

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Ovest Milanese

Servizio Prevenzione e Protezione

INFORMATIVA SUI RISCHI

**- RISCHIO BIOLOGICO -
INTEGRAZIONE COVID 19
(D. Lgs. 81/08)**

Revisione maggio 2020

Sommario

<i>PREMESSA</i>	2
<i>1. IDENTIFICAZIONE DEL PERICOLO: NUOVO CORONAVIRUS SARS-COV-2</i>	2
<i>2. EVIDENZE SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DI SARS-COV-2</i>	3
<i>3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO COVID-19</i>	4
<i>4. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</i>	5
4.1 Pulizia degli ambienti	5
4.2 Dispositivi di Protezione Individuale	6
<i>ALLEGATO 1 - NORME IGIENICHE E PREVENTIVE</i>	7

PREMESSA

Il presente documento si configura quale adempimento derivante dall'obbligo del Datore di Lavoro committente, previsto dall'art. 26, comma 1, lettera b) del D. Lgs. 81/2008, di fornire dettagliate informazioni sui rischi specifici esistenti nell'ambiente in cui sono destinate ad operare.

Scopo del documento:

- informare le aziende aggiudicatarie sul rischio specifico biologico, presente nell'ambiente in cui sono chiamate ad operare, con particolare riferimento al Coronavirus, che è oggetto di uno stato di emergenza epidemiologica di livello mondiale
- informare le succitate aziende sulle misure di prevenzione, protezione ed emergenza adottate dall'ASST Ovest Milanese nell'ambito della gestione delle proprie attività, ovvero adottate dal proprio personale;
- coordinare gli interventi di prevenzione e protezione dai rischi.

L'informativa è un estratto del Documento di Valutazione del rischio biologico – Covid-19, la sua redazione avviene mentre non sono noti molti degli elementi essenziali che riguardano l'agente patogeno Coronavirus.

Governo e Regione hanno diffuso circolari e direttive finalizzate al contrasto e al contenimento della diffusione del virus nelle strutture sanitarie. L'Istituto Superiore di Sanità rilascia Rapporti contenenti le "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da sars-cov-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie": al momento della stesura del presente documento, la versione più aggiornata è quella del 28 marzo.

1. IDENTIFICAZIONE DEL PERICOLO: NUOVO CORONAVIRUS SARS-COV-2

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).

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).

Il nuovo Coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona malata.

La via primaria sono le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

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

In casi rari il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

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

Studi sono in corso per comprendere meglio le modalità di trasmissione del virus.

L'ICTV (*International Committee on Taxonomy of Viruses*) ha classificato il Coronavirus come appartenente alla famiglia dei Coronaviridae appartenente agli agenti biologici del gruppo 2 dell'Allegato XLVI del D.Lgs. 81/08.

Tuttavia il nuovo coronavirus ha generato una diffusione pandemica, in grado di provocare malattie gravi in soggetti umani e costituisce un serio rischio per i lavoratori, in assenza di efficaci misure profilattiche e terapeutiche.

2. EVIDENZE SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DI SARS-COV-2

Droplet

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

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

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

Aerosol

La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni $< 5\mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) non è documentata per i coronavirus incluso SARS-CoV-2, ad eccezione di specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario.

Tuttavia non è possibile ad oggi escludere definitivamente la possibilità di generazione di aerosol nel caso di pazienti COVID-19 con sintomi respiratori (non necessariamente durante le procedure sopra citate), per questo motivo la procedura del tampone respiratorio è stata inserita tra quelle a rischio di generare aerosol.

Contatto

Studi su altri coronavirus, quali il virus della SARS e della MERS, suggeriscono che il tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità, anche se tale dato si riferisce alla possibilità di rilevazione di RNA del virus e non al suo isolamento in forma infettante.

Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore e su rame e cartone fino a 4 e 24 ore, rispettivamente, mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo.

È probabile che la trasmissione attraverso il contatto con superfici contaminate, in particolare nelle immediate vicinanze di un paziente COVID-19, abbia un ruolo nella trasmissione del virus.

Vi sono alcune evidenze che l'infezione da SARS-CoV-2 può manifestarsi con sintomi intestinali e che il virus possa essere presente nelle feci.

3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO COVID-19

Il rischio di esposizione professionale a SARS-CoV-2 durante un focolaio può variare da rischio alto a medio o basso. Il rischio di esposizione professionale dei lavoratori a SARS-CoV-2 può variare in modo consistente in base al tipo di attività, alla necessità per i lavoratori di dover operare a contatto ravvicinato con persone con infezione nota o sospetta o alla tipologia di contatti ripetuti o prolungati dei lavoratori con persone con infezione nota o sospetta.

Il livello di rischio “specifico” per gli operatori che operano in sanità è legato al livello di cure richieste dai pazienti COVID e della possibile esposizione degli operatori ad aerosol generato dalle manovre di assistenza.

I fattori di rischio presi in considerazione per la valutazione sono:

- tipo di trasmissione: da droplets e da contatto nel caso del SARS CoV2;
- tipo di paziente: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti; se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica o si coprono naso e bocca con un fazzoletto, la contagiosità si riduce notevolmente;
- tipo di contatto assistenziale, con aumento del rischio quando:
 - il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti);
 - il contatto è di tipo ripetuto o continuativo, tale da aumentare il tempo complessivo di esposizione sia in ospedale che in altri ambiti assistenziali territoriali (come ad esempio operatori del territorio coinvolti nella assistenza medica ripetuta e/o continuata di casi sospetti e confermati di COVID-19);
 - si eseguono manovre e procedure a rischio di produrre aerosol delle secrezioni del paziente (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità, parto eutocico o cesareo, odontoiatria).

Il personale dei reparti COVID con assistenza diretta a pazienti COVID ha un livello di esposizione al rischio superiore rispetto al personale dei reparti NO COVID, legato a fattori quali la tipologia di paziente (alta-media-bassa intensità di cura) e all'effettuazione di procedure che producono aerosol su più pazienti COVID+.

Tuttavia anche il personale dei reparti NO COVID può essere esposto a paziente sospetto COVID, in attesa di conferma esito tampone. In caso di esito positivo il paziente è trasferito presso reparto aziendale COVID o isolato in una camera di degenza del reparto.

In questi reparti durante le fasi di attività legate all'assistenza di pazienti COVID sospetti o confermati, il livello di esposizione è equiparabile a quello dei reparti COVID.

Regione Lombardia ha fornito la descrizione dello scenario espositivo per il personale assegnato all'attività di assistenza, con riferimento alla protezione delle vie aeree:

- Unità Operative COVID-19 ad Alta intensità di cura (Terapia Intensiva): esposizione ad aerosol;
- Unità Operative COVID-19 a Media intensità di cura (reparti con prevalenza di pazienti in NIV, CPAP e Assistenza Ventilatoria): esposizione ad aerosol;
- Unità Operative COVID-19 a Bassa intensità di cura (reparti con pazienti non in assistenza respiratoria e pazienti in ossigenoterapia): esposizione a droplet.

L'ospedale di Legnano ospita alcuni reparti dedicati in parte o totalmente ai pazienti COVID-19 positivi ad alta e media intensità di cura. Per l'ospedale di Magenta è stato previsto un percorso COVID-19 da attivare nel caso di eventuali accessi di pazienti positivi. All'ospedale di Abbiategrasso è attivo un reparto di sorveglianza pre-dimissione dei pazienti COVID-19 (bassa intensità di cura).

L'organizzazione interna può variare in funzione dell'andamento epidemiologico della malattia (apertura di nuovi reparti COVID-19, aree grigie, etc), pertanto gli operatori delle ditte esterne che operano presso gli ospedali e le strutture dell'ASST Ovest Milanese, devono necessariamente informarsi prima

dell'accesso, attraverso il contatto diretto con il loro referente aziendale (ufficio o DEC), rispetto alla classificazione (alta, media o bassa intensità) dell'area alla quale devono accedere e alle conseguenti misure di prevenzione e protezione da adottare.

4. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Tutti gli operatori che accedono alle strutture dell'ASST Ovest Milanese, devono seguire le misure di prevenzione dettagliate nell'allegato 1 al presente documento.

Sono state inoltre attuate alcune misure di contenimento del contagio, valide e utili sia per il personale interno che per le figure esterne, che accedono a vario titolo alla struttura.

È stato ridotto l'afflusso dei visitatori negli ospedali, limitando orari e numero di accessi. I percorsi sono stati differenziati per i pazienti COVID-19 (segnaletica ad hoc).

L'accesso a tutti i locali dell'ASST, sia per i dipendenti, sia per gli esterni (utenti, familiari, fornitori, etc) avviene previa misurazione della temperatura corporea. Se la temperatura è uguale o superiore ai 37,5 °C, la persona è invitata a seguire l'iter previsto.

A tutti (pazienti, utenti, accompagnatori, fornitori, etc) è stato chiesto di indossare la mascherina chirurgica o il facciale senza valvola.

Sono state introdotte misure finalizzate alla riduzione degli assembramenti interni all'azienda:

- le riunioni sono state limitate esclusivamente a quelle necessarie ad assicurare il regolare funzionamento dell'ente e comunque non differibili, contenendo il più possibile il numero dei partecipanti e sono svolte in ambienti il più possibile ampi e idonei a mantenere un'adeguata distanza tra gli interlocutori
- è stato regolamentato l'accesso alle mense aziendali, nel rispetto della distanza di sicurezza sia in coda sia al tavolo. Per ridurre il numero dei frequentatori è stata introdotta la possibilità di ritirare pasti freddi da consumare lontano dalla mensa
- sono stati elaborati alcuni documenti contenenti le misure di gestione dei reparti, al fine di ridurre la diffusione del contagio.

4.1 Pulizia degli ambienti

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato. Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato. Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV. Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)". La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI. Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori. Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare 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 ambienti dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati sono 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, è raccomandato 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 detersivo 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. 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 detersivo. 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. Gli ascensori, siano essi adibiti al trasporto di pazienti, quanto quelli adibiti ad altra utilità, vengono sottoposti quotidianamente a detersione e disinfezione, nel corso della giornata, così come previsto da atto integrativo del capitolato, le porte e le pulsantiere, vengono sanificate altre due volte con l'utilizzo di prodotto disinfettante con concentrazione di cloro come da indicazione dell'ISS.

Eliminazione dei rifiuti

Per quanto attiene lo smaltimento dei rifiuti prodotti all'interno delle strutture sanitarie e territoriali di questa ASST Ovest Milanese, valgono integralmente, le indicazioni fornite dalla Procedura Aziendale PAP14 e dalla allegata Istruzione Operativa IAP23, mentre, limitatamente ai rifiuti speciali pericolosi a rischio infettivo CER 18.01.03* categoria B (UN3291), sono state adottate, anche le indicazioni ministeriali, contenute nella circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22/02/2020, la quale specifica che: **“dopo l'uso, i DPI monouso, vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto”**, modalità peraltro, da sempre adottata, presso tutte le strutture sanitarie di questa ASST Ovest Milanese

4.2 Dispositivi di Protezione Individuale

Si intende per Dispositivo di Protezione Individuale qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi presenti in ambiente di lavoro. Non sono dispositivi di protezione individuale gli indumenti ordinari e le uniformi non specificamente destinati a proteggere la sicurezza e la salute del lavoratore.

I dispositivi di protezione individuali sono impiegati quando i rischi non possono essere evitati o ridotti in misura sufficiente da provvedimenti tecnici di prevenzione.

In relazione all'emergenza da Coronavirus, in coerenza con le linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e in conformità alle attuali evidenze scientifiche, è consentito fare ricorso alle mascherine chirurgiche, quale dispositivo idoneo a proteggere gli operatori sanitari; sono utilizzabili anche mascherine prive del marchio CE previa valutazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

Gli operatori delle ditte esterne che accedono alle aree dell'ASST Ovest Milanese, devono fare riferimento alle indicazioni del proprio datore di lavoro per la scelta e la dotazione dei Dispositivi di Protezione Individuale. Tale scelta è in funzione della classificazione (alta, media o bassa intensità) dell'area alla quale devono accedere e al tipo di attività che devono svolgere, pertanto è indispensabile che il datore di lavoro prenda anticipatamente contatto con il proprio referente aziendale (ufficio o DEC), per definire la modalità di intervento.



ALLEGATO 1 - NORME IGIENICHE E PREVENTIVE

	<p>Il lavaggio delle mani è utile solo se le lavi accuratamente con acqua e sapone per almeno 60 secondi o, se non possibile, le sanifichi con gel idro-alcologico per almeno 20 secondi facendo attenzione a pollici, polpastrelli e unghie, strofinando anche gli spazi fra le dita</p>
	<p>Evita i contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno 1 metro anche se indossi la mascherina chirurgica e soprattutto negli spazi comuni quali sale d'attesa, corridoi, zone di ristoro, servizi igienici pubblici, ecc.</p>
	<p>La mascherina chirurgica ti può aiutare a prevenire il Coronavirus solo se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • prima di indossarla, ti sei lavato o sanificato le mani • ti copri con essa sia la bocca sia il naso • non la abbassi e non la tocchi in continuazione • dopo averla toccata, ti lavi o sanifici subito le mani • la sostituisci quando diventa umida e (se monouso) non la riutilizzi più • quando la rimuovi, utilizzi gli elastici o le fascette, non tocchi mai la sua parte anteriore e ti lavi o sanifici subito dopo le mani • quando la devi riutilizzare, la conservi in un sacchetto pulito e non la metti in tasca, in borsa o a contatto con superfici e oggetti • quando non ti serve più, la butti nella spazzatura indifferenziata
	<p>Il facciale filtrante con valvola è un dispositivo di protezione individuale che ha una durata limitata nel tempo e deve essere utilizzato solo in specifici contesti. È per questo che, se non sei un operatore sanitario, in ospedale non è consentito indossarlo ma lo devi sostituire con una mascherina chirurgica.</p>
	<p>I guanti sono efficaci solo se:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ti lavi o sanifici le mani prima e subito dopo la loro rimozione • quando li indossi non ti tocchi bocca, naso e occhi • li sostituisci ogni volta che si sporcano • li rimuovi al termine dell'uso (es. supermercato) • non li riutilizzi • li smaltisci nella spazzatura indifferenziata
	<p>Cerca di ridurre al minimo la tua permanenza negli spazi ristretti e chiusi come gli ascensori, i servizi igienici pubblici o l'annesso antibagno.</p>
	<p>Per sanificare le superfici e gli oggetti devi usare disinfettanti a base di alcool o di cloro. La percentuale di cloro attivo in grado di eliminare il virus dalle superfici senza provocare irritazioni dell'apparato respiratorio è compreso tra lo 0,1% e lo 0,5%. Puoi quindi diluire 20 ml della candeggina comunemente in commercio (5%) in un litro di acqua (un cucchiaino da cucina equivale circa a 15 ml).</p>