestivamente al ministero eventuali cambiamenti.

Laboratori diagnostici

L'elenco dei laboratori che le Regioni/Province autonome hanno identificato per effettuare la diagnosi molecolare su campioni clinici respiratori secondo protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 è riportato in allegato 3 e potrà subire aggiornamenti.

Le Regioni trasmettono giornalmente al ministero della Salute (all'indirizzo malinf@sanita.it) il rapporto su test effettuati secondo la procedura già trasmessa alle regioni.

7. Bibliografia

1. <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2020.01.22.914952v2>
2. <https://gisanddata.mas.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>
3. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext)
4. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioNotizieNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4077>
5. <http://weekly.chinacdc.cn/en/article/id/e53946e2-c6c4-41e9-9a9b-fea8db1a8f51>
6. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/about/transmission.html>
7. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735402>
8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24606899>
9. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25404320>
10. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5707683/>
11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24484547>
12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30584499>
13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23157022>
14. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11375434>
15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3686844/>
16. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5310969/>
17. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5259989/>
18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5442324/>
19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24638909/>
20. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6006794/>
21. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19116045/>
22. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12011518/>
23. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4786079/>
24. <http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/homeNuovoCoronavirus.jsp>



Allegato 1– Gestione di una persona sintomatica / Sorveglianza sanitaria / Medico competente / RLS

- Nel caso in cui una persona presente in struttura sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale, si dovrà procedere al suo isolamento in base alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti dai locali, l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.
- L'azienda collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, l'azienda potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.
- La sorveglianza sanitaria deve proseguire rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute;
- Vanno privilegiate, in questo periodo, le visite preventive, le visite a richiesta e le visite da rientro da malattia;
- La sorveglianza sanitaria periodica non va interrotta, perché rappresenta una ulteriore misura di prevenzione di carattere generale: sia perché può intercettare possibili casi e sintomi sospetti del contagio, sia per l'informazione e la formazione che il medico competente può fornire ai lavoratori per evitare la diffusione del contagio
- Nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19 il medico competente collabora con il datore di lavoro e le RLS/RLST;
- Il medico competente segnala all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie.

C.O.E.S. ONLUS

Centro di Occupazione e di Educazione Subnormali

RISCHIO BIOLOGICO
DA CORONAVIRUS
PROCEDURE COMPORTAMENTALI



Misure di prevenzione

Caso I

- A VALUTAZIONE DELLA POSSIBILITÀ DI SMART WORKING
- B PREDISPOSIZIONE DI PROCEDURA PER LO SMALTIMENTO DI FAZZOLETTI O SIMILARI
- C FORNITURA DI MASCHERE FACCIALI DI CATEGORIA FFP2 O FFP3 (EN 149:2001 + A1:2009)
- D FORNITURA DI GUANTI MONOUSO
- E FORNITURA DI IGIENIZZANTE PER IL LAVAGGIO DELLE MANI E DISINFETTANTI PER LE SUPERFICI
- F LIMITARE PER QUANTO POSSIBILE IL CONTATTO CON PERSONE/LAVORATORI
- G FORNITURA DI OPUSCOLO/PROCEDURA BASATA SULLE DISPOSIZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE O DELL'OMS
- H CONTROLLO DEI POSSIBILI CONTATTI CON FORNITORI/ALTRO PERSONALE
- I INFORMAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE LOCALI/NAZIONALI, MEDIANTE NUMERI DEDICATI ALL'EMERGENZA, NEL CASO DI SOSPETTA DIFFUSIONE DEL VIRUS FRA I PROPRI LAVORATORI



Caso II

- A PREDISPOSIZIONE DI PROCEDURA PER LO SMALTIMENTO DI FAZZOLETTI O SIMILARI
- B FORNITURA DI MASCHERE FACCIALI DI CATEGORIA FFP2 O FFP3 (EN 149:2001 + A1:2009)
- C FORNITURA DI GUANTI MONOUSO
- D FORNITURA DI IGIENIZZANTE PER IL LAVAGGIO DELLE MANI E DISINFETTANTI PER LE SUPERFICI
- E LIMITARE PER QUANTO POSSIBILE IL CONTATTO CON PERSONE/LAVORATORI PROVENIENTI DALLE AREE A RISCHIO
- F FORNITURA DI OPUSCOLO/PROCEDURA BASATA SULLE DISPOSIZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE O DELL'OMS
- G CONTROLLO DEI POSSIBILI CONTATTI CON FORNITORI/ALTRO PERSONALE POTENZIALMENTE PROVENIENTE DALLE AREE A RISCHIO
- H INFORMAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE LOCALI/NAZIONALI, MEDIANTE NUMERI DEDICATI ALL'EMERGENZA, NEL CASO DI SOSPETTA DIFFUSIONE DEL VIRUS FRA I PROPRI LAVORATORI



Caso III

- A FORNITURA DI IGIENIZZANTE PER IL LAVAGGIO DELLE MANI E DISINFETTANTI PER LE SUPERFICI
- B LIMITARE PER QUANTO POSSIBILE IL CONTATTO CON PERSONE/LAVORATORI PROVENIENTI DALLE AREE A RISCHIO
- C FORNITURA DI OPUSCOLO/PROCEDURA BASATA SULLE DISPOSIZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE O DELL'OMS
- D CONTROLLO DEI POSSIBILI CONTATTI CON FORNITORI/ALTRO PERSONALE POTENZIALMENTE PROVENIENTE DALLE AREE A RISCHIO
- E INFORMAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE LOCALI/NAZIONALI, MEDIANTE NUMERI DEDICATI ALL'EMERGENZA, NEL CASO DI SOSPETTA DIFFUSIONE DEL VIRUS FRA I PROPRI LAVORATORI

Caso IV

- A FORNITURA DI OPUSCOLO/PROCEDURA BASATA SULLE DISPOSIZIONI DEL MINISTERO DELLA SALUTE O DELL'OMS
- B CONTROLLO DEI POSSIBILI CONTATTI CON FORNITORI/ALTRO PERSONALE POTENZIALMENTE PROVENIENTE DALLE AREE A RISCHIO
- C INFORMAZIONE DELLE STRUTTURE SANITARIE LOCALI/NAZIONALI, MEDIANTE NUMERI DEDICATI ALL'EMERGENZA, NEL CASO DI SOSPETTA DIFFUSIONE DEL VIRUS FRA I PROPRI LAVORATORI



Misure di protezione personale Ministero della Salute

Mantenersi informati sulla diffusione dell'epidemia, disponibile sul sito dell'OMS e adottare le seguenti misure di protezione personale:

- lavarsi spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni a base di alcol per eliminare il virus dalle mani
- mantenere una certa distanza (almeno un metro) dalle altre persone, in particolare quando tossiscono o starnutiscono o se hanno la febbre, perché il virus è contenuto nelle goccioline di saliva e può essere trasmesso col respiro a distanza ravvicinata
- evitare di toccarsi occhi, naso e bocca con le mani se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e hai viaggiato di recente in Cina o se sei stato in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria.
- se presenti febbre, tosse o difficoltà respiratorie e si ha viaggiato di recente in Cina o se è stati in stretto contatto con una persona ritornata dalla Cina e affetta da malattia respiratoria segnalalo al numero gratuito 1500, istituito dal Ministero della salute. Ricordarsi che esistono diverse cause di malattie respiratorie e il nuovo coronavirus può essere una di queste. Se si hanno sintomi lievi e non si è stato recentemente in Cina, rimanere a casa fino alla risoluzione dei sintomi applicando le misure di igiene, che comprendono l'igiene delle mani (lavare spesso le mani con acqua e sapone o con soluzioni alcoliche) e delle vie respiratorie (starnutire o tossire in un fazzoletto o con il gomito flesso, utilizzare una mascherina e gettare i fazzoletti utilizzati in un cestino chiuso immediatamente dopo l'uso e lavare le mani).

Classificazione mascherine

Le semimaschere filtranti antipolvere sono classificate in base alla loro efficienza filtrante e della loro perdita di tenuta verso l'interno totale massima.

Sono previste 3 classi:

- FFP1
- FFP2
- FFP3

La perdita di tenuta totale verso l'interno è costituita da tre componenti:

- perdita di tenuta facciale;
- perdita di tenuta della valvola di espirazione (se presente);
- penetrazione del filtro.

Per le semimaschere filtranti antipolvere indossate in conformità alle informazioni del fabbricante, i risultati di almeno 46 dei 50 esercizi individuali (cioè 10 soggetti x 5 esercizi) per la perdita di tenuta totale verso l'interno non devono essere maggiori di:

- 25% per FFP1
- 11% per FFP2
- 5% per FFP3

e, in aggiunta, almeno 8 delle 10 medie aritmetiche relative a ciascun portatore per la perdita di tenuta totale verso l'interno non devono essere maggiori di:

- 22% per FFP1
- 8% per FFP2
- 2% per FFP3



Classificazione	Penetrazione massima degli aerosol di prova	
	Prova con cloruro di sodio 95	Prova con olio di paraffina 95
	l/min % max.	l/min % max.
FFP1	20	20
FFP2	6	6
FFP3	1	1

Tabella 1 - Penetrazione del materiale filtrante

Classificazione	Resistenza massima consentita		
	Inspirazione 30 l/min	Inspirazione 95 l/min	Espirazione 160 l/min
FFP1	0,6	2,1	3,0
FFP2	0,7	2,4	3,0
FFP3	1,0	3,0	3,0

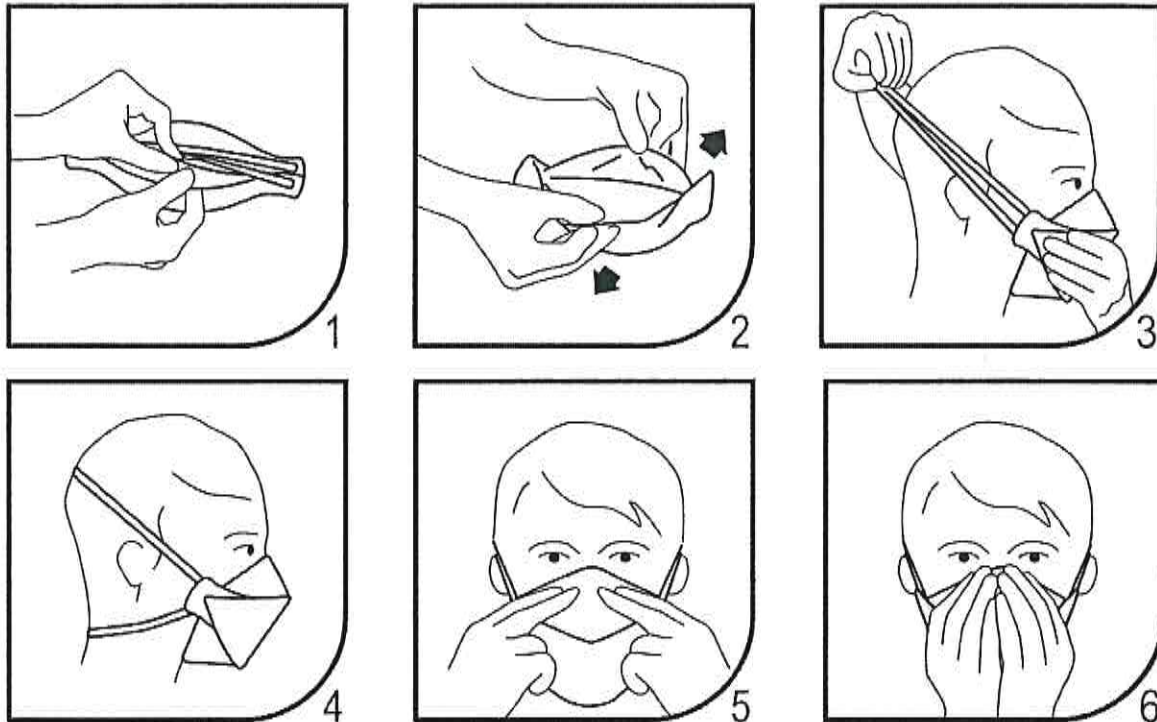
Tabella 2 – Resistenza respiratoria



Figura 1 – Marcatura CE mascherina



Come indossare la mascherina



Assicurarsi che il viso sia pulito e rasato. I respiratori non devono essere indossati in presenza di barba, baffi e basette che possono impedire una buona aderenza al viso.

Assicurarsi che i capelli siano raccolti indietro e non ci siano gioielli che interferiscono con il bordo di tenuta del respiratore

1. Con il rovescio del respiratore rivolto verso l'alto, aiutandosi con la linguetta, separare il lembo superiore ed inferiore del respiratore fino a ottenere una forma a conchiglia. Piegarne leggermente il centro dello stringinaso.

2. Assicurarsi che non vi siano pieghe all'interno di ciascun lembo.

3. Tenere il respiratore in una mano, con il lato aperto rivolto verso il viso. Afferrare con l'altra mano entrambi gli elastici. Posizionare il respiratore sotto il mento con lo stringinaso rivolto verso l'alto e tirare gli elastici sopra il capo.

4. Posizionare l'elastico superiore sulla sommità del capo e quello inferiore sotto le orecchie. Gli elastici non devono essere attorcigliati. Aggiustare i lembi superiore e inferiore fino ad ottenere una tenuta ottimale e assicurarsi.

5. Usando entrambe le mani, modellare lo stringinaso facendolo aderire perfettamente a naso e guance.

6. Effettuare la prova di tenuta coprendo il respiratore con entrambe le mani facendo attenzione a non modificarne la tenuta

Se si usa un respiratore senza valvola - espirare con decisione

Se si usa un respiratore con valvola - inspirare con decisione

Se si percepiscono perdite d'aria intorno al naso, aggiustare lo stringinaso. Se si percepiscono perdite d'aria lungo i bordi del respiratore, riposizionare gli elastici e ripetere la prova di tenuta.



Come lavarsi le mani



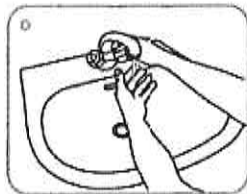
Come lavarsi le mani con acqua e sapone?



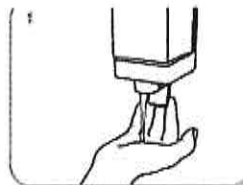
LAVA LE MANI CON ACQUA E SAPONE, SOLTANTO SE VISIBILMENTE SPORCHE! ALTRIMENTI, SCEGLI LA SOLUZIONE ALCOLICA!



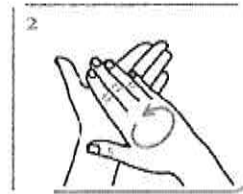
Durata dell'intera procedura: 40-60 secondi



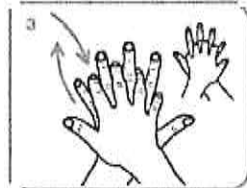
Bagna le mani con l'acqua



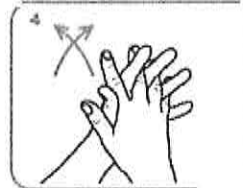
appl ica una quantità di sapone sufficiente per coprire tutta la superficie delle mani



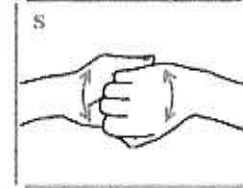
Inizia le mani palmo contro palmo



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



palmo contro palmo intrecciando le dita tra loro



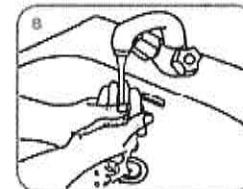
dorso dalle dita contro il palmo opposto tenendo le dita strette tra loro



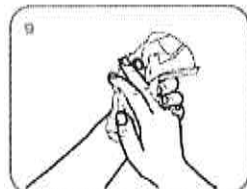
frizione rotazionale del pollice sinistro stretto nel palmo destro e viceversa



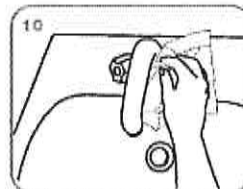
frizione rotazionale, in avanti ed indietro con le dita della mano destra strette tra loro nel palmo sinistro e viceversa



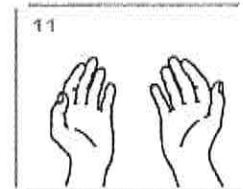
Risciacqua le mani con l'acqua



asciuga accuratamente con una salvietta non usata



usa la salvietta per chiudere il rubinetto



una volta asciutte le tue mani sono sicure.

WORLD ALLIANCE
for PATIENT SAFETY

Ministero della Sanità - Dipartimento di Prevenzione
ASL - Istituzione Ospedaliera
ASL - Istituzione Ospedaliera

World Health
Organization



Ministero della Sanità

nuovo coronavirus

Dieci comportamenti da seguire

- 1 Lavati spesso le mani
- 2 Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3 Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4 Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci
- 5 Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6 Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7 Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o se assisti persone malate
- 8 I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9 In caso di dubbi non recarti al pronto soccorso: chiama il tuo medico di base e se pensi di essere stato contagiato chiama il 112.
- 10 Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus

Opuscolo informativo COVID-19 - Ministero della Sanità

Tutti i contenuti della Task Force Comunicazione ISS su fonti di OMS, ECDC e ISS
© Istituto Superiore di Sanità - 24 Marzo 2020



