

## PROCEDURE PER FRONTEGGIARE LA SINDROME RESPIRATORIA ACUTA SEVERA (SARS) A BORDO DI AEROMOBILI E NEGLI AEROPORTI

Documento del Sottogruppo: Ruocco G. (Coordinatore), Carosi G., Moroni M., Oleari F., Palmi S., Perrone Donnorso R., Spagnoli G. e Squarcione S.

### I- PROCEDURE PER IL CONTROLLO SANITARIO IN ARRIVO:

#### ***I.A - Con soggetto ammalato a bordo:***

- 1) Per tutti i voli in arrivo è previsto, nel caso di presenza a bordo di passeggeri con sintomi riconducibili a malattia respiratoria acuta (tosse, febbre ecc.) e provenienti anche indirettamente da aree definite "con trasmissione locale recente" dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, la notifica di tale circostanza da parte del Comandante alla Torre di Controllo dell'aeroporto di destinazione che, tramite l'Ufficio Controllo Traffico Aereo della Direzione Aeroportuale, provvede ad allertare l'Ufficio di Sanità Aerea (sulla base delle indicazioni fornite a suo tempo dagli USMA alle compagnie aeree). Durante il volo il soggetto viene gestito secondo quanto previsto dalla procedura apposita (II).
- 2) All'arrivo, il medico di aeroporto si reca a bordo, prima dello sbarco dei passeggeri e dell'accesso di ogni altro operatore che non faccia parte dell'equipaggio, e valuta la situazione. Ove si verificano le seguenti condizioni il soggetto sarà ritenuto **caso sospetto** di SARS:

Persona con temperatura superiore a 38°C e uno o più sintomi respiratori comprendenti tosse, difficoltà di respiro e una più delle seguenti condizioni:

- contatto ravvicinato (inteso come coabitazione, assistenza o contatto diretto con persone malate o con secrezioni respiratorie e/o fluidi corporei delle stesse), entro dieci giorni dall'inizio dei sintomi, con un caso sospetto o probabile di SARS oppure
  - storia recente di viaggio, entro dieci giorni dall'inizio dei sintomi, o residenza in area con trasmissione locale recente di SARS (facendo riferimento all'elenco OMS ed ai suoi aggiornamenti quotidiani presenti sui siti: <http://www.who.int/csr/en> o <http://www.ministerosalute.it>).
- 3) Il caso sospetto verrà (se non si è già provveduto in tal senso da parte dell'equipaggio durante il volo) isolato immediatamente dagli altri passeggeri e dall'equipaggio, dovrà indossare, dal momento della sua identificazione e compatibilmente con le condizioni cliniche (presenza ed

entità della dispnea e/o delle difficoltà respiratorie), una mascherina chirurgica adeguatamente posizionata. In presenza di sintomi che non configurino completamente la definizione di caso sospetto, la situazione sarà valutata dai medici dell'USMA.

- 4) Il personale che viene a contatto con il caso sospetto indossa DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta ), guanti e facciale filtrante. I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.
- 5) Il paziente viene trasferito con un'ambulanza il cui personale è dotato degli stessi DPI di cui al precedente punto 4, dapprima presso una idonea struttura assistenziale aeroportuale, che fornisca caratteristiche di isolamento, ove sarà temporaneamente assistito dai sanitari in servizio presso il pronto soccorso aeroportuale, dotato degli stessi DPI.
- 6) Successivamente, il paziente verrà inviato al centro medico per malati infettivi precedentemente identificato dagli USMA, con i quali viene preventivamente predisposta una procedura che prevede le modalità e le condizioni per il ricovero. Se necessario potrà essere disposto, con apposito provvedimento del Medico di Aeroporto, il ricovero per accertamenti ed eventuale trattamento sanitario obbligatorio.
- 7) Per il ricovero si fa ricorso al 118, con il quale sarà preventivamente stabilita una procedura di chiamata ed intervento, che preveda comunque la comunicazione, fin dal momento della chiamata, del tipo di patologia per la quale si richiede l'intervento; l'utilizzo di un'ambulanza dedicata non si ritiene di norma necessario perché ogni squadra di intervento è stata idoneamente formata e dotata di dispositivi e procedure adeguate per la gestione di un caso sospetto sull'intero territorio di competenza.
- 8) I passeggeri ed gli assistenti di volo vengono avviati alla zona dell'aeroporto previamente designata per il controllo sanitario ove consegnano il modulo per la sorveglianza sanitaria al personale dell'USMA, che ne accerta la completa compilazione. Il personale indossa DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta ), guanti e facciale filtrante.

I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.

- 9) I passeggeri vengono quindi sottoposti a colloquio, se del caso con l'aiuto di un interprete fornito degli stessi DPI di cui al precedente punto 8, dal personale medico dell'USMA, che accerta l'assenza di sintomatologia riferibile a SARS (con domande circa le condizioni generali, l'assenza di febbre, tosse od altra sintomatologia respiratoria e, in caso positivo e se il volo non proviene direttamente da zona con trasmissione locale recente, chiedendo anche notizie sui soggiorni e sui contatti avuti negli ultimi quattordici giorni); il personale sanitario procede alla misurazione della temperatura corporea, utilizzando preferibilmente

un termometro per la misurazione a distanza.

- 10) La sorveglianza sanitaria attiva (che prevede misurazione della temperatura almeno due volte al giorno) verrà richiesta, agli organi territoriali competenti, per i contatti stretti del caso sospetto, non appena esso verrà confermato dalla struttura sanitaria ove viene ricoverato. A tal fine i sanitari dell'USMA si terranno in stretto contatto con l'ospedale di riferimento.
- 11) Sono considerati contatti i familiari o ogni altra persona che viaggiava insieme al caso sospetto, gli occupanti le poltrone della stessa fila occupata dal soggetto, delle intere due file poste avanti e delle intere due file posteriori, oltre gli assistenti di volo e qualsiasi altro passeggero o membro di equipaggio che abbia assistito il caso sospetto o sia venuto a contatto con le sue secrezioni.
- 12) I moduli per la sorveglianza compilati vengono conservati per almeno quindici giorni successivi all'arrivo, a cura dell'USMA. Quelli relativi ai contatti di cui al punto precedente sono inviati via fax:
  - a. agli assessorati regionali (e alle Ambasciate dei Paesi di nazionalità, per gli stranieri che risiederanno in Italia nei successivi 14 giorni)
  - b. all'Autorità sanitaria del Paese di destinazione per chi lascia l'Italia prima del compimento del periodo di sorveglianza)con indicazione di sorveglianza attiva.
- 13) I restanti passeggeri ed i membri di equipaggio ricevono informazioni (anche attraverso materiale stampato in più lingue) sulla SARS, sulla procedura di sorveglianza sanitaria e sulla necessità di contattare l'autorità sanitaria o il medico curante se insorge sintomatologia compatibile entro i 10 giorni successivi.
- 14) I contatti asintomatici e tutti gli altri passeggeri possono proseguire il viaggio.
- 15) Il Medico di Aeroporto dispone la disinfezione dell'aeromobile e la successiva pulizia (vedere procedura IV). Si procederà preventivamente all'assorbimento e recupero, con modalità idonee ad evitare la risospensione di particelle infettanti e contaminazioni secondarie, di materiali organici (vomito, feci, od altro) eventualmente dispersi sull'aeromobile, nonché di ogni oggetto personale o d'uso comune che possa essere stato manipolato o contaminato dal caso sospetto. Il Medico di aeroporto dispone altresì la disinfezione dei mezzi di trasporto utilizzati per i trasferimenti del caso sospetto all'interno dell'aeroporto e quella della struttura assistenziale aeroportuale dove il caso è stato isolato. La disinfezione sarà effettuata con un disinfettante idoneo per agenti virali, secondo le specifiche e le modalità previste nella documentazione tecnica del produttore e tenendo presenti le caratteristiche dei materiali da disinfettare e le indicazioni contenute nello specifico documento.
- 16) Ove nel corso della verifica sui restanti passeggeri e sull'equipaggio si identificasse uno o più altri casi sospetti, si attiveranno ulteriormente le procedure di cui ai precedenti punti da 3 a 7 nonché

da 10 a 12. In tal caso saranno sottoposti a disinfezione anche gli automezzi interpista utilizzati per lo sbarco dei passeggeri e la zona dell'aeroporto designata per il controllo sanitario, secondo le indicazioni di cui al precedente punto 15.

- 17) In ogni momento sono disponibili presso l'USMA, per il personale sanitario e per il paziente, i DPI descritti in quantità sufficiente, oltre che i presidi di disinfezione ed altri presidi sanitari (termometri clinici, fonendoscopi, etc.) necessari per la visita. I presidi sanitari riutilizzabili, venuti a contatto con un caso sospetto, dovranno essere opportunamente disinfettati prima del loro riutilizzo, secondo le indicazioni di cui al precedente punto 15.
- 18) Qualora si rendesse necessario, nel corso delle procedure, il cambio dei guanti (ad esempio, dopo il contatto con materiali infetti) prima di indossare il nuovo paio si dovrà procedere al lavaggio delle mani con acqua e sapone o con detergenti appropriati, secondo le indicazioni dello specifico documento ministeriale.
- 19) I DPI usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari.

***I.B - Voli provenienti da aree con trasmissione locale recente, senza soggetti ammalati a bordo:***

- 1) All'arrivo di tutti gli aeromobili provenienti da Paesi comprendenti aree considerate "con trasmissione locale recente" dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, prima dello sbarco dei passeggeri e dell'equipaggio, il Medico dell'Ufficio di Sanità Aerea si reca a bordo e, attraverso un colloquio con il Comandante dell'Aeromobile o suo delegato, esclude la presenza evidente di casi sospetti di SARS. Inoltre egli raccoglie informazioni sullo stato di salute di tutti i membri dell'equipaggio e ne accerta la rintracciabilità nei successivi quattordici giorni, anche attraverso il rappresentante della Compagnia aerea. Egli indossa DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta), guanti e facciale filtrante.  
I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.
- 2) Se nel corso della visita a bordo viene identificato un caso sospetto, secondo le definizioni di caso di cui al punto 2 della procedura I.A., si procede secondo quanto previsto dal punto 3 in avanti della medesima procedura I.A.
- 3) Negli altri casi i passeggeri vengono avviati - come previsto dall'Ordinanza 10/4/2003 del Ministro della Salute - alla zona dell'aeroporto previamente designata per il controllo sanitario, ove consegnano il modulo per la sorveglianza sanitaria, fornito alle compagnie aeree e compilato a bordo, al personale dell'USMA, che ne accerta la completa compilazione. Il personale che viene a contatto con il caso sospetto indossa DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta), guanti e facciale filtrante. I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.
- 4) I passeggeri vengono quindi sottoposti a colloquio, se del caso con l'aiuto di un interprete fornito degli stessi DPI di cui al precedente punto 3, dal personale medico dell'USMA, che accerta l'assenza di sintomatologia riferibile a SARS (con domande circa le condizioni generali, l'assenza di febbre, tosse od altra sintomatologia respiratoria e circa i contatti avuti negli ultimi quattordici giorni); il personale sanitario procede alla misurazione della temperatura corporea, utilizzando preferibilmente un termometro per la misurazione a distanza.
- 5) I moduli compilati vengono conservati per almeno quindici giorni dall'USMA.
- 6) I passeggeri ed i membri di equipaggio ricevono informazioni (anche attraverso materiale stampato in più lingue) sulla SARS, sulla procedura di sorveglianza sanitaria e sulla necessità di contattare l'autorità sanitaria o il medico curante se insorge sintomatologia compatibile entro i 10 giorni successivi.

- 7) Le operazioni di pulizia a bordo dell'aeromobile vengono iniziate dopo il completamento del controllo dei passeggeri. In assenza di casi sospetti l'aeromobile viene sottoposto ad accurate pulizie, e l'interpista utilizzato viene lavato con normali detergenti dopo ogni utilizzo per voli provenienti da aree con trasmissione locale recente.
- 8) Ove nel corso della verifica sui restanti passeggeri e sull'equipaggio si identificasse un caso sospetto, si attiveranno le procedure di cui ai punti da 3 a 7, da 10 a 12 e 15 della procedura I.A. Verranno inoltre sottoposti a disinfezione gli automezzi interpista utilizzati per lo sbarco dei passeggeri.
- 9) In ogni momento sono disponibili presso l'USMA, per il personale sanitario e per il paziente, i DPI idonei ed in quantità sufficiente oltre che i presidi di disinfezione ed altri presidi sanitari (termometri clinici, fonendoscopi, etc.) necessari per la visita medica.
- 10) Qualora si rendesse necessario, nel corso delle procedure, il cambio dei guanti (ad esempio, dopo il contatto con materiali infetti) prima di indossare il nuovo paio si dovrà procedere al lavaggio delle mani con acqua e sapone o con detergenti appropriati, secondo le indicazioni dello specifico documento ministeriale.
- 11) I DPI usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari ove si verifichi l'eventualità prevista al punto 8.

***I.C – Passeggeri provenienti da aree affette attraverso voli indiretti:***

- 1) All'arrivo di tutti gli aeromobili sui quali sono segnalati passeggeri provenienti da paesi comprendenti aree considerate "con trasmissione locale recente" dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, questi vengono avviati, a cura della Compagnia aerea e/o del gestore aeroportuale, all'area per il controllo sanitario designata dall'Autorità sanitaria aeroportuale (USMA).
- 2) Ivi essi compilano e consegnano al personale dell'USMA il modulo per la sorveglianza sanitaria, che ne accerta la completa compilazione. Il personale indossa DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta), guanti e facciale filtrante. I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.
- 3) I passeggeri vengono quindi sottoposti a colloquio, se del caso con l'aiuto di un interprete fornito degli stessi DPI di cui al punto 2, dal personale medico dell'USMA, che accerta l'assenza di sintomatologia riferibile a SARS (con domande circa le condizioni generali, l'assenza di febbre, tosse od altra sintomatologia respiratoria e circa i contatti avuti negli ultimi quattordici giorni); il personale sanitario procede alla misurazione della temperatura corporea, utilizzando preferibilmente un termometro per la misurazione a distanza.
- 4) I moduli compilati vengono conservati per almeno quindici giorni dall'USMA; la modalità di raccolta e conservazione, fino alla distruzione, dovrà garantire la tutela della privacy. Nel contempo dovranno essere identificate modalità di archiviazione che consentano la rapida identificazione e consultazione di tutti i passeggeri, raggruppati per singolo volo.
- 5) I passeggeri ricevono informazioni (anche attraverso materiale stampato in più lingue) sulla SARS, sulla procedura di sorveglianza sanitaria e sulla necessità di contattare l'autorità sanitaria o il medico curante se insorge sintomatologia compatibile entro i 10 giorni successivi.
- 6) Le operazioni di pulizia a bordo dell'aeromobile vengono iniziate dopo il completamento del controllo dei predetti passeggeri. In assenza di casi sospetti l'aeromobile viene sottoposto alle consuete pulizie, e l'interpista utilizzato viene lavato con normali detersivi dopo ogni utilizzo per voli provenienti da aree con trasmissione locale recente.
- 7) Se nel corso della procedura di cui al punto 3 viene identificato un caso sospetto, come definito al punto 2 della procedura I.A, si procede secondo quanto previsto dal punto 3 al punto 7 ed al punto 15 della medesima procedura I.A. Verranno inoltre sottoposti a disinfezione gli automezzi interpista utilizzati per lo sbarco dei passeggeri.
- 8) Attraverso l'esame della lista passeggeri, con annunci diffusi in aeroporto e tramite i mezzi di informazione e – per gli equipaggi – attraverso le compagnie aeree, vengono ricercati, per

l'attivazione della sorveglianza di cui ai punti 10 e 12 della procedura I.A, i soggetti che sono considerati contatti secondo le definizioni di cui al punto 11 della medesima procedura.

- 9) In ogni momento sono disponibili presso l'USMA, per il personale sanitario e per il paziente, i DPI idonei ed in quantità sufficiente oltre che i presidi di disinfezione ed altri presidi sanitari (termometri clinici, fonendoscopi, etc.) necessari per la visita.
- 10) Qualora si rendesse necessario, nel corso delle procedure, il cambio dei guanti (ad esempio, dopo il contatto con materiali infetti) prima di indossare il nuovo paio si dovrà procedere al lavaggio delle mani con acqua e sapone o con detergenti appropriati, secondo le indicazioni dello specifico documento ministeriale.
- 11) I DPI usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari, ove si verifichi l'eventualità prevista al punto 7.

## II- PROCEDURA PER LA GESTIONE DI CASO SOSPETTO A BORDO DI AEROMOBILE

- 1) Ogni soggetto che presenti sintomi respiratori deve essere immediatamente valutato dal personale di cabina per identificare i casi sospetti di SARS garantendo, per quanto possibile, il rispetto della privacy del viaggiatore. Il personale di bordo deve essere adeguatamente informato e formato per gestire una tale evenienza.
- 2) Il soggetto sarà ritenuto **caso sospetto** di SARS ove si verifichino le seguenti condizioni: persona con temperatura superiore a 38°C e uno o più sintomi respiratori comprendenti tosse, difficoltà di respiro e una più delle seguenti condizioni:
  - contatto ravvicinato (inteso come coabitazione, assistenza o contatto diretto con persone malate o con secrezioni respiratorie e/o fluidi corporei delle stesse), entro dieci giorni dall'inizio dei sintomi, con un caso sospetto o probabile di SARS oppure
  - storia recente di viaggio, entro dieci giorni dall'inizio dei sintomi, o residenza in area con trasmissione locale recente di SARS (facendo riferimento all'elenco OMS ed ai suoi aggiornamenti quotidiani presenti sui siti: <http://www.who.int/csr/en> o <http://www.ministerosalute.it> ), condizione da verificare solo nel caso di aeromobile non proveniente direttamente da una di tali aree.
- 3) Il caso sospetto verrà isolato immediatamente, per quanto possibile, dagli altri passeggeri e dall'equipaggio, ad esclusione di quanti provvedono alla sua assistenza. Egli sarà spostato, se possibile, nella zona posteriore dell'aeromobile e dovrà indossare, dal momento della sua identificazione, una mascherina chirurgica adeguatamente posizionata. Gli sarà inoltre assegnata in uso esclusivo una toilette di bordo e fornito un contenitore per rifiuti sanitari.
- 4) Il personale e qualsiasi altro passeggero che assista il caso sospetto o possa venire a contatto con le sue secrezioni, dopo aver proceduto al lavaggio accurato delle mani – che sarà ripetuto ad ogni cambio di guanti - indossa DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta), guanti e facciale filtrante. I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.
- 5) Il comandante dell'aeromobile avverte immediatamente la propria compagnia aerea e l'aeroporto di destinazione, per consentire l'approntamento delle misure all'arrivo (procedura I.A). Ove necessario il volo viene dirottato, su disposizione delle autorità competenti sentita l'autorità sanitaria aeroportuale, su altro aeroporto ove sia possibile garantire una tempestiva, completa ed efficace assistenza al caso sospetto ed agli altri passeggeri
- 6) I restanti passeggeri che possono aver avuto contatto con il caso sospetto o con sue secrezioni sono invitati a procedere ad un accurato lavaggio delle mani.
- 7) Qualora si rendesse necessario, nel corso delle procedure, il cambio dei guanti (ad esempio, dopo il contatto con materiali infetti) prima di indossare il nuovo paio si dovrà procedere al lavaggio delle mani

con acqua e sapone o con detergenti appropriati, secondo le indicazioni dello specifico documento ministeriale.

- 8) I DPI usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari.
- 9) All'arrivo si attiva la procedura I.A

### III – PROTEZIONE DEGLI OPERATORI AEROPORTUALI:

Per i lavoratori si applicano, in ogni caso, le normative vigenti in materia di sicurezza ed igiene del lavoro e di tutela della salute dei lavoratori; la responsabilità per l'adozione di idonee misure di tutela ricade pertanto sul datore di lavoro ed è conseguente ad una valutazione del rischio (nel caso di specie, biologico) che tenga conto delle specifiche attività lavorative svolte, effettuata con l'ausilio del medico competente, cui compete la valutazione dello stato di salute dei lavoratori con particolare riferimento all'utilizzo dei DPI.

In via generale, si fornisce innanzitutto ai datori di lavoro l'indicazione di mantenere elevato il livello igienico generale degli ambienti di lavoro (aeromobili, automezzi, locali, servizi igienici) attraverso interventi tecnici di manutenzione, pulizie e sanificazioni frequenti ed accurate degli stessi; peraltro, nel caso specifico (aerostazioni, servizi di ristorazione aeroportuale, aeromobili), l'adozione di tali misure ha favorevoli riflessi anche nei confronti dei passeggeri. In particolare, per gli aeromobili, le Compagnie aeree debbono dare la massima attenzione allo stato dei filtri HEPA ad alta capacità, adottati in molti impianti di aerazione (oltre che al rispetto assoluto del calendario di sostituzione degli stessi), al fine di garantire l'azione di abbattimento della carica microbica sulla quota di aria ricircolante.

E' opportuno prevedere, sempre al fine di elevare il livello igienico generale, l'utilizzo di materiali e documenti, quali le carte per passeggeri in transito, monouso e non riutilizzabili.

L'autorità sanitaria aeroportuale e quella territoriale competente (ASL) verificano, operando in modo coordinato e con continuo scambio di informazioni, le misure messe in atto, per gli aspetti che riguardano rispettivamente la profilassi transfrontaliera e la tutela dei lavoratori.

Tutti i lavoratori devono essere adeguatamente informati sulla SARS, eventualmente anche attraverso materiale illustrativo, e coloro che debbono far uso di DPI debbono essere formati relativamente alle condizioni ed alle modalità per il loro utilizzo. L'informazione e la formazione deve essere disposta dal datore di lavoro, in collaborazione con il medico competente.

Le ulteriori indicazioni di seguito fornite costituiscono una linea guida per l'effettuazione della valutazione e per l'adozione dei conseguenti provvedimenti di tutela:

- 1) Per la protezione del **personale sanitario**, sia dell'USMA che degli altri servizi sanitari (pronto soccorso aeroportuale, 118), si fa riferimento alle procedure I.A , I.B e I.C.
- 2) Per i **membri dell'equipaggio**, debbono essere resi disponibili a bordo DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta), guanti e facciale filtrante. I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.

La dotazione di bordo di DPI deve essere sufficiente per i membri dell'equipaggio che forniscono assistenza al caso sospetto, per eventuali altri soccorritori (medici presenti a bordo o simili) e per i passeggeri occupanti la stessa fila e le due file avanti e dietro a quella occupata dal caso sospetto, per l'ipotesi che non si possa isolare il caso sospetto dagli altri viaggiatori. Inoltre è opportuno prevedere la destinazione di una toilette di bordo esclusivamente per il personale, almeno sui voli provenienti direttamente da Paesi comprendenti aree affette.

- 3) Per il **viaggiatore ammalato** devono essere disponibili mascherine chirurgiche.
- 4) Gli addetti alle **navette interpista** che operano su voli provenienti da Paesi con zone con trasmissione locale recente o che trasportano passeggeri provenienti da tali Paesi o da voli, di qualsiasi provenienza, sui quali siano stati segnalati casi sospetti, indossano DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta ), guanti e facciale filtrante. I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.
- 5) Gli addetti alle **pulizie di bordo e al disallestimento del catering**, in aggiunta ai DPI normalmente utilizzati (guanti), debbono indossare, nel caso in cui sia necessario l'accesso a bordo di un aeromobile ove si sia configurato un caso sospetto prima che venga effettuata la disinfezione, DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta), guanti e facciale filtrante. I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.  
 I guanti saranno comunque utilizzati in ogni fase dell'attività, anche successivamente alla disinfezione. Le operazioni di pulizia devono essere attuate con modalità atte ad impedire la risospensione di particelle infettanti.
- 6) Il personale di ogni ente od amministrazione che assiste i passeggeri, avendo con gli stessi contatti ravvicinati e non fugaci, fino al completamento del controllo sanitario, indosserà DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta ), guanti e facciale filtrante. I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.
- 7) Il restante personale aeroportuale, tra cui quello addetto alla movimentazione dei bagagli, arrivi e transiti che opera a valle del controllo sanitario, è esposto ad un rischio pressoché paragonabile a quello presente in qualsiasi altro luogo del territorio; pertanto non è necessario l'uso di DPI di III categoria certificati idonei per il rischio biologico. Il personale potrà mettere in atto tutte le misure di igiene generale quali:
  - a. lavare frequentemente le mani con acqua e sapone o con salviette detergenti
  - b. evitare di portare le mani alla bocca, agli occhi, al naso
  - c. non usare salviette ed asciugamani di altre persone
  - d. arieggiare, per quanto possibile, bene e spesso, i locali in cui si soggiorna
  - e. utilizzare servizi igienici diversi da quelli dei passeggeri

- 8) Qualora si rendesse necessario, nel corso delle procedure, il cambio dei guanti (ad esempio, dopo il contatto con materiali infetti) prima di indossare il nuovo paio si dovrà procedere al lavaggio delle mani con acqua e sapone o con detergenti appropriati, secondo le indicazioni dello specifico documento ministeriale.
- 9) I DPI usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari in caso di contatto con un caso sospetto.

#### IV – DISINFEZIONE DEGLI AEROMOBILI:

- 1) Sarà sottoposto a disinfezione ogni aeromobile, anche in provenienza non diretta da Paese comprendente aree considerate “con trasmissione locale recente”, qualora l’indagine epidemiologica e la visita di un caso segnalato lo faccia rientrare nella definizione di caso sospetto o se ne identifichi uno durante i controlli sanitari.
- 2) Se la segnalazione avviene prima dell’atterraggio, l’aeromobile sarà parcheggiato in una piazzola remota
- 3) L’aeromobile, dopo l’allontanamento del caso sospetto e la discesa dei passeggeri e dei membri di equipaggio, rimarrà con le porte chiuse e l’impianto di aerazione in funzione per almeno 15 minuti.
- 4) Successivamente l’impianto sarà disattivato e salirà a bordo una squadra di operatori, dotata di DPI monouso appropriati per il rischio biologico: camice (o eventualmente tuta), guanti e facciale filtrante. I suddetti DPI hanno i requisiti indicati in Appendice.
- 5) La disinfezione dell’aeromobile sarà preceduta dall’assorbimento e recupero, con modalità idonee ad evitare la risospensione di particelle infettanti e contaminazioni secondarie, di materiali organici (vomito, feci, od altro) eventualmente dispersi sull’aeromobile, nonché di ogni oggetto personale o d’uso comune che possa essere stato manipolato o contaminato dal caso sospetto.
- 6) La disinfezione sarà effettuata con un disinfettante idoneo per agenti virali, scelto tra quelli di cui è consentito l’uso sugli aeromobili, secondo le specifiche e le modalità previste nella documentazione tecnica del produttore e tenendo presenti le caratteristiche dei materiali da disinfettare e le indicazioni contenute nello specifico documento.
- 7) Ove necessario, dopo il tempo di azione previsto, si procederà ad un’areazione del velivolo
- 8) Successivamente si procederà alla pulizia ordinaria e al disallestimento del catering, con l’uso degli abituali DPI.
- 9) Qualora si rendesse necessario, nel corso delle procedure di cui ai punti da 1 a 5, il cambio dei guanti (ad esempio, dopo il contatto con materiali infetti) prima di indossare il nuovo paio si dovrà procedere al lavaggio delle mani con acqua e sapone o con detergenti appropriati, secondo le indicazioni dello specifico documento ministeriale.
- 10) I DPI usati devono essere smaltiti come rifiuti sanitari.

## APPENDICE

Caratteristiche tecniche dei DPI previsti nel presente documento

- **Guanti** – il dispositivo deve essere conforme ai requisiti della norma tecnica EN 374 ed è classificato quale DPI di terza categoria per la protezione da microrganismi (deve essere stata emessa una certificazione CE dall'Organismo Notificato per il Produttore che attesti la marcatura CE come DPI, i requisiti prescritti dalla norma tecnica EN 374 per la protezione da microrganismi, e che dichiari che il DPI è in III categoria)
  
- **Facciale filtrante** – deve essere conforme ai requisiti della norma tecnica EN 149 ed è classificato come tutti i dispositivi di protezione delle vie respiratorie quale DPI di terza categoria. Per quanto concerne il dispositivo da impiegare il tipo FFP2 garantisce il requisito di protezione, il tipo FFP3 garantisce una più alta protezione e deve essere preferibilmente munito di valvola di espirazione (deve essere stata emessa una certificazione CE dall'Organismo Notificato per il Produttore che attesti la marcatura CE come DPI in III categoria, i requisiti prescritti dalla norma tecnica EN 149 e la tipologia FFP2 o FFP3 )
  
- **Camice (o eventualmente tuta)** - deve possedere una marcatura CE per la protezione da agenti biologici ai sensi del D. Lgs 475/92 ed essere classificato in terza categoria (deve essere stata emessa una certificazione CE tipo dall'Organismo Notificato per il Produttore che attesti la marcatura CE come DPI in III categoria e la protezione da agenti biologici ).