



PROVVEDIMENTO N. 41 DEL 27 LUGLIO 2020

Oggetto: Indicazioni operative per il personale volontario CRI durante la pandemia COVID-19

Visto il Decreto legislativo 28 settembre 2012, n. 178 e ss.mm.ii;

Visto il vigente Statuto dell'Associazione della Croce Rossa Italiana;

Visto l'art. 34.1 lettera f) ai sensi del quale "*[Il Presidente Nazionale] in occasione di calamità di rilievo nazionale o sovra regionale, assume il coordinamento di tutti i servizi di pronto intervento dell'Associazione*";

Visto il Regolamento sulla tutela della sicurezza e della salute dei Volontari CRI, ed in particolare l'art. 1.2 ai sensi del quale "*La Croce Rossa Italiana promuove, nell'ambito delle proprie attività e dei propri servizi, la cultura della sicurezza della salute e della prevenzione degli infortuni in tutti i luoghi di intervento dei Volontari C.R.I.*";

Vista la delibera CDN n. 147 del 18 ottobre 2019, e successive modifiche, con la quale è stato istituito il Tavolo per la responsabilità sanitaria;

Considerato lo stato di emergenza nazionale di cui alla delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 e del Decreto Legge 18 del 17.03.2020 (G.U. 70 del 17.03.2020), prorogato al 31 gennaio 2021 Con il D.L. 7 ottobre 2020, n. 125;

Visto il Provvedimento n.97 del 10 novembre 2020 ad oggetto le Indicazioni operative per il personale Volontario CRI durante la pandemia COVID 19;

Preso atto che il Tavolo per la responsabilità sanitaria ha redatto, nel corso degli ultimi mesi, delle indicazioni operative per la gestione delle misure di prevenzione e contenimento presso i Comitati CRI nell'affrontare l'attività quotidiana elevando il livello individuale ed organizzativo di attenzione ed accuratezza nella scelta ed uso dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) e di orientamento dei propri comportamenti alla sicurezza di sé stessi e di coloro che operano;

Rilevata l'esigenza di fornire ai Presidenti e Direttori Sanitari dei Comitati CRI le indicazioni operative, ad uso personale di Croce Rossa Italiana, per orientarsi nell'organizzazione e nelle modalità di svolgimento del lavoro, nella scelta e nei modi d'uso dei DPI e sulle precauzioni da tenere nelle sedi territoriali;

Acquisita la proposta del Delegato Tecnico Nazionale alla salute;

Acquisito per le vie brevi il parere favorevole del Consiglio Direttivo Nazionale;

Il Presidente Nazionale





DETERMINA

per le motivazioni espresse in premessa,

- 1) Di modificare le “*Indicazioni operative per il personale volontario CRI durante la pandemia COVID-19*”, di cui all'allegato 1, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento,

Le modifiche riguarderanno:

- Capitolo relativo la “**Gestione delle attività di formazione**”
 - “Norme generali”.
 - 11.2 Principi generali per la gestione della formazione
 - 11.3 Compiti del personale docente e amministrativo
 - 11.4 Attività di addestramento pratico
 - **Nuove indicazioni per la gestione dei corsi di formazione**
- 2) Il documento di cui al punto 1 sostituisce il documento precedentemente trasmesso con Provvedimento n.97.20;
 - 3) Il presente provvedimento è notificato ai Presidenti/Commissari ad ogni livello, nonché al Consiglio Direttivo Nazionale ed al Segretario Generale;
 - 4) Il presente provvedimento è immediatamente esecutivo;
 - 5) Il presente provvedimento è portato in ratifica nella prossima seduta utile del Consiglio Direttivo Nazionale.

Roma, 27 luglio 2021

Il Presidente Nazionale
Avv. Francesco Rocca





INDICAZIONI OPERATIVE PER IL PERSONALE VOLONTARIO CRI DURANTE LA PANDEMIA COVID19



Indicazioni Operative per il Personale Volontario CRI durante la pandemia COVID19

Tavolo Tecnico per la Responsabilità Sanitaria

Novembre 2020*

Indice

1	Definizioni	6
2	Raccomandazioni sulle precauzioni da tenere nelle sedi territoriali	8
2.1	Personale	9
2.1.1	Volontari over 65	9
2.2	Dotazioni	10
2.2.1	Divise	10
2.2.2	DPI	10
3	Regole Comportamentali	12
3.1	Principi di sicurezza per la vestizione/rimozione DPI	12
3.2	Lavorare con i DPI	12
3.3	Il distanziamento sociale	13
4	Indicazioni sull'utilizzo dei DPI nell'operatività	14
5	Controllo sanitario	15
5.1	Gestione di un contatto stretto	15
5.1.1	Contatti stretti asintomatici	15
6	Servizio in Ambulanza	17
6.1	Servizio di Emergenza Urgenza o Assistenza Sanitaria	17
6.2	Servizio di Trasporto Sanitario e Sanitario Semplice	19
6.3	Autista di Guardia Medica	21
7	Disinfezione al termine del servizio	22
7.1	Detersione e disinfezione interna dei mezzi impiegati nei trasporti di pazienti COVID19	22
7.1.1	Fase Preliminare	22
7.1.2	Detersione	22
7.1.3	Disinfezione	22
7.1.4	Ripristino	23
7.2	Detersione e disinfezione interna dei mezzi di soccorso impiegati nei trasporti di casi non COVID19 accertati	23
7.2.1	Fase preliminare	23
7.2.2	Detersione	23
7.2.3	Disinfezione	24
7.2.4	Ripristino	24
7.3	Fine turno	24
8	Attività in Area Sociale	25
8.1	Attività all'interno delle sedi	25
8.2	Attività all'esterno delle sedi	25
8.3	Distribuzione Vestiario, Alimenti o Generi di Prima Necessità	26
8.4	Acquisizione alimenti e consegna viveri alle famiglie	27
8.5	Unità di Strada	27
8.6	Aree di Accoglienza per i senza fissa dimora	28
8.7	Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) UO Migration	28
8.8	Misurazione della Temperatura (Aeroporti/Porti) Servizi Sanitari - Servizio USMAF .	29
8.9	Il Tempo della Gentilezza – Consegna Spesa e Farmaci - CRI per le persone	29
9	Procedure di vestizione e svestizione con tuta monouso	30
9.1	Materiale	30
9.2	Procedura di Vestizione:	30
9.3	Procedura di Svestizione:	31
10	Procedure di vestizione/svestizione con camice monouso	34
10.1	Vestizione:	34
10.2	Svestizione	34

11 Gestione delle attività di formazione	35
11.1 Norme Generali	35
11.2 Principi generali per la gestione della formazione	35
11.2.1 Registrazione presenze	37
11.2.2 Pause durante la lezione	37
11.2.3 Termine corso	37
11.3 Compiti del personale docente e amministrativo	37
11.4 Attività di addestramento pratico	38
11.5 Tirocinio pratico	39
11.6 Sessione d'esame	39
12 Allegato 1: Mascherine Chirurgiche	42
12.1 Mascherine Chirurgiche	42
12.1.1 Caratteristiche	42
12.1.2 Limiti	42
13 Allegato 2: DPI	43
13.1 Maschere di Protezione (Facciali Filtranti)	43
13.2 Con o senza valvola?	44
13.3 Utilizzo e smaltimento	44
13.4 Contesto normativo	44
13.5 Le mascherine monouso: dopo quanto cambiarle	45
13.6 Mascherine, indossarle non basta	45
13.7 Mascherine, quali sono i rischi	45
13.8 Utilizzo delle mascherine da parte degli operatori sanitari	45
13.9 Protezione degli occhi e facciali	46
13.10 Occhiali di protezione	46
13.10.1 Protezione del viso	47
13.11 Guanti	47
13.11.1 Chi deve indossare i Guanti?	47
13.11.2 Guanti non sterili	48
13.11.3 Guanti in nitrile	48
13.11.4 Uso dei doppi guanti	48
13.12 Tuta di Protezione	48
14 Allegato 3: Rifiuti Sanitari	51
15 Allegato 4: Autocertificazione	52

Indicazioni Operative

Premessa

La Croce Rossa Italiana promuove, nell'ambito delle proprie attività e dei propri servizi, la cultura della sicurezza della salute e della prevenzione degli infortuni in tutti i luoghi di intervento dei Volontari C.R.I.¹.

La tutela della sicurezza e la salute dei Volontari C.R.I., oltre a costituire un obbligo normativo, trova il suo fondamento nella dimensione etica delle attività promosse dall'Associazione, e deve essere assicurata dall'impegno a realizzare un costante miglioramento delle condizioni di salute e sicurezza nelle attività ordinarie e di emergenza.

Dall'aggiornamento 1 di CROCE ROSSA ITALIANA, Comitato Nazionale, Protocollo informatico n.3340/U del 31/01/2020 - (Informazioni per le sedi di servizio e le attività di soccorso (rif. Dichiarazione stato di emergenza sanitaria virus- nCoV).

Tanti sono gli scenari dove oggi i nostri operatori CRI prestano assistenza e lavorano per contribuire a ridurre le svariate vulnerabilità, ed è quindi nostra responsabilità limitare l'esposizione di chiunque a qualsiasi possibile rischio. Particolare attenzione va riservata non solo a chi opera in un contesto prettamente sanitario ma a chiunque svolga servizio (attività a rischio di trasmissione di agenti patogeni per via inalatoria) in luoghi affollati (pubblici o privati) come aeroporti, stazioni ferroviarie, centri commerciali, ospedali, luoghi di lavoro, carceri, ecc.

Soprattutto in periodo di pandemia da SARS-CoV2, nell'affrontare l'attività quotidiana nelle nostre sedi operative di Croce Rossa Italiana, si deve elevare il livello individuale ed organizzativo di attenzione ed accuratezza nella scelta ed uso dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) e di orientamento dei propri comportamenti alla sicurezza di sé stessi e di coloro che operano con noi.

Il presente documento, elaborato dal Tavolo per la "Responsabilità Sanitaria" nel mese di marzo 2020 e successivamente revisionato nel mese di ottobre 2020 intende fornire ai Presidenti ed ai Direttori Sanitari dei Comitati indicazioni operative, ad uso del personale di Croce Rossa Italiana, per orientarsi nell'organizzazione e nelle modalità di svolgimento del lavoro, nella scelta e nei modi d'uso dei DPI e sulle precauzioni da tenere nelle sedi territoriali.

5 novembre 2020

¹Regolamento sulla tutela della sicurezza e della salute dei Volontari

Ringraziamenti

Si ringraziano per il contributo nella stesura di questo documento i membri del Tavolo tecnico per la “Responsabilità Sanitaria”² e quanti hanno contribuito, a diverso titolo, alla sua realizzazione.

- Giuseppe Schirripa^{3,4}
- Jacopo Pagani³
- Giovanni Kheiraoui^{3,4}
- Valerio Mogini³
- Roberto Demontis³
- Andrea Arini^{3,4}
- Carolina Casini^{3,4}
- Maura Coletta³
- Riccardo Conti³
- Michele Danza³
- Vittorio Floris³
- Luca Follador³
- Andrea Galvagno³
- Cosimina Madeo³
- Jacopo Marcurio³
- Marco Migliorini³
- Pasquale Morano³
- Sabino Paglia³
- Matteo Pastorino³
- Marco Sarboraria³
- Davide Savino^{3,4}
- Riccardo Giudici⁴
- Lorenzo Ventre³
- Pierpaolo Esposito⁴
- Lorenzo Palvarini⁴
- Roberto Bertucci⁴

²Delibera n. 147 del 18 ottobre 2019

³Prima Revisione

⁴Seconda Revisione

Introduzione

Le considerazioni riportate nel presente documento si basano su indicazioni derivanti da Circolari del Ministero della Salute, Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri, rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità, documenti congiunti tra la Presidenza del Consiglio dei Ministri e le Parti sociali (con relativi protocolli), indicazioni operative della Croce Rossa Italiana (Regolamento per la Tutela della Salute e Sicurezza dei Volontari) e del D.Lgs. 81/08 e successive integrazioni.

I principi base di mitigazione del rischio, sui quali si sono basate le considerazioni inerenti i vari servizi, sono quelli previsti dalla protezione e prevenzione dei rischi sui luoghi di lavoro:

- Riduzione delle persone esposte al rischio
- Rimodulazione delle attività
- Rimodulazione / annullamento dei servizi
- Corretto utilizzo dei DPI

E' evidente come la **prevenzione** sia, ovviamente, la misura maggiormente perseguita. La gestione dei rischi residui è affidata ai DPI.

1 Definizioni

Di seguito le definizioni dei principali termini presenti nel documento:

- **Sanificazione:** rappresenta un “complesso di procedimenti e di operazioni” di pulizia e/o di disinfezione e comprende il mantenimento della buona qualità dell'aria anche con il ricambio d'aria in tutti gli ambienti
- **Detersione:** operazione volta all'eliminazione dai substrati di qualsiasi traccia di sporco presente, in modo da renderli otticamente puliti, tramite un'azione chimica, un'adeguata azione meccanica ed un determinato tempo d'azione, senza alterarne le caratteristiche fisiche
- **Disinfezione:** metodica capace di ridurre la contaminazione microbica su oggetti e superfici inanimate mediante l'applicazione di idonei agenti fisici o chimici (ad es. calore, disinfettanti, etc.)
- **Isolamento:** si riferisce alla separazione delle persone infette dal resto della comunità per la durata del periodo di contagiosità, in ambiente e condizioni tali da prevenire la trasmissione dell'infezione. Si riferisce ai casi di documentata infezione da SARS-CoV2.
- **Quarantena:** si riferisce alla restrizione dei movimenti di persone sane per la durata del periodo di incubazione, ma che potrebbero essere state esposte ad un agente infettivo o ad una malattia contagiosa, con l'obiettivo di monitorare l'eventuale comparsa di sintomi e identificare tempestivamente nuovi casi.
- **Casi positivi asintomatici:** le persone asintomatiche risultate positive alla ricerca di Sars-CoV2 possono rientrare in comunità dopo un periodo di quarantena di almeno 10 giorni dalla comparsa della positività, al termine del quale risulti negativo un test molecolare con risultato negativo (tamponi in decima giornata)
- **Casi positivi sintomatici:** le persone sintomatiche risultate positive alla ricerca di Sars-CoV2 possono rientrare in comunità dopo un isolamento obbligatorio di almeno 7 giorni dalla comparsa dei sintomi accompagnato da un test molecolare con riscontro negativo eseguito al 3° giorno senza sintomi o 10° giorno se persistono sintomi
- **Contatto Stretto**

si definisce contatto stretto il soggetto che ricade in una di queste condizioni:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID19 (es. la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID19 (es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (es. aula, sala riunioni, sala d’attesa dell’ospedale) con un caso di COVID19, *in assenza di DPI idonei*
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID19 *senza l’impiego dei DPI raccomandati o mediante l’utilizzo di DPI non idonei*
- una persona che ha viaggiato seduta in treno, aereo o qualsiasi altro mezzo di trasporto entro due posti in qualsiasi direzione rispetto a un caso COVID19. Sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell’aereo/treno dove il caso indice era seduto

2 Raccomandazioni sulle precauzioni da tenere nelle sedi territoriali

Le sedi di Croce Rossa non vanno considerate come luoghi sicuri a prescindere, al contrario possono essere occasione di contagio: ciascun operatore può essere potenzialmente fonte o bersaglio d'infezione.

È necessario ridurre questo rischio attuando una serie di comportamenti appropriati da porre in essere non solo durante gli interventi, ma anche nella permanenza nei locali delle sedi.

In particolare è necessario:

- **Evitare l'assembramento di persone**

Deve trovarsi in sede solo il personale strettamente necessario allo svolgimento delle attività previste. Particolare attenzione va posta a fine/inizio turno, evitando la contemporanea presenza nello stesso locale del personale montante e di quello smontante dal servizio. L'eventuale tempo per il passaggio di consegne deve ridursi allo stretto necessario. Va evitata per quanto possibile la permanenza di più operatori in uno stesso locale; tutte le attività ove ciò sia possibile vanno svolte da un volontario solo. Salvo reali urgenze l'accesso alle segreterie va disposto solo su appuntamento per evitare l'assembramento di persone nei locali o negli ambienti di attesa.

- **Arieggiare frequentemente gli ambienti della sede**

Aprire regolarmente le finestre, ottimizzando l'apertura in relazione alle attività svolte e compatibilmente con la situazione meteorologica. **Fatto salvo che non sussista una ventilazione artificiale, condizione che potrebbe generare conflitto con la ventilazione naturale, in particolare in presenza di ricircolo che deve essere bloccato**

- **Mantenere una corretta distanza interpersonale**

Bisogna mantenere una distanza interpersonale di almeno 1 metro⁵. È obbligatorio indossare la mascherina chirurgica.

- **Igiene delle mani**

È necessario attuare frequentemente l'igiene delle mani. Per questo le sedi devono essere sempre provviste di sapone e soluzione alcolica. Laddove possibile, in sede va preferito comunque il lavaggio con acqua e sapone, in modo da preservare la soluzione alcolica per le situazioni in cui non si ha a disposizione acqua corrente (come ad esempio negli interventi in ambulanza). Laddove presenti, vanno rimossi asciugamani ad uso promiscuo e sostituiti con salviette in carta monouso o dispositivi ad aria. Si ricorda che l'uso dei guanti non è sostitutivo di una corretta igiene delle mani. Si fa presente inoltre che eventuali monili possono compromettere l'efficacia del lavaggio delle mani, pertanto non vanno indossati durante il servizio.

- **Pulizia e disinfezione**

È opportuno procedere almeno 2 volte al giorno alla disinfezione delle superfici frequentemente toccate: corrimani, maniglie, interruttori, ante, rubinetti, tastiere, microfoni radio, telefoni, telecomandi, piani delle scrivanie eccetera. Per quanto riguarda le postazioni di segreteria, è auspicabile che ciascun operatore provveda autonomamente alla disinfezione di superfici ed oggetti all'inizio e alla fine della propria attività. Per la disinfezione possono essere utilizzati ipoclorito di sodio allo 0.5%, oppure etanolo $\geq 75\%$, o altri prodotti con comprovata attività virucida ad ampio spettro e che siano compatibili con il tipo di superficie (si ricorda che l'ipoclorito di sodio usato nel tempo può danneggiare le superfici metalliche). Si ricorda che la disinfezione deve essere sempre preceduta da una corretta detersione con un prodotto detergente. Utilizzare carta monouso per le procedure di pulizia e disinfezione della sede e indossare guanti monouso. Per il lavaggio dei pavimenti, in aggiunta al comune detergente può essere utilizzato ipoclorito di sodio allo 0.1%; a questo proposito, se compatibile con le esigenze del servizio. Se presenti impianti di condizionamento, pulire le prese e le griglie di ventilazione con etanolo al 75%; in caso di impianti di ventilazione meccanica controllata, mantenerli in funzione disattivando il ricircolo dell'aria; pulire regolarmente i filtri seguendo le indicazioni del produttore. Può essere utile individuare una squadra di addetti alla pulizia e disinfezione della sede

- **Alimenti**

La trasmissione del virus avviene tramite droplet (goccioline emesse con la respirazione) e non per via alimentare. Tuttavia, per ridurre il pur lieve rischio della persistenza di particelle virali

⁵Si ricorda che la definizione di contatto stretto indicata dall'ECDC richiama una distanza inferiore a 2 metri

esalate sugli alimenti, è opportuno consumare esclusivamente cibi cotti e caldi e conservare pane e similari in sacchetti o contenitori chiusi. Si ribadisce l'importanza dell'igiene delle mani prima della preparazione e della manipolazione degli alimenti.

- **Divise**

Si raccomanda il lavaggio frequente delle divise, in particolare vanno lavate in lavatrice possibilmente dopo ogni turno in cui si siano effettuati interventi su pazienti infetti o sospetti tali. Dopo ciascun intervento di questo tipo è opportuna la sanificazione con soluzione idroalcolica (fatto salvo il caso in cui la divisa sia stata a sua volta protetta con DPI integrali impermeabili). La sanificazione e il lavaggio delle divise vanno sempre attuate al momento della riconsegna delle stesse da parte degli operatori.

- **Smaltimento dei DPI e del materiale potenzialmente infetto**

Le evidenze scientifiche ad oggi disponibili sulla trasmissione dell'infezione da virus Sars-CoV2 impongono l'applicazione di modalità operative per la gestione dei rifiuti. Tali rifiuti sono classificati come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo e come tali devono essere smaltiti.

I volontari non possono prelevare rifiuti presso abitazioni in cui siano presenti soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria nelle abitazioni nelle quali siano presenti soggetti NON positivi al tampone, e non in isolamento o in quarantena obbligatoria, i volontari possono prelevare i rifiuti utilizzando le seguenti precauzioni e osservando norme comportamentali: - utilizzare guanti monouso che successivamente all'uso dovranno essere smaltiti come rifiuti indifferenziati; - non prelevare sacchetti aperti o danneggiati; - gettare il sacchetto come da procedure già in vigore (es: apposito cassonetto dell'indifferenziato o contenitore condominiale).

2.1 Personale

- Ridurre al minimo il personale impiegato per lo svolgimento di ogni servizio. Tale misura consente di ridurre proporzionalmente il numero di operatori potenzialmente esposti al rischio e contemporaneamente, di limitare il consumo di dispositivi di protezione. In ogni sede dovrà pertanto essere prevista la sola presenza del personale strettamente necessario allo svolgimento delle attività programmate.
- Va mantenuta una distanza interpersonale di almeno 1 metro. È **obbligatorio** indossare la mascherina chirurgica durante ogni attività (se non diversamente specificato) o permanenza presso la sede. In ogni condizione possibile limitare la permanenza di più persone nello stesso locale ad un periodo non superiore ai 15 minuti.
- Si raccomanda la misurazione della temperatura, prima dell'ingresso in sede, per ogni operatore. In caso di rilevazione di temperatura $\geq 37.5^{\circ}\text{C}$ l'operatore dovrà essere allontanato dalla sede e invitato a contattare il proprio medico di medicina generale.
- Evitare in ogni modo assembramenti. Particolare attenzione va posta a fine/inizio turno, evitando la contemporanea presenza nello stesso locale del personale montante e di quello smontante dal servizio. L'eventuale tempo per il passaggio di consegne deve ridursi allo stretto necessario.

2.1.1 Volontari over 65

- Si raccomanda di limitare, laddove possibile, l'esposizione al rischio COVID19 per i volontari di età ≥ 65 anni limitandone l'attività alle mansioni a basso rischio di contatto.
- L'eventuale impiego in servizi a rischio dovrà preventivamente essere concordato con il Direttore Sanitario o Responsabile Sanitario del Comitato che potrà, se lo ritiene necessario, sottoporre il volontario a nuova valutazione di idoneità prima della messa in servizio.
- Nella fattispecie si rammenta che sebbene l'esposizione dei soggetti over 65 rappresenti un rischio aggiuntivo questo è per lo più legato alle eventuali comorbidità maggiormente presenti in questa fascia di età. È pertanto necessario un attento lavoro di screening da parte dei Direttori Sanitari per garantire l'adeguato mansionamento del personale⁶.

⁶Si rimanda alla sessione 5 "Controllo Sanitario"

2.2 Dotazioni

2.2.1 Divise

- La divisa deve essere indossata esclusivamente in sede. Il tragitto casa/sede operativa e sede operativa/casa non deve avvenire con la divisa indosso.
- Sahariana e pantaloni, indumenti di barriera, sono obbligatori per i soccorritori/operatori di trasporto sanitario.
- Al termine del turno il Volontario sveste la divisa e, se non indossava camice protettivo, spruzza una soluzione di alcool isopropilico sul tessuto e la inserisce la divisa in una busta di plastica.
- Si raccomanda il lavaggio frequente delle divise, in particolare vanno lavate in lavatrice alla massima temperatura consentita per il tessuto e fatte asciugare separatamente da altri capi, possibilmente dopo ogni turno in cui si siano effettuati interventi su pazienti infetti o sospetti tali. È consigliato l'utilizzo di prodotti disinfettanti da utilizzare nelle fasi di lavaggio.
- Dopo ciascun intervento che coinvolge soggetti infetti o sospetti è opportuna inoltre la sanificazione con soluzione idroalcolica (fatto salvo il caso in cui la divisa sia stata a sua volta protetta con DPI idonei)

2.2.2 DPI

- Secondo le indicazioni attuali, in considerazione della necessità di ridurre il rischio di contagio e di diffusione del Coronavirus, su tutti i servizi che comportano contatto con pazienti è necessario utilizzare facciali filtranti FFP2 (o superiori).
- Le maschere FFP2 **devono essere indossate obbligatoriamente** nelle manovre invasive a carico delle vie aeree che, nell'ambito dei soccorsi effettuati, sono rappresentate da ventilazione con pallone AMBU e aspirazione del cavo orale. Si sottolinea che l'uso delle FFP2 è indicato anche in condizioni di assistenza a mezzi di soccorso avanzati, qualora il medico o l'infermiere effettuino manovre invasive sulle vie aeree (es. intubazione tracheale).
- Maschere protettive FFP2 hanno durata specifica, la durata è da intendersi di "*uso effettivo*"
- Gli occhiali e gli schermi facciali vanno sanificati e riutilizzati (qualora non monouso).
- Le tute di protezione non possono essere sanificate se non chiaramente previsto dal produttore/fabbricante. Laddove previsto la sanificazione deve essere effettuata secondo quanto previsto dal produttore stesso.
- Poiché il coronavirus può entrare nel nostro organismo anche attraverso le congiuntive, rimane obbligatoria anche la protezione degli occhi ed è fortemente raccomandato evitare le lenti a contatto o, se indispensabili, scegliere le usa e getta.
- Laddove non sia possibile coprire scarponi o calzature mediante l'uso di copricalzari sarà necessario spruzzare gli stessi con soluzione disinfettante al rientro da ogni attività.
- Si raccomanda la seguente dotazione minima che deve essere resa disponibile per ciascun operatore impiegato in attività di emergenza-urgenza:

DPI	SCOPO
GUANTI IN NITRILE ⁷	Protezione universale delle mani da rischio biologico e chimico
MASCHERA FFP2/3	Protezione delle vie respiratorie da contaminanti esterni per operatori durante manovre sul paziente a carico delle vie aeree e in ogni caso di contatto con paziente sospetto o per impiego prolungato in ambiente ristretto (es. ambulanza)
MASCHERINA CHIRURGICA	Protezione delle vie respiratorie. Generale per operatori e pazienti.
OCCHIALI DI PROTEZIONE ⁸	Protezione degli occhi
TUTA PROTETTIVA (e.g TYVEK)	Protezione dell'operatore
CALZARI	Protezione delle scarpe/scarponi
CAMICE TNT MONOUSO	Protezione dell'operatore (alternativo alla tuta intera)
CUFFIA TNT	Protezione del capo (alternativo alla tuta intera)

Si ricorda che i Presidenti e i Direttori Sanitari di Comitato devono assicurare la formazione, informazione e addestramento del personale al corretto uso dei DPI.

Le attività di addestramento per i DPI di III categoria devono essere documentate.

⁷I guanti in nitrile usa e getta devono essere gettati dopo ogni utilizzo. Non mettere le mani in tasca. Non toccare il viso. Evitare di scrivere, guidare o usare il telefono. Il guanto si toglie rivoltandolo su se stesso e va smaltito nel bidone dei rifiuti potenzialmente infetti.

⁸Gli occhiali di protezione si igienizzano (se NON monouso) e NON devono essere buttati

3 Regole Comportamentali

Mentre si indossano i DPI:

- Evitare di toccare i DPI già indossati
- Rimuovere i guanti se strappati o danneggiati
- Effettuare l'igiene delle mani prima di indossare i guanti nuovi e sempre al termine di ogni operazione
- Non modificare un DPI o un suo componente durante le attività o nella gestione dei rifiuti. Scegliere il DPI della misura idonea
- Valutare il tempo di lavoro con i DPI, anche ai fini della esposizione ai rischi

Durante la rimozione dei DPI fare attenzione ad evitare qualsiasi contatto tra i componenti sporchi e la zona del viso o la cute non integra o divisa/indumenti puliti

- non riutilizzare i DPI monouso;
- decontaminare separatamente i DPI come occhiali, visiere e stivali non monouso;
- Si ricorda di attenersi scrupolosamente alle dosi previste dal produttore quando si usano i prodotti di decontaminazione.

Gli indumenti e i materiali contaminati o supposti tali, devono essere trattati come rifiuti contaminati, e quindi smaltiti secondo le norme locali e nazionali in vigore inerenti i rifiuti speciali.

3.1 Principi di sicurezza per la vestizione/rimozione DPI

Ci sono diverse procedure, ma NON esiste una "gold standard".

Nel principio di sicurezza, è opportuno disporre di una procedura scritta che preveda le diverse fasi di vestizione e successiva rimozione dai DPI.

Fondamentale è il controllo di ogni componente del DPI, prima di essere indossato e al termine della vestizione.

Gli operatori sanitari devono evitare l'auto contaminazione durante la svestizione, per evitare la trasmissione di infezione secondaria.

Il controllo della tenuta dei DPI va ripetuto prima di procedere alla rimozione.

Nella zona di vestizione/rimozione, bisogna rendere disponibile e ben visibile la procedura, meglio se corredata da immagini, per aiutare sia l'operatore che il controllore.

Un collega formato deve controllare la corretta procedura e che i DPI siano ben indossati.

3.2 Lavorare con i DPI

Indossare DPI interferisce con la normale routine.

- Alterazione fisica (calore, disidratazione...) e psicologica
- Difficoltà nella relazione operatore-paziente (spersonalizzazione)
- La paura di contaminazione non rilevata o trasmissione secondaria ai familiari, si traduce in aumento di stress.

Ai fini della sicurezza, il principio fondamentale per lavorare nelle zone di trattamento contaminato è evitare di andare da soli, un minimo di due operatori sanitari con DPI, sarebbe auspicabile. Rispettare in ogni caso le procedure locali dettate dagli organismi competente delle singole regioni.

Se possibile prevedere la presenza di uno specchio per consentire la corretta vestizione e svestizione in caso di unico operatore.

L'informazione, la formazione e l'addestramento per l'impiego dei DPI, sono obbligatori.

3.3 Il distanziamento sociale

La distanza interpersonale rappresenta la maggior difesa nei confronti della propagazione dell'infezione da Sars-CoV2. Per questo motivo è necessario comprendere come questa debba essere adattata alle diverse condizioni fermo restando la necessità di garantire in ogni condizione possibile il distanziamento di almeno 1 metro.

Tuttavia il metro di distanza non sempre è sufficiente a proteggerci dall'infezione. Uno studio⁹ condotto dall'Università di Oxford e del Massachusetts Institute of Technology (MIT), ha rilevato come spesso la distanza di 1 o 2 metri possa non essere sufficiente a garantire la protezione dal contagio. Secondo lo studio, le goccioline di saliva (droplets), emesse nei colpi di tosse, negli starnuti o quando si urla o canta potrebbero raggiungere distanze molto superiori, anche di 8 metri.

Per questo, spiegano gli autori della ricerca, per fissare la distanza ideale è necessario considerare anche il contesto nel quale ci si trova, se si tratta di ambienti chiusi o aperti e quanto sono aerati, la durata del contatto, la quantità di persone presenti, la forza con cui le goccioline di saliva sono emesse (sotto sforzo o stress fisico l'emissione e la forza con la quale vengono emesse aumenta) e altri elementi, fra i quali anche l'utilizzo di mascherine e/o barriere fisiche fra le persone.

Gli esperti ritengono che la regola del *distanziamento sociale di almeno 1 metro* sia frutto di una semplificazione basata su studi non direttamente connessi alla diffusione e ai meccanismi di trasmissione di Sars-Cov-2. Tale regola pertanto, seppur valida, dovrebbe essere adattata a vari scenari e fattori contingenti.

Con questo scopo è stata creata una tabella che con segnalazioni a semafori indicanti le occasioni a maggiore e minore rischio.

Ad esempio, in un ambiente chiuso ma ventilato, dove tutti hanno la mascherina chirurgica e non urlano, in assenza di persone con sintomi, una distanza interpersonale di 1.8 metri sembra sufficiente a proteggere dal contagio.

In molte situazioni, però, questa distanza sarebbe insufficiente, secondo i ricercatori, soprattutto se si tossisce o si urla. Per questo dovrebbe essere calibrata e aumentata se sono presenti elementi di rischio.

Le situazioni più pericolose sono rappresentate dai luoghi chiusi e poco ventilati in cui si concentrano molte persone, ad esempio gli ascensori.

Ma anche nei luoghi chiusi e ben aerati bisogna stare attenti e considerare che la probabilità del contagio cresce se non si usa la mascherina per un breve intervallo di tempo oppure se si usa la mascherina ma si rimane a contatto per molto tempo.

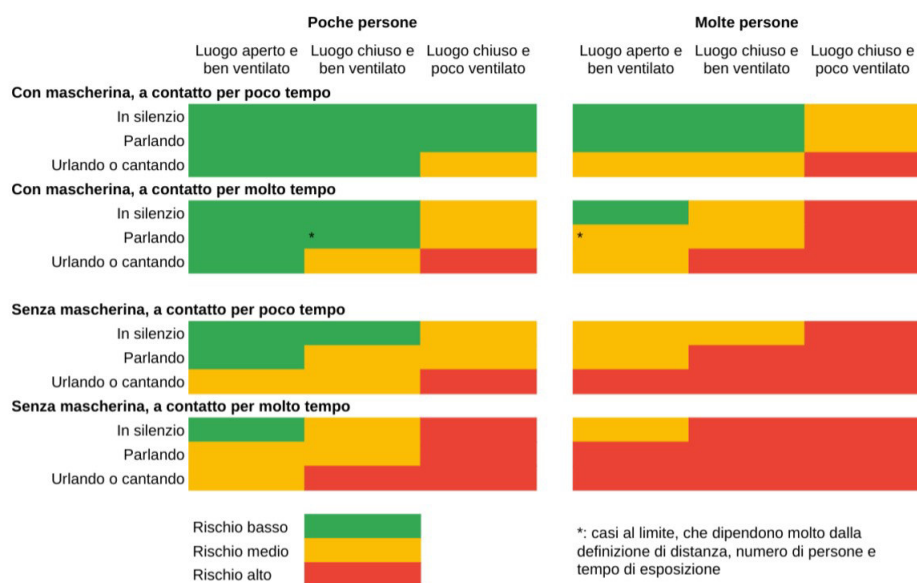
Inoltre, anche nei luoghi aperti e ben ventilati, non si è totalmente protetti in presenza di molte persone che non indossano la mascherina.

Pertanto nonostante molti fattori non siano stati considerati nella valutazione sopraindicata è importante ricordare che la distanza interpersonale di 1 metro potrebbe non essere sufficiente nelle seguenti condizioni:

- Ambienti chiusi soprattutto se affollati e/o con persone che non indossano la mascherina
- Ambienti con bassa volumetria (es. stanze di 5 mt²)
- Ambienti chiusi in cui i presenti siano soggetti a sforzo intenso o stress fisico (esercitazioni pratiche, stress fisico)
- Ambienti con scarsa aerazione in presenza di molte persone anche se con mascherina chirurgica

Si invitano pertanto i Presidenti, i Referenti Sanitari e i Preposti a prestare attenzione alle diverse condizioni e adattare le misure di mitigazione del rischio alle specifiche situazioni.

⁹Two metres or one: what is the evidence for physical distancing in covid-19?



(traduzione dalla tabella di Nicholas R Jones e colleghi su Bmj 2020; 370)

Figura 1: *Rischio di contagio*

4 Indicazioni sull'utilizzo dei DPI nell'operatività

Distinguiamo da qui in avanti due set di dispositivi di protezione così definiti:

Kit base:

- Mascherina chirurgica
- Guanti

Kit avanzato:

- Maschera FFP2¹⁰
- Guanti
- Tuta/Camice/Camice TNT
- Calzari
- Copricapo (se non integrato nella tuta/camice)
- Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

Al fine di massimizzare la sicurezza degli operatori e gestire efficacemente le scorte di DPI è opportuno osservare alcuni accorgimenti. Stante la grande diversità di equipaggi previsti dalle diverse normative regionali le quali possono prevedere mezzi di soccorso con medici ed infermieri o solo con operatori non professionisti, si è cercato di rappresentare tutte le possibilità. Resta inteso che non tutte le fattispecie rappresentate siano riproducibili in tutte le Regioni.

Ogni ambulanza e/o autovettura in servizio sanitario deve essere dotata di un numero di Kit Avanzati sufficienti a garantire la protezione di tutto il personale presente.

Le presenti linee guida devono essere adattate a cura dei responsabili locali alla propria realtà operativa in relazione alla specifica valutazione del rischio e al contesto di riferimento.

¹⁰FFP2 o modello superiore se indicato dal responsabile sanitario e istituzioni preposte

5 Controllo sanitario

Come previsto dal Regolamento per la Tutela e la Sicurezza della Salute dei Volontari all'articolo 5.3 "Il controllo sanitario è effettuato a cadenza almeno quinquennale, fatta salva la necessità di ulteriori visite in caso di cambiamento delle condizioni di salute del Volontario...omissis..." il Direttore Sanitario e/o il Responsabile Sanitario dell'associazione possono disporre ulteriori visite se ritenuto necessario in considerazione della condizione contingente al fine di valutare l'idoneità al servizio dei volontari a rischio

Questo comporta la possibilità del Referente Sanitario, dietro comprovata motivazione, di disporre:

- Esami ematochimici
- Esami strumentali
- Esami radiologici

ai fini dell'identificazione dell'idoneità sanitaria. Fermo restando l'obbligo di fornire adeguata giustificazione per le valutazioni richieste.

Si rammenta quanto sopra ricordando che l'obiettivo non è quello di limitare il servizio dei volontari di età superiore ai 65 anni ma piuttosto quello di individuare i volontari maggiormente a rischio in caso di esposizione a COVID19 per limitare la loro esposizione a fini cautelativi.

5.1 Gestione di un contatto stretto

Fornire un'unica disposizione per la gestione dei *contatti stretti* non è possibile poiché le singole regioni hanno facoltà di disporre procedure differenti alle quali si rimanda per maggior completezza.

In ogni caso, come indicazione generale, nell'ipotesi in cui sia stato accertato un *contatto stretto* a carico di uno o più volontari è obbligo del Responsabile sanitario e/o del Presidente di Comitato (ove quest'ultimo abbia acquisito contezza di tale circostanza) di procedere secondo le indicazioni emanate dal Dipartimento di Igiene e Sanità Pubblica territorialmente competente, al fine di attivare le procedure di mitigazione del rischio di diffusione COVID19.

Nella fattispecie procedere a:

- Informare il proprio medico (MMG) al fine di valutare la necessità di quarantena. In tale caso evitare di presentarsi al lavoro o in servizio CRI, in attesa di essere contattati a seguito del contact tracing effettuato dalle autorità sanitarie preposte¹¹
- Informare l'Associazione mediante contatto con il Direttore Sanitario/Responsabile sanitario
- Al termine del periodo di quarantena procedere ad informare l'Associazione ed attendere l'autorizzazione del Direttore Sanitario/Responsabile sanitario per rientrare in servizio

5.1.1 Contatti stretti asintomatici

I contatti stretti di casi con infezione da Sars-CoV2 confermati e identificati dalle autorità sanitarie, devono osservare:

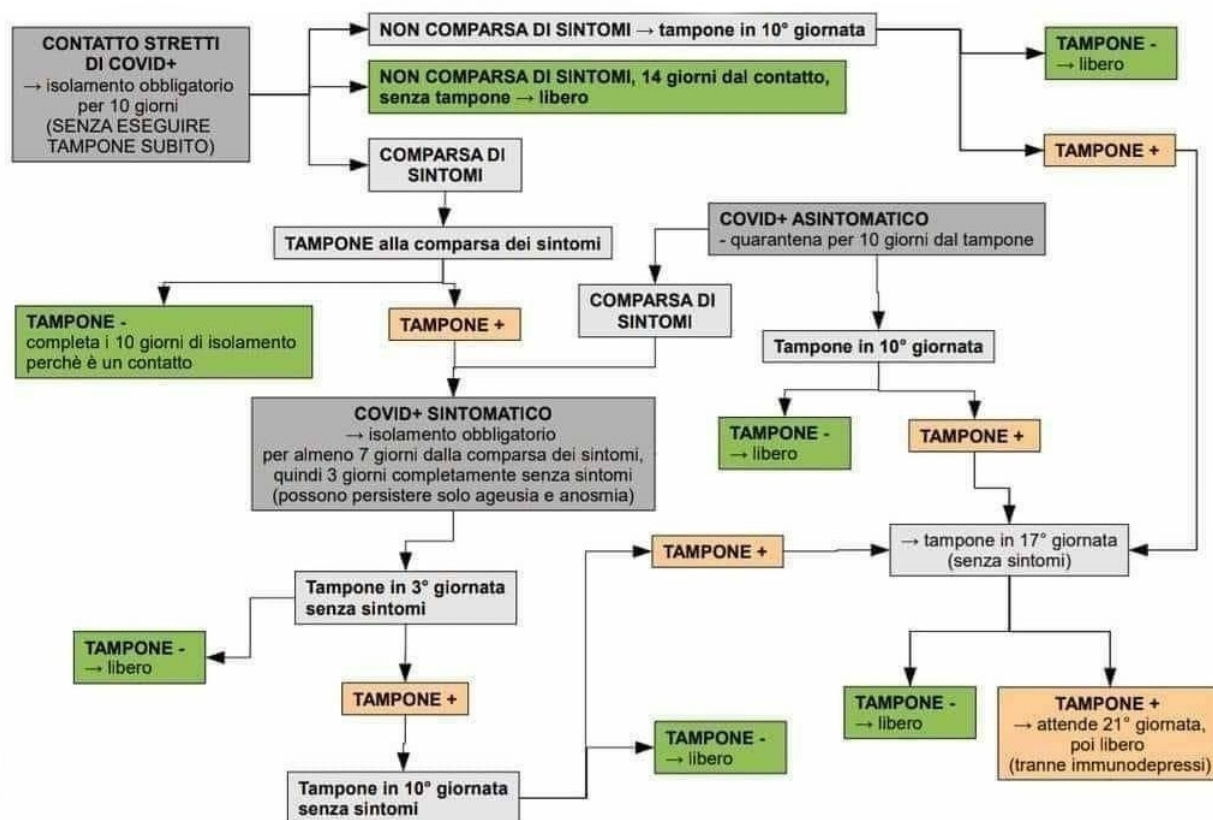
- un periodo di isolamento obbligatorio per 10 giorni dall'ultima esposizione al caso (tamponi in decima giornata)
oppure
- un periodo di isolamento obbligatorio di 14 giorni

Non è prevista quarantena né l'esecuzione di test diagnostici nei contatti stretti dei contatti stretti (ovvero non vi sia stato contatto diretto con il caso confermato) a meno che il contatto stretto del caso non risulti successivamente positivo ad eventuali test diagnostici, o in base al giudizio delle autorità competenti, si renda opportuno uno screening di comunità¹²

Nel momento in cui il **soggetto divenisse sintomatico** è necessario garantire:

¹¹Alcune regioni escludono la quarantena degli operatori di soccorso extraospedaliero ai fini del mantenimento del servizio.

¹²Circolare del ministero della Salute 12 ottobre 2020 su isolamento e quarantena



Comunicato stampa Dip. Protezione Civile, Presidenza Consiglio dei Ministri, 11/10/2020

Figura 2: Disposizioni per la gestione dei "contatti stretti" di soggetto COVID19 positivo

- Immediata astensione dallo svolgimento di turni in qualsiasi attività
- Qualora il soggetto si trovasse in turno, al momento della comparsa dei sintomi, lo stesso dovrà abbandonare il turno e recarsi presso il proprio domicilio
- Informare immediatamente il Presidente del Comitato e il Referente Sanitario
- Informare il proprio medico di base per le disposizioni del caso

Il volontario seguirà poi le disposizioni del proprio medico di Medicina Generale per gli accertamenti del caso.

6 Servizio in Ambulanza

6.1 Servizio di Emergenza Urgenza o Assistenza Sanitaria

NOTE

DESCRIZIONE DELLA MISURA

NOTE

- Equipaggio composto preferibilmente da due operatori ogni qual volta sia possibile. In ogni caso non più di tre.
- Nel rispetto delle norme regionali, laddove presente un tirocinante (operatore in formazione) è possibile disporre un componente aggiuntivo in equipaggio il quale dovrà essere munito di **tutti i DPI previsti** dal caso

MODALITÀ OPERATIVA

DESCRIZIONE DELLA MISURA

NOTE

- Obbligo di utilizzare l'aeratore del vano sanitario in modalità espulsione
- Obbligo di far indossare la mascherina chirurgica a tutti i pazienti se compatibile con le condizioni cliniche
- Si suggerisce di procedere, se possibile ad igienizzazione delle mani del paziente con soluzione idroalcolica
- Obbligo di igienizzare con soluzione a base di alcol isopropilico, o similare, tutti i presidi venuti a contatto con il paziente
- Per la disinfezione del mezzo si suggerisce di spruzzare la soluzione a base di alcool isopropilico, o similare, sulle superfici interne del vano sanitario. È raccomandabile che il vano guida sia separato da quello di contenimento (o sanitario) del paziente COVID19. Una attenzione deve essere posta che i tramiti, condotte o bocchette di ventilazione del vano o cabina di guida siano chiuse (meglio se sigillate con nastri adesivi a tenuta) verso il vano di contenimento (o sanitario) poiché, pur tenendo in modalità espulsione è possibile che una depressione dovuta a più cause (rallentamento del ventilatore, insufficienza di portata, temporanea occlusione del condotto di ripresa di espulsione dell'aria, ecc.) possa richiamare aria dalla zona contaminata verso la zona non contaminata (vano guida).
- Si raccomanda l'utilizzo del gel alcolico dopo aver tolto i guanti

Predisporre, se possibile, a bordo delle ambulanze delle buste monodose di disinfettante per l'igiene delle mani degli operatori o in alternativa dei dispenser di gel alcolico a bordo dei mezzi ed in prossimità delle aree di parcheggio (prima di accedere ai locali della sede)

NOTA: in caso di trasporto di paziente sospetto, si deve provvedere a sanificare il mezzo come da procedura allegata. Si suggerisce di procedere alla sanificazione del mezzo presso il presidio ospedaliero destinazione del trasporto. Qualora ciò sia logisticamente impossibile, il mezzo rientrerà in sede non operativo e si procederà alla sua sanificazione presso la propria sede. In tale evenienza il personale rientrerà in sede mantenendo indossati i DPI.

Approccio al Paziente

AZIONE

DPI

Operatore 118 - Operatore capo Equipaggio:

- entra in casa e fa una prima valutazione per accertarsi che non sia un caso sospetto.

Kit avanzato per gli operatori che entrano in contatto con il paziente

Equipaggio:

- resta in attesa fuori dall'abitazione

Operatore 118 - Operatore capo Equipaggio:

- se ritenuto caso sospetto non segnalato si rapporta con la Centrale Operativa e concorda la gestione del caso:

Kit di base per autista se questo non entra in contatto con il paziente e resta nel vano guida che deve essere separato dal vano paziente

- la Centrale Operativa attiva un Mezzo di Soccorso avanzato. L'autista/Operatore Capo Equipaggio indossa i DPI COMPLETI e attende l'arrivo del mezzo così che l'operatore possa proseguire nelle attività di controllo.

Kit avanzato per l'autista se questo entra in contatto con il paziente per esigenze tecniche di trasporto o per la gestione sanitaria

- Solo guida del mezzo con sospetto o confermato caso di COVID-19 a bordo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo.

- Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto o confermato per COVID-19

- la Centrale Operativa attiva un Mezzo di Soccorso avanzato ma le condizioni cliniche del paziente non permettono di attenderne l'arrivo; tutti i soccorritori necessari all'assistenza del paziente indosseranno i DPI COMPLETI e procederanno all'intervento.

- la Centrale Operativa non attiva un Mezzo di Soccorso avanzato; tutti i soccorritori indispensabili all'assistenza del paziente indossano i DPI COMPLETI

Operatore 118-Autista/Operatore capo Equipaggio:

- se ritenuto caso non sospetto tutto l'equipaggio procede all'intervento indossando mascherina chirurgica e guanti

kit avanzato se paziente incosciente

Operatore 118- Capo Equipaggio di ambulanza senza sanitari

- se l'autista si limita alla guida del mezzo e separazione del posto di guida da quello del paziente senza circuiti di ricircolo dell'aria tra i due compartimenti del mezzo, non sono necessari i DPI. Deve indossare la mascherina e mantenere la distanza di almeno 1 mt.

Kit di base per autista se questo non entra in contatto con il paziente e resta nel vano guida che deve essere separato dal vano paziente

- Se tutti i soccorritori sono necessari all'assistenza del paziente, tutti indosseranno i DPI COMPLETI e procederanno all'intervento

Kit avanzato per l'autista se questo entra in contatto con il paziente per esigenze tecniche di trasporto o per la gestione sanitaria

Ingresso in PS e Accompagnamento del paziente

AZIONE	DPI
I soccorritori entrano in PS con il paziente secondo le indicazioni di protezione ricevute dopo un primo approccio alla struttura di PRETRIAGE che fornirà le indicazioni operative. Questa prima valutazione verrà effettuata da Capo Equipaggio	kit di base kit avanzato se precedentemente indicato

Far indossare SEMPRE la mascherina chirurgica al paziente. In mancanza dei DPI necessari (set minimo di base) il mezzo diviene non operativo, e ne viene data comunicazione alla Centrale Operativa. Il Capo Equipaggio in caso di situazione di dubbio e mancanza di sicurezza in qualità di preposto ai fini della Salute e Sicurezza assume tutte le iniziative necessarie per la messa in sicurezza compresa la messa in stato NON OPERATIVO del mezzo comunicando alla Centrale Operativa.

6.2 Servizio di Trasporto Sanitario e Sanitario Semplice

NOTE

DESCRIZIONE DELLA MISURA	NOTE
<ul style="list-style-type: none"> Equipaggio composto da due operatori, e non più di tre. Nel rispetto delle norme regionali, laddove presente un tirocinante (operatore in formazione) è possibile disporre un <u>componente aggiuntivo</u> in equipaggio il quale dovrà essere munito di tutti i DPI previsti dal caso 	kit di base kit avanzato se indicato per trasferimento di caso conclamato

MODALITÀ OPERATIVA

DESCRIZIONE DELLA MISURA	NOTE
<ul style="list-style-type: none"> Nel caso di paziente sospetto l'Operatore invita il paziente ad indossare la mascherina chirurgica Si allontana dal soggetto e, se ritenuto necessario, dopo attenta valutazione, e se l'assistito acconsente all'ospedalizzazione, attiva il servizio 112 / 118 Si raccomanda l'utilizzo del gel alcolico o del lavaggio delle mani dopo aver tolto i guanti e dopo ogni servizio 	Gli Operatori sanitari di trasporto e trasporto semplice effettuano il servizio indossando il kit avanzato

CONTROLLO

DESCRIZIONE DELLA MISURA	NOTE
L'operatore preposto è responsabile del rispetto delle disposizioni	Il preposto deve verificare la presenza di dispositivi del kit di base e avanzato oltre ai presidi per la disinfezione e lavaggio delle mani

Trasporto Sanitario in regime NON urgente

AZIONE

DPI

Operatore sanitario trasporto / trasporto semplice / Operatore al centralino:

kit di base
kit avanzato per caso sospetto o conclamato

- Si informa prima del trasporto sulle condizioni cliniche del soggetto al fine di individuare eventuali situazioni a rischio
- Applicare mascherina chirurgica al paziente e igienizzazione delle mani prima dell'ingresso in ambulanza/autovettura
- Se ritenuto caso sospetto informare il proprio Responsabile Sanitario e seguire le sue disposizioni

Operatore sanitario trasporto / trasporto semplice / Autista:

kit di base
kit avanzato per caso sospetto o conclamato

- Richiede al paziente di indossare mascherina chirurgica a scopo cautelativo prima dell'ingresso in ambulanza/autovettura
- l'Operatore trasporto sanitario indossa la mascherina chirurgica durante il contatto con il paziente
- l'Operatore Autista: indossa kit di base se non ha contatto con il paziente

Gli operatori venuti a contatto con casi sospetti per contatto stretto o casi conclamati in assenza di DPI o con DPI incompleti sono esclusi dai servizi di trasporto sanitario in ambulanza per tutto il periodo di sorveglianza.

Presidente e direttore sanitario devono attuare la disposizione segnalando il caso alla Centrale Operativa o al Servizio di Igiene Pubblica per le procedure di isolamento

Trasporto Dialisi

AZIONE

DPI

Operatore sanitario trasporto / trasporto semplice / Autista:

kit di base

- richiede al paziente di indossare mascherina chirurgica a scopo cautelativo, prima dell'ingresso in ambulanza/autovettura
 - l'Operatore indossa la mascherina chirurgica durante il contatto con il paziente
 - l'Autista: indossa la mascherina chirurgica
-

Trasporto Sanitario in autovettura

AZIONE

DPI

Operatore sanitario trasporto / trasporto semplice / Operatore al centralino:

kit di base
kit avanzato per caso sospetto o conclamato

- richiede prima del trasporto le condizioni cliniche del soggetto al fine di individuare eventuali situazioni a rischio (caso sospetto)
- se ritenuto caso sospetto informare il proprio Responsabile Sanitario e seguire le sue eventuali disposizioni
- richiede al paziente di indossare mascherina chirurgica a scopo cautelativo

Se possibile utilizzare mezzi con separazione tra autista e paziente ovvero installare delle protezioni temporanee. In ogni caso il paziente dovrà stare seduto nel sedile posteriore nella posizione opposta a quella dell'autista. Non sono ammessi accompagnatori.

È verosimile che il contemporaneo trasporto di più pazienti COVID19 positivi incrementi la possibilità di contagio nei confronti degli operatori, per cui tale pratica va evitata compatibilmente con le esigenze di servizio che la situazione di emergenza impone.

Nel caso di trasporto di più pazienti COVID19 positivi è necessario utilizzare sistematicamente il set DPI completi. per tutta la durata del servizio, senza sostituzione.

6.3 Autista di Guardia Medica

MODALITÀ OPERATIVA

DESCRIZIONE DELLA MISURA

NOTE

- In caso di pz sospetto dichiarato dal medico: l'operatore autista si mette in sicurezza allontanandosi e tornando al mezzo in attesa del medico
- In caso di manovre urgenti (es. RCP): l'operatore autista indossa i DPI necessari per collaborare col medico e si allontanerà all'arrivo del Mezzo di Soccorso BLS
- In caso di attivazione per verifica COVID-19, l'operatore autista attende il medico sul mezzo
- Si raccomanda l'utilizzo del gel alcolico dopo aver tolto i guanti

Se non possibile la separazione tra autista e medico in evenienza di caso sospetto indossare kit avanzato

DPI

DESCRIZIONE DELLA MISURA

NOTE

2 kit base e 2 kit avanzati il kit deve essere portato con sé se si sale in casa del paziente

7 Disinfezione al termine del servizio

7.1 Detersione e disinfezione interna dei mezzi impiegati nei trasporti di pazienti COVID19

7.1.1 Fase Preliminare

Prima di iniziare la detersione si devono aprire tutte le portiere dell'ambulanza, lasciando in funzione il sistema di ventilazione, per permettere con l'aerazione la deposizione e la diluizione delle particelle sospese. Le portiere devono restare aperte per tutta la durata delle fasi di detersione e disinfezione.

Se non già indossati, preparare i DPI da utilizzare (vedi sezione *Vestizione*) e un contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

Lavare le mani, indossare copri calzari, primo paio di guanti non sterili, camice idrorepellente, secondo paio di guanti non sterili, mascherina FFP2 o altro dispositivo di protezione (mascherina chirurgica) che sarà individuato dal responsabile sanitario in caso di comprovata necessità, occhiali protettivi o visiera facciale e cuffia.

Assicurarsi che le bombole dell'ossigeno siano chiuse e l'impianto vuoto.

Raccogliere il materiale monouso venuto a contatto con il Paziente e smaltire nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

Abbondanti contaminazioni di liquido biologico (ad es. vomito, sangue ecc) devono essere prima rimosse attraverso l'uso di kit specifico antispiandimento da usare subito in ambulanza o l'utilizzo di materiale assorbente (ad es. panni/carta monouso appropriatamente smaltiti subito nel sacco dei rifiuti infetti). In particolare è raccomandato in primis l'uso ipoclorito di sodio al 5% non diluito al fine di rendere inerte il fluido biologico e successivamente raccoglierlo per posizionarlo in un sacco che sarà successivamente posizionato nel contenitore dei rifiuti infetti. Prestare attenzione durante l'uso di panni carte ad evitare lo spandimento del materiale biologico in recessi del veicolo non più raggiungibili.

Evitare le attività a rischio di generare aerosol potenzialmente infetti.

Raccogliere il materiale monouso con cui è allestita la barella (lenzuola, teli, etc...), materiale non riutilizzabile che non è venuto a contatto con il paziente, e smaltire nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo con il contenitore di aghi, lame di bisturi e altri materiali taglienti opportunamente chiuso.

I dispositivi non monouso, riutilizzabili, contaminati devono essere posti in sacchetti di plastica con il simbolo del rischio biologico ed avviati alle appropriate procedure di disinfezione o sterilizzazione.

Rimuovere l'eventuale restante sporco.

7.1.2 Detersione

Detergere, procedendo dalle superfici più alte per scendere gradualmente fino al pavimento, le superfici interne esposte dell'abitacolo, le attrezzature, gli arredi e i materiali utilizzando panni monouso imbevuti di detergente comune (tensioattivo) e eliminare gli stessi dopo ogni utilizzo.

Dopo la detersione, eseguita nel rispetto delle indicazioni fornite dal produttore del prodotto, asportare i residui di prodotto, se indicato, con un panno monouso imbevuto di acqua e asciugare con ulteriore panno monouso asciutto.

Mantenere per tutta la durata dell'operazione la ventilazione del vano.

Smaltire i liquidi; smaltire i panni utilizzati nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

7.1.3 Disinfezione

Terminata la detersione, eseguire la disinfezione. Per la disinfezione si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0.5% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% o superiore. I prodotti vanno utilizzati nelle corrette diluizioni.

Seguire la corretta modalità d'uso del prodotto leggendo la relativa scheda tecnica: modalità di impiego, tempo di azione, possibile nocività ed effetti tossici.

Non mescolare disinfettanti di differente natura.

Distribuire il disinfettante, utilizzando panni monouso imbevuti di detergente comune (tensioattivo) o con nebulizzatore manuale, procedendo dalle superfici più alte per scendere gradualmente fino al pavimento, sulle superfici interne esposte dell'abitacolo, sulle attrezzature, sugli arredi e sui materiali e eliminare gli stessi dopo ogni utilizzo.

Lasciare agire il disinfettante per la tempistica indicata dal produttore.

Mantenere per tutta la durata dell'operazione la ventilazione del vano.

Al termine del tempo di azione del disinfettante lasciar asciugare. Non è necessario sciacquare. Se si è proceduto ad una fase di deterzione/pulizia e dopo una fase di disinfezione e questa è stata attuata con ipoclorito di sodio, non si dovrebbe risciacquare e asciugare in quanto l'ipoclorito di sodio presenta un effetto ad azione residua evaporando dalle superfici poiché vi lascia un biofilm attivo. Per l'etanolo al 70% la sua azione si completa con l'evaporazione lasciando le superfici disidratate pertanto non ha significato il risciacquo.

Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

L'ozono è stato ripetutamente proposto come presidio utile per la disinfezione delle ambulanze. Poiché in assenza di appropriata deterzione è vana ogni forma di disinfezione, a parere del Gruppo di lavoro, pur se l'ozono è riconosciuto dal ministero della salute (protocollo n. 24482 del 31 luglio 1996) presidio naturale per la sterilizzazione degli ambienti contaminati da batteri, virus, spore ecc. e infestati da acari, insetti, ecc., in assenza di deterzione è inefficace e non riduce il rischio; si osserva comunque che nelle ambulanze non è richiesta la sterilizzazione, necessaria in altri ambienti sanitari che richiedono la sterilità.

7.1.4 Ripristino

Mantenere la ventilazione del vano.

I dispositivi non monouso devono essere puliti, disinfettati o sterilizzati seguendo le indicazioni del produttore.

Le attrezzature utilizzate per la deterzione e disinfezione devono essere disinfettate come da indicazioni del produttore.

Procedere nella svestizione come da indicazioni allegate.

Chiudere le portiere del vano ambulanza.

Tutti i contenitori dei disinfettanti non dovrebbero essere riutilizzati per travasi ripetuti bensì smaltiti negli appositi rifiuti. Questo poiché anche i contenitori dei disinfettanti (specie se aperti a lungo tempo o riutilizzati per travasi) possono essere colonizzati da germi resistenti e di conseguenza diventare successivamente veicolo di contaminazione negli ambienti da sanificare.

7.2 Deterzione e disinfezione interna dei mezzi di soccorso impiegati nei trasporti di casi non COVID19 accertati

7.2.1 Fase preliminare

Prima di iniziare la deterzione si devono aprire tutte le portiere dell'ambulanza. Le portiere devono restare aperte per tutta la durata delle fasi di deterzione e di disinfezione.

Preparare i DPI da utilizzare e un contenitore per rifiuti.

Lavare le mani, indossare un paio di guanti non sterili.

Assicurarsi che le bombole dell'ossigeno siano chiuse e l'impianto vuoto.

Raccogliere il materiale monouso venuto a contatto con il Paziente e smaltire nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

Abbondanti contaminazioni di liquido biologico (ad es. vomito, sangue ecc) devono essere prima rimosse attraverso l'uso di kit specifico antispiandimento da usare subito in ambulanza o l'utilizzo di materiale assorbente (ad es. panni/carta monouso appropriatamente smaltiti subito nel sacco dei rifiuti infetti).

Raccogliere il materiale monouso con cui è allestita la barella (lenzuola, teli, etc...), materiale non riutilizzabile che non è venuto a contatto con il Paziente, e smaltire nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo. Assicurarsi che il contenitore di aghi, lame di bisturi e altri materiali taglienti sia opportunamente chiuso.

I dispositivi non monouso, riutilizzabili, contaminati devono essere posti in sacchetti di plastica con il simbolo del rischio biologico ed avviati alle appropriate procedure di disinfezione o sterilizzazione.

Rimuovere l'eventuale restante sporco; non utilizzare aspirapolvere o l'aria compressa perché la polvere viene sollevata e torna a depositarsi sui presidi sanitari e attrezzature elettromedicali.

7.2.2 Deterzione

Detergere, procedendo dalle superfici più alte per scendere gradualmente fino al pavimento, le superfici interne esposte dell'abitacolo, le attrezzature, gli arredi e i materiali utilizzando panni monouso imbevuti di detergente comune (tensioattivo) e eliminare gli stessi dopo ogni utilizzo.

Dopo la deterzione, eseguita nel rispetto delle indicazioni fornite dal produttore del prodotto, asportare i residui di prodotto con un panno monouso imbevuto di acqua e asciugare con panni monouso.

Smaltire i liquidi; smaltire i panni utilizzati nel contenitore per rifiuti a rischio infettivo.

7.2.3 Disinfezione

Terminata la deterzione, eseguire la disinfezione. Per la disinfezione 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%. I prodotti vanno utilizzati nelle corrette diluizioni.

Seguire la corretta modalità d'uso del prodotto leggendo la relativa scheda tecnica: modalità di impiego, tempo di azione, possibile nocività ed effetti tossici.

Non mescolare disinfettanti di differente natura.

Distribuire il disinfettante, utilizzando panni monouso imbevuti di detergente comune (tensioattivo) o con nebulizzatore manuale, procedendo dalle superfici più alte per scendere gradualmente fino al pavimento, sulle superfici interne esposte dell'abitacolo, sulle attrezzature, sugli arredi e sui materiali e eliminare gli stessi dopo ogni utilizzo.

Lasciare agire il disinfettante per la tempistica indicata dal produttore.

Mantenere per tutta la fase la ventilazione del vano.

Al termine del tempo di azione del disinfettante, lasciare asciugare.

Se si è proceduto ad una fase di deterzione/pulizia e dopo una fase di disinfezione e questa è stata attuata con ipoclorito di sodio, non si dovrebbe risciacquare e asciugare in quanto l'ipoclorito di sodio presenta un effetto ad azione residua evaporando dalle superfici poiché vi lascia un biofilm attivo. Per l'etanolo al 70% la sua azione si completa con l'evaporazione lasciando le superfici disidratate pertanto non ha significato il risciacquo.

Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

L'ozono è stato ripetutamente proposto come presidio utile per la disinfezione delle ambulanze. Poiché in assenza di appropriata deterzione è vana ogni forma di disinfezione, a parere del Gruppo di lavoro, pur se l'ozono è riconosciuto dal ministero della salute (protocollo n. 24482 del 31 luglio 1996) presidio naturale per la sterilizzazione degli ambienti contaminati da batteri, virus, spore ecc. e infestati da acari, insetti, ecc., in assenza di deterzione è inefficace e non riduce il rischio; si osserva comunque che nelle ambulanze non è richiesta la sterilizzazione, necessaria in altri ambienti sanitari che richiedono la sterilità.

7.2.4 Ripristino

I dispositivi non monouso devono essere puliti, disinfettati o sterilizzati seguendo le indicazioni del fabbricante.

Le attrezzature utilizzate per la deterzione e disinfezione devono essere disinfettate come da indicazioni del produttore.

Chiudere le portiere del vano ambulanza.

Smaltimento dei DPI e del materiale potenzialmente infetto: rifiuti sanitari (tutti materiali monouso usati per terapia e per protezione personale).

7.3 Fine turno

Al termine del turno il Volontario: sveste la divisa e, se nel corso del servizio è entrato in contatto con pazienti sospetti, spruzza una soluzione di alcool isopropilico o di benzalconio cloruro e alcool etilico sul tessuto e inserisce la divisa in una busta in plastica.

La divisa può anche essere lavata in lavatrice, separatamente da altri capi di vestiario, rispettando le indicazioni del fornitore e quelle del produttore del detergente usato.

In caso di turni di servizio ravvicinati, si consiglia di prevedere una dotazione di divise di scorta.

8 Attività in Area Sociale

In periodo di pandemia da COVID-19, l'attività deve essere riprogrammata nell'affrontare l'attività quotidiana; nelle nostre sedi operative di Croce Rossa Italiana, si deve elevare il livello individuale ed organizzativo di attenzione ed accuratezza nella scelta ed uso dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) e di orientamento dei propri comportamenti alla sicurezza di sé stessi e di coloro che operano con noi.

Le sedi di Croce Rossa e i luoghi sede di intervento possono essere occasione di contagio: ciascun operatore può essere potenzialmente fonte o bersaglio d'infezione.

La riorganizzazione delle attività deve rispondere alle seguenti raccomandazioni.

- Coloro che presentano sintomatologia riconducibile a sospetta infezione da Coronavirus (Febbre sopra i 37.5°C, tosse o difficoltà respiratoria) devono assolutamente astenersi dal frequentare la sede, dal prestare servizio e devono contattare il proprio medico di base.
- Misurazione della temperatura prima dell'ingresso in sede

8.1 Attività all'interno delle sedi

In sede deve trovarsi solo il personale strettamente necessario e per il tempo minimo necessario a svolgere le attività richieste.

Va evitata per quanto possibile la permanenza di più operatori in uno stesso locale; tutte le attività ove ciò sia possibile vanno svolte da un volontario solo.

Prediligere l'accesso alle segreterie su appuntamento per evitare l'assembramento di persone nei locali o negli ambienti di attesa. Deve essere privilegiato, dove possibile, il lavoro da remoto.

Mantenere una distanza interpersonale di almeno 1 metro¹³

Indossare una mascherina chirurgica ed attuare frequentemente l'igiene delle mani.

Aprire regolarmente le finestre, ottimizzando l'apertura in relazione alle attività svolte e compatibilmente con la situazione meteorologica.

Nel caso si consumasse il pasto in sede, che per ovvie ragioni avviene senza mascherina, mantenere 2 metri di distanza o utilizzare separatori fisici, se distanze inferiori, in alternativa effettuare delle turnazioni se sullo stesso tavolo.

8.2 Attività all'esterno delle sedi

La singola attività deve essere svolta dal solo personale strettamente necessario allo svolgimento del servizio stesso.

Il personale deve sempre indossare la divisa completa.

I capelli devono essere legati e raccolti.

I volontari in servizio a contatto con la popolazione devono indossare la mascherina chirurgica e rispettare la distanza sociale di un metro. Gli assistiti devono indossare la mascherina chirurgica/di comunità.

Attuare frequentemente l'igiene delle mani.

Guanti - Vanno utilizzati durante qualunque manovra assistenziale. Devono essere cambiati tra un soggetto e l'altro e tolti appena terminata l'esigenza; le mani devono essere immediatamente lavate. Per attività con stress manipolativi particolarmente elevati si potrà ricorrere a guanti di nitrile che hanno un elevato carico di rottura ed inoltre impermeabilità alle sostanze chimiche migliore del lattice e del vinile o indossare un doppio paio. Le mani devono essere igienizzate prima di indossare i guanti e dopo averli tolti e smaltiti.

Durante il trasferimento in auto, cercare di mantenere l'adeguata distanza tra gli operatori che devono indossare la mascherina chirurgica.

Dove possibile, non entrare nelle abitazioni; nel caso si rendesse necessario entrare, astenersi possibilmente dal toccare mobili e suppellettili.

Mantenere una distanza interpersonale di almeno 1 metro¹³. tra gli stessi operatori e tra gli operatori e gli assistiti.

Oltre ai DPI che si indossano portare con sé mascherine chirurgiche di ricambio e un dispenser di gel disinfettante.

Si raccomanda il lavaggio frequente delle divise, in particolare vanno lavate in lavatrice possibilmente dopo ogni turno in cui si siano effettuati interventi su pazienti infetti o sospetti tali; dopo ciascun intervento di questo tipo è opportuna inoltre la sanificazione con soluzione idroalcolica (fatto

¹³Si ricorda che la definizione di contatto stretto indicata dall'ECDC richiama una distanza inferiore a 2 metri

salvo il caso in cui la divisa non sia stata a sua volta protetta con DPI integrali impermeabili, che vanno a loro volta sanificati se riutilizzabili). La sanificazione e il lavaggio delle divise vanno sempre attuate al momento della riconsegna delle stesse da parte degli operatori.

Poiché esistono sul territorio iniziative di volontariato atte a sostenere le esigenze di persone anziane, sole, o affette da patologie, si raccomanda quanto segue:

- i volontari non possono prelevare rifiuti presso abitazioni in cui siano presenti soggetti positivi al tampone, in isolamento o in quarantena obbligatoria
- nelle abitazioni nelle quali siano presenti soggetti NON positivi al tampone, e non in isolamento o in quarantena obbligatoria, i volontari possono prelevare i rifiuti utilizzando le seguenti precauzioni e osservando norme comportamentali:
 - utilizzare guanti monouso che successivamente all'uso dovranno essere smaltiti come rifiuti indifferenziati;
 - non prelevare sacchetti aperti o danneggiati;
 - gettare il sacchetto come da procedure già in vigore (es: apposito cassonetto dell'indifferenziato o contenitore condominiale).

8.3 Distribuzione Vestiario, Alimenti o Generi di Prima Necessità

AREA	DESCRIZIONE DELLA MISURA	NOTE
	Riduzione dell'affollamento al numero minimo di Operatori	
NOTE	<ul style="list-style-type: none"> • Se possibile evitare la distribuzione in sede ma consegnare i viveri al domicilio • Se necessario svolgere l'attività in sede, la stessa si svolgerà all'esterno in area coperta o allestita con gazebo e tavoli • L'attesa dei gruppi familiari o del singolo NON avviene in sede e i gruppi non devono restare compatti • In ogni caso gli assistiti devono indossare la mascherina chirurgica/di comunità 	Se possibile si consiglia di organizzare la distribuzione per appuntamento per evitare affollamenti
MISURE DI PREVENZIONE	Mascherina chirurgica mantenendosi ad almeno un metro di distanza dai beneficiari ed evitando contatti stretti (vedi sopra per la definizione).	
CONTROLLO	Il Preposto è responsabile del rispetto delle disposizioni	

8.4 Acquisizione alimenti e consegna viveri alle famiglie

AREA	DESCRIZIONE DELLA MISURA
	Riduzione dell'affollamento al numero minimo di Operatori
NOTE	<ul style="list-style-type: none"> • nel caso di paziente sospetto, che indossi mascherina di comunità, gli operatori lo invitano a indossare una mascherina chirurgica • durante la consegna non si entra nelle abitazioni • al momento della consegna si lascia il contenitore dei viveri e/o dei farmaci davanti alla porta e ci si allontana restando a distanza di sicurezza dal soggetto • gli operatori devono utilizzare il gel alcolico dopo ogni stazione, prima di riprendere la marcia • igienizzazione delle superfici con alcool isopropilico
MISURE DI PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica mantenendosi ad almeno un metro di distanza dai beneficiari ed evitando contatti stretti. • guanti in nitrile
CONTROLLO	Il Preposto è responsabile del rispetto delle disposizioni

8.5 Unità di Strada

AREA	DESCRIZIONE DELLA MISURA
	Riduzione dell'affollamento al numero minimo di Operatori
NOTE	<ul style="list-style-type: none"> • Distribuzione dei capi di abbigliamento limitato alle urgenze, i capi consegnati non si riportano in sede • Versare bevande nei bicchieri prima di avvicinare il soggetto per ridurre il contatto con l'utente • Nel caso di pz sospetto l'Operatore invita il pz a indossare una mascherina chirurgica • Si allontana dal soggetto e, se ritenuto necessario, dopo attenta valutazione, e se l'assistito acconsente all'ospedalizzazione, attivare il servizio 112/118. Si ricorda che, al fine di evitare il sovraffollamento dei PS, tale scelta va limitata ai casi realmente necessari • Gli Operatori devono utilizzare il gel alcolico o lavaggio delle mani dopo ogni stazione, prima di riprendere la marcia
MISURE DI PREVENZIONE	Mascherina chirurgica per operatori ed utenti Si raccomanda il corretto utilizzo dei guanti in nitrile
CONTROLLO	Il Preposto è responsabile del rispetto delle disposizioni

8.6 Aree di Accoglienza per i senza fissa dimora

AREA	DESCRIZIONE DELLA MISURA	NOTE
	Riduzione dell'affollamento al numero minimo di Operatori	
NOTE	<p>Si suggerisce:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening temperatura degli ospiti accolti • Presenza di un medico all'accettazione • Aumento delle distanze: Tra gli ospiti seduti a tavola o in camera • Limitare gli assembramenti • Diversa gestione dei pasti riscaldati <u>con servizio al tavolo</u> • Utilizzo di detergenti per l'igiene intima • Sanificazione con alcool isopropilico delle superfici dopo ogni utilizzo • Sanificazione e disinfezione quotidiana degli spazi 	Ridurre, per quanto possibile, i contatti tra i soggetti presso le mense; eventualmente diminuendo il numero di coperti ed aumentando i turni
MISURE DI PREVENZIONE	Mascherina chirurgica mantenendosi ad almeno un metro di distanza dai beneficiari ed evitando contatti stretti.	
CONTROLLO	Il Preposto è responsabile del rispetto delle disposizioni	

8.7 Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS) UO Migration

AREA	DESCRIZIONE DELLA MISURA
	Riduzione dell'affollamento al numero minimo di Operatori
NOTE	Nessuna rimodulazione in quanto le caratteristiche della linea di distribuzione garantisce la qualità del cibo (HACCP) e la sicurezza degli operatori
MISURE DI PREVENZIONE	Mascherina chirurgica mantenendosi ad almeno un metro di distanza dai beneficiari ed evitando contatti stretti.
CONTROLLO	Il Preposto è responsabile del rispetto delle disposizioni

8.8 Misurazione della Temperatura (Aeroporti/Porti) Servizi Sanitari - Servizio USMAF

AREA	DESCRIZIONE DELLA MISURA
	Riduzione dell'affollamento al numero minimo di Operatori
NOTE	Si suggerisce: <ul style="list-style-type: none"> • Presenza di un medico all'accettazione • Aumento delle distanze • Limitare gli assembramenti • Utilizzo di saponi disinfettanti • Pulizia quotidiana degli apparecchi
MISURE DI PREVENZIONE	Mascherina chirurgica mantenendosi ad almeno un metro di distanza dai beneficiari ed evitando contatti stretti. I guanti devono essere portati tutto il tempo del servizio.
CONTROLLO	Il Preposto è responsabile del rispetto delle disposizioni

8.9 Il Tempo della Gentilezza – Consegna Spesa e Farmaci - CRI per le persone

AREA	DESCRIZIONE DELLA MISURA
	Riduzione dell'affollamento al numero minimo di Operatori
NOTE	<ul style="list-style-type: none"> • durante la consegna non si entra nelle abitazioni • al momento della consegna si lascia il contenitore dei viveri e/o dei farmaci davanti alla porta e ci si allontana restando a distanza di sicurezza dal soggetto • gli operatori devono cambiare i guanti dopo ogni stazione. • gli operatori devono utilizzare il gel alcolico dopo ogni stazione, prima di riprendere la marcia • igienizzazione delle superfici con alcool isopropilico
MISURE DI PREVENZIONE	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica mantenendosi ad almeno un metro di distanza dai beneficiari ed evitando contatti stretti. • guanti in nitrile
CONTROLLO	Il Preposto è responsabile del rispetto delle disposizioni

9 Procedure di vestizione e svestizione con tuta monouso

9.1 Materiale

- Tuta di protezione, 2 o 3 paia di guanti di diverse misure (di cui 1 lungo), maschera FFP2 ed occhiali e/o visiera, stivali (o copri scarpe o calzari) e sacco dei rifiuti speciali.
- Alcool etilico/isopropilico $\geq 70\%$
In alternativa Ipoclorito di Sodio in diluizione 0.05%.
- Guanti di riserva

N.B. Sarebbe buona regola avere guanti di colore differente I DPI debbono essere indossati prima di entrare in contatto con il paziente.

9.2 Procedura di Vestizione:

La vestizione e rimozione dei DPI dovrebbe essere controllata da un altro operatore formato.

- Prima di iniziare la procedura di vestizione ricordarsi di andare in bagno, e assumere acqua e integratori salini.
- Rimuovere oggetti personali, quali anelli, bracciali, orologi, collane ecc. ecc.
- Igiene delle mani.
- Estrarre la tuta dalla confezione e verificare non vi siano tagli, fori o alterazioni del prodotto evidenti e controllare il pittogramma per accertarsi che il prodotto sia idoneo allo scopo.
- Indossare copri scarpe o stivali
- Indossare il primo paio di guanti
- Indossare la tuta allacciata fino al petto senza indossare il cappuccio
- Fissare gli anelli della tuta al pollice (fettuccia corta) e mignolo (fettuccia lunga). Ove si usino 3 paia di guanti, gli anelli verranno fissati al secondo paio.
- Indossare la maschera FFP2 e regolarla con i regolatori laterali, partendo da quelli dal basso ed effettuare la prova di tenuta
- Indossare gli occhiali.
- Indossare il cappuccio e chiudere completamente la tuta e fare le prove di comodità, eseguendo dei movimenti.
- Indossare la visiera se disponibile
- Indossare il secondo paio di guanti lunghi, in nitrile, che devono andare sormontare la manica della tuta fino all'avambraccio
- Il secondo operatore controlla la corretta vestizione del collega.



9.3 Procedura di Svestizione:

Terminato il servizio, e giunti nell'area prevista per la sanificazione, procedere con attenzione alla rimozione dei DPI nella sequenza indicata, con l'eventuale aiuto di un secondo operatore formato, a distanza di 2 metri dall'operatore potenzialmente contaminato:

- Rimuovere la visiera (se indossata)
- Aprire la tuta completamente e sfilare il cappuccio
- Rimuovere i guanti lunghi risvoltandoli
- Rimuovere la tuta sfilandola e risvoltandola dall'interno verso l'esterno iniziando dalle maniche. Arrotolare la tuta mantenendo la parte interna esposta verso l'esterno e sfilarla completamente.
- Evitare di toccare la parte esterna della tuta e poi toccare la divisa interna
- Sfilata la tuta, togliere i guanti, sanificare la mani ed indossare un paio di guanti puliti
- Rimuovere gli occhiali
- Rimuovere in un unico movimento la maschera.
- Rimuovere i guanti.





10 Procedure di vestizione/svestizione con camice monouso

10.1 Vestizione:

- La vestizione dovrebbe essere controllata da un secondo operatore che può aiutare nella vestizione stessa
- Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica
- Indossare un primo paio di guanti. Controllare bene l'integrità dei DPI. Non utilizzare dispositivi non integri.
- Indossare sopra la divisa il camice monouso
- Indossare calzari sovrascarpe
- Indossare idoneo facciale filtrante
- indossare secondo paio di guanti monouso, il secondo paio più lungo, dovrebbe sormontare il camice fino all'avambraccio
- indossare gli occhiali di protezione
- Indossare il copricapo
- Indossare, se disponibile, la visiera

10.2 Svestizione

- Rimuovere la visiera, se utilizzata
- Rimuovere i calzari
- Rimuovere i guanti esterni
- Rimuovere il camice monouso risvoltandolo dall'interno verso l'esterno e smaltirlo nel contenitore
- Evitare di toccare la parte esterna del camice e poi toccare la divisa interna
- Rimuovere il copricapo
- Rimuovere il paio di guanti
- Sanificare le mani e indossare i guanti puliti
- Rimuovere gli occhiali
- Rimuovere in un unico movimento la maschera
- Rimuovere i guanti
- Sanificare le mani

11 Gestione delle attività di formazione

11.1 Norme Generali

Il seguente capitolo intende fornire delle linee di indirizzo (per i discenti, i docenti e il personale amministrativo degli enti e centri formativi) per l'erogazione dei corsi in sicurezza tenendo conto delle esigenze formative. Si ricorda che le attività didattiche possono subire restrizioni in relazione a normative nazionali o regionali anche transitorie e attualmente non contemplate in questo documento.

Sebbene l'uso della FAD (sia essa in forma sincrona o asincrona) resti la scelta fortemente consigliata, a partire dal 1° luglio prossimo verrà ripristinata la possibilità di svolgere attività didattica in presenza a tutti i livelli di formazione fermo restando la necessità di garantire all'interno delle aule il distanziamento di almeno 1 mt tra i discenti e l'utilizzo obbligatorio della mascherina chirurgica.

Verrà di conseguenza superata la restrizione riguardante il numero di corsisti contemporaneamente presenti in uno spazio chiuso a patto che possa essere garantito il distanziamento e quanto già previsto nelle "norme generali".

Tutti i volontari/dipendenti/collaboratori o soggetti esterni all'Associazione impiegati nelle attività formative e insistenti all'interno dello stesso ambiente, dovranno attenersi perentoriamente alle seguenti indicazioni:

- Obbligo di ingresso contingentato evitando assembramenti
- Obbligo di rilevazione della temperatura corporea prima dell'ingresso
- Obbligo dell'uso continuativo della mascherina, per l'intera durata del corso
- Obbligo dell'uso di mascherina, guanti e visiera/occhiali protettivi durante le attività pratiche (esercitazioni sia all'interno che all'esterno)
- Obbligo di garantire la tranciabilità dei partecipanti con particolare riguardo agli esterni al comitato

I supporti didattici messi a disposizione in aula (PC, lavagne, ecc.) dovranno essere **sanificati**

prima e dopo ogni utilizzo secondo le indicazioni vigenti.

11.2 Principi generali per la gestione della formazione

È indispensabile svolgere l'attività in ambienti che siano dotati di ampia aerazione naturale. Il materiale utilizzato dovrà essere sanificato dopo ogni utilizzo secondo le indicazioni vigenti.

All'interno degli ambienti identificati come "aule" didattiche, resta obbligatoria l'esposizione di cartelli informativi dove vengono illustrate norme di comportamento e di prevenzione sul rischio Covid19 nonché le zone di passaggio (entrata ed uscita).

Dovranno essere previsti punti interni ed esterni alle aule con dispenser contenenti soluzioni idroalcolica per l'igiene delle mani. In particolare dovranno essere presenti all'entrata ed in prossimità dei servizi igienici.

¹⁴Il Comitato, nella figura del suo legale rappresentante è responsabile della fornitura di un congruo numero di DPI nel rispetto delle norme vigenti

- **corso in presenza con regole anti COVID19:**

- **Regole relative al distanziamento, alla disinfezione e ai DPI da indossare/utilizzare per tutti i partecipanti**

Nel caso in cui venga autorizzato un corso in presenza, sia teorico che pratico, sarà obbligatorio rispondere ai requisiti fondamentali in linea con le disposizioni vigenti in materia sanitaria:

- * Prediligere ampi spazi che garantiscano la distanza di almeno un metro tra i discenti
- * Predisporre uno spazio per la segreteria ed il personale di supporto fuori dall'aula
- * Prediligere spazi dotati di finestre con ampiezza tale da poter garantire il ricambio di aria.

Sono raccomandati pertanto luoghi come le palestre, teatri, auditorium, grandi saloni e sono quindi sconsigliate stanze strette e senza finestre.

- **Regole relative all'utilizzo di manichini per un training pratico**

È fondamentale che per tale strumento venga garantito un utilizzo **esclusivo** o in massima sicurezza per ogni discente.

- * Adottare un'organizzazione che preveda il rapporto manichini/discenti 1:1. In tal caso, i discenti/docenti dovranno indossare la mascherina e utilizzare guanti monouso durante tutto il periodo di l'addestramento
- * In caso di utilizzo del manichino per più discenti, è opportuno effettuare l'esercitazione pratica con un discente per volta (gli altri si manterranno ad una *distanza di almeno 2 metri dal manichino e di almeno 1 metro tra di loro*). Il discente e i docenti saranno provvisti di guanti (da indossare dopo sanificazione delle mani) e di mascherina chirurgica (kit base).
Al termine di ogni manovra, gli strumenti utilizzati verranno sanificati con appositi disinfettanti specifici e carta monouso
- * allorché intercorra la necessità di gestire esercitazioni con due o più soggetti contemporaneamente impiegati nello stesso scenario (es. utilizzo di presidi su manichino) sarà necessario che ogni discente indossi di DPI previsti per il kit avanzato, prediligendo in questo caso il camice in TNT al fine di ridurre i costi del materiale e garantire una maggior libertà di movimento¹⁵.

Per comodità di seguito si riporta quanto indicato nel kit avanzato:

- Maschera FFP2¹⁶
- Guanti
- Tuta/Camice/Camice TNT
- Copricapo (se non integrato nella tuta/camice)
- Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera

- **Simulatori**

È altresì consentito l'impiego dei Volontari con qualifica di "truccatori" e "simulatori" e/o discenti durante le attività di formazione.

- Inoltre si definisce l'obbligatorietà da parte di tutti i Direttori di corso/centro di formazione e/o segreterie di corso di mantenere la tracciabilità dei partecipanti mediante registrazione di:

- * Nome e Cognome
- * Numero di telefono
- * Indirizzo e-mail

in caso di segnalazione di positività di uno o più partecipanti.

¹⁵Circolare 0021859 23/06/2020 DGPRES-MDS-P

¹⁶FFP2 o modello superiore se indicato dal responsabile sanitario e istituzioni preposte

11.2.1 Registrazione presenze

Nell'aula sarà predisposto il registro delle presenze con elenco nominativo completo dei partecipanti alla didattica che **sarà compilato esclusivamente dal docente attraverso l'accertamento di presenza con appello**. In alternativa dovrà essere previsto, a fianco del registro, il **posizionamento di dispositivo atto all'erogazione di soluzione igienizzante** per la sanificazione delle mani e il Direttore del corso e/o il docente e/o il responsabile della segreteria avrà cura di verificare che ciascun partecipante lo utilizzi prima di apporre la propria firma.

Ciascun partecipante dovrà avere una penna ad uso personale che utilizzerà e conserverà.

Durante le operazioni di firma il docente avrà cura di garantire che non si creino assembramenti alla postazione dove verrà firmato il registro.

11.2.2 Pause durante la lezione

Nel caso in cui non sia possibile garantire adeguata areazione durante la lezione, prevedere frequenti pause (compatibilmente con la durata del corso) per permettere di areare gli ambienti aprendo porte e finestre.

E' vietata l'organizzazione di coffee break con alimenti sfusi a buffet. Al contrario si dovrà ricorrere all'utilizzo di distributori automatici di prodotti e bevande avendo cura di verificare la presenza di appositi contenitori portarifiuti.

Durante le pause i partecipanti dovranno tenersi a distanza tra loro rispettando le norme previste ed evitando in ogni modo assembramenti.

Dove possibile individuare e segnalare, tramite cartelli o sentieri adesivi, flussi di esodo verso gli spazi comuni ricreativi, in modo da garantire al massimo possibile il distanziamento sociale.

11.2.3 Termine corso

Al termine del corso areare gli spazi utilizzati aprendo porte e finestre, sanificare i piani di lavoro, le sedie, le attrezzature utilizzate, le maniglie delle porte e tutto ciò che è venuto in contatto con i discenti e i docenti. Areare e sanificare anche gli ambienti utilizzati durante le pause e i servizi igienici.

11.3 Compiti del personale docente e amministrativo

Di seguito si riportano le attività e i controlli che devono essere attuati da tutto il personale docente e amministrativo, per ogni evento:

- **Attività di preparazione**

È necessario garantire l'efficienza riguardo la sanificazione degli ambienti e del materiale didattico, il posizionamento della segnaletica sulle regole di movimentazione e distanziamento, la disponibilità e regolarità dei DPI e dei prodotti igienizzanti che devono essere presenti e disponibili in ogni ambiente.

Secondo il protocollo previsto, l'aula, le attrezzature e le superfici di tavoli e sedie devono essere disinfettate e sanificate prima e dopo ogni attività.

Per quanto riguarda la predisposizione degli spazi è necessario tener conto del fatto che la postazione del docente deve rimanere ad almeno 2 metri dalla prima fila di sedie.

- **Attività di registrazione/segreteria**

In fase di accoglienza, un incaricato si occupa della misurazione della temperatura corporea dei partecipanti prima che questi entrino nella struttura.

Qualora questa risulti superiore ai 37.5 °C l'accesso alla struttura **dovrà essere impedito** e il soggetto invitato a rivolgersi al proprio medico di famiglia o a struttura medica competente.

Nell'area di attesa, posta al di fuori della sede, viene accertato e garantito il rispetto dell'utilizzo dei DPI e dell'obbligo della igienizzazione delle mani. Evitando assembramenti ogni discente verrà informato delle regole da rispettare in aula.

Un operatore consegna e fa firmare il modulo di presa visione delle regole di distanziamento all'interno degli spazi e **dell'autocertificazione** nella quale si dichiara la non sussistenza di fatti e/o condizioni collegabili a possibile contagio da COVID19.

- **Attività di consegna dei DPI e sanificazione**

Il Direttore del corso e/o il personale incaricato avrà cura di predisporre la consegna dei DPI, ad ogni partecipante, all'ingresso in aula. Si pone l'attenzione sul fatto che, alcuni partecipanti, potrebbero presentarsi indossando *mascherine di comunità*, è pertanto necessario predisporre anche un adeguato numero di mascherine chirurgiche e richiedere ai soggetti di indossarle, durante la permanenza in aula, al posto della mascherine di comunità.

In caso, nel corso della lezione, fossero impiegati contemporaneamente più spazi è necessari disporre dispositivi per la sanificazione della mani in ogni spazio utilizzato oltre che all'ingresso dei servizi igienici.

Al termine della lezione e/o delle singole sessioni di addestramento il personale incaricato, sotto la supervisione del Direttore di corso, procedere alla sanificazione di spazi e materiale didattico utilizzato.

- **Vigilanza**

I Direttori di corso e/o le figure responsabili dell'organizzazione dei corsi sono responsabili della predisposizione di spazi idonei al numero di partecipanti (impegnandosi a garantire il distanziamento interpersonale pari ad almeno 1 metro tra i discenti e 2 metri tra docente e discenti).

11.4 Attività di addestramento pratico

Per tutte le attività di addestramento pratico sono da ritenere valide le stesse indicazioni già menzionate oltre a quanto sotto esposto ad integrazione.

Se e quando possibile privilegiare spazi aperti esterni, in ogni caso è consigliato considerare l'uso di **spazi differenti dalle normali aule** (quali esempi non esaustivi: autorimesse, ampi ingressi, magazzini) al fine di mantenere l'opportuno distanziamento e garantire un maggior ricircolo d'aria.

Ridurre il numero di discenti affidati al singolo docente per permettere di avere gruppi con numeri contenuti, evitando ogni forma di possibile assembramento e il rispetto delle norme di distanziamento. Verificare che il rapporto docente/discenti stabilito sia rispettato in ogni occasione formativa. Viene rimosso il rapporto istruttore: allievi di 1:4 negli spazi chiusi. Vengono pertanto ristabiliti i normali rapporti in vigore prima dell'inizio della pandemia. Permane l'obbligatorietà di garantire il distanziamento e l'utilizzo dei DPI, precedentemente indicati, laddove non sia possibile garantire la distanza di 1 mt tra ogni partecipante.

Mettere a disposizione un numero di DPI adeguato alla singola attività formativa, considerando l'eventuale necessità, se indicato, di cambiare i dispositivi più volte nel corso della sessione. In ogni caso è vietato lo scambio dei DPI tra discenti, tra i docenti e tra discenti e docenti.

Risulta pertanto ragionevole, in spazi chiusi, e con stretto rapporto di vicinanza tra i discenti, garantire una protezione dei soggetti che contempli l'uso delle FFP2 (o superiori), degli occhiali (o visiera di protezione), dei guanti e dei camici monouso (o protezione similare/adequata) ogni qual volta non sia possibile garantire la distanza di 2 metri da ogni soggetto presente in aula.

L'istruttore responsabile della stazione di addestramento pratico:

- verifica preliminarmente il rispetto delle raccomandazioni per la prevenzione del rischio COVID19
- verifica che i discenti che partecipano all'addestramento indossino correttamente i DPI avanzati
- garantisce che l'addestramento sia effettuato con rapporto discente/simulatore 1:1 o, se non possibile, secondo quanto precedentemente indicato

- verifica e corregge comunicando verbalmente eventuali errori e dimostrando la tecnica corretta mantenendo sempre la distanza di almeno 2 metri dai partecipanti
- garantisce che le abilità tecniche a due o più soccorritori/laici siano dimostrate con l'utilizzo di video/demo
- verifica che il discente al termine del corso, smaltisca correttamente i DPI consegnati
- provvede alla sanificazione degli strumenti ed apparecchiature utilizzate al termine di ogni prova.

11.5 Tirocinio pratico

Se l'attività di addestramento prevede un tirocinio pratico questo potrà essere svolto, nel rispetto delle eventuali norme regionali vigenti, limitando al minimo consentito il numero di operatori. Il tirocinante, affiancando in ogni momento il suo tutor, dovrà essere sempre dotato di tutti i DPI previsti per il servizio stesso (kit base o kit avanzato a seconda dell'attività). Si specifica che, qualora possibile *senza compromettere la finalità dell'addestramento*, dovrà essere evitato il contatto diretto tra il tirocinante e il paziente sospetto per COVID19.

Il tirocinante dovrà esser guidato e supervisionato durante la fase di vestizione e, soprattutto, durante la fase di rimozione e smaltimento dei presidi.

11.6 Sessione d'esame

Predisporre un'adeguata informazione ai candidati all'esterno del luogo scelto come "*sede d'esame*" e al personale impegnato durante la prova (scritta o pratica) sulle misure di prevenzione adottate:

- Richiedere ai candidati di presentare, al momento dell'identificazione, una autodichiarazione ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR n. 445/2000 in cui si dichiara, sotto la propria responsabilità, di non essere sottoposti alla misura della quarantena (in quanto contatto stretto in caso confermato o per recente rientro dall'estero), ovvero sottoposto a misura di isolamento domiciliare fiduciario in quanto risultato positivo alla ricerca del virus SARS-CoV2 ovvero di non presentare sintomatologia simil-influenzale (vedi allegato).
- Prevedere modalità di convocazione e di accesso dirette ad evitare, anche in relazione al numero dei candidati ammessi e all'ampiezza degli spazi dedicati all'accoglienza, la formazione di assembramenti e a garantire il corretto distanziamento dei candidati. In particolare, per le prove con un numero considerevole di partecipanti, è possibile, solo a titolo esemplificativo e in funzione degli spazi disponibili:
 - dividere i locali dove si tengono l'identificazione e le prove, prevedendo accessi esterni all'edificio separati per scaglioni di candidati
 - individuare diverse postazioni, distanziate tra loro, nelle quali effettuare le operazioni di identificazione dei candidati
 - prevedere la convocazione in diversi scaglioni temporali antecedenti all'orario di inizio della prova e/o prevedere tempi di accesso alle prove dilatati fissando preventivamente l'orario di inizio e di fine delle operazioni di riconoscimento
 - Prevedere che tutti i soggetti coinvolti nello svolgimento della prova (candidati, componenti della Commissione, personale di supporto), considerata la condivisione del medesimo ambiente, dovranno indossare la mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedere ad una frequente igiene delle mani con soluzioni idroalcoliche
 - Rendere disponibile soluzione idroalcolica per l'igiene delle mani per candidati, personale di supporto e membri della commissione, anche in più punti degli spazi dedicati all'attività, in particolare all'entrata, durante le fasi di riconoscimento e in prossimità dei servizi igienici, e promuoverne l'utilizzo frequente
 - Regolamentare flussi e percorsi in modalità di senso unico e sempre nel rispetto della distanza di sicurezza di almeno due metri, con vie di ingresso e di uscita separati.
 - Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. Per quanto riguarda l'aerazione dei locali e la gestione dei rifiuti si rimanda alle indicazioni contenute nel presente documento

- In caso di prove che si svolgono in gruppi che si turnano in successione, prevedere pulizia e disinfezione delle postazioni e dei servizi igienici ad ogni cambio di gruppo.
- Nel caso in cui una persona presente all'interno della struttura manifesti febbre e sintomi di infezione respiratoria lo deve prontamente comunicare tempestivamente alla Commissione e dovrà allontanarsi dall'aula indossando sempre la mascherina chirurgica.
- Relativamente alla prova scritta/pratica prevedere idonee misure dirette a prevenire il rischio della diffusione del virus tra i candidati, il personale di servizio e i membri della Commissione attraverso il contatto con in materiale impiegato per lo svolgimento della prova. A titolo esemplificativo non esaustivo:
 - * evitare la riconsegna delle penne con cui sono state redatte le prove, le quali dovranno essere trattenute dai candidati
 - * le operazioni relative alla predisposizione e distribuzione del materiale cartaceo messo a disposizione dei candidati dovranno essere effettuate dal personale di supporto e dai membri della commissione attraverso l'impiego di guanti monouso indossati al momento
 - * alla riconsegna delle prove, il personale di supporto e i membri della commissione dovranno utilizzare guanti monouso e mascherina per tutte le successive operazioni da compiere sulle buste e sugli elaborati, ivi comprese quelle di esame e valutazione delle prove.
- Relativamente alle prove orali in presenza:
 - * Prevedere lo svolgimento degli orali, in presenza, mantenendo sempre indossate le mascherine, garantire la presenza di gel disinfettante ed utilizzare locali dotati di metratura sufficiente a garantire il distanziamento tra tutte le persone presenti

Bibliografia

1. *European Centre for Disease Prevention and Control. Personal protective equipment (PPE) needs in healthcare settings for the care of patients with suspected or confirmed 2019-nCoV. ECDC: Stockholm; 2020*
2. *European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for COVID-19 in healthcare settings – March 2020. ECDC: Stockholm; 2020*
3. *Dipartimento di Sanità Pubblica - Azienda USL di Bologna - LINEE GUIDA PER UN CORRETTO UTILIZZO DEI PRODOTTI DISINFETTANTI PER LA TUTELA DELLA COLLETTIVITÀ - Novembre 2016*
4. *Azienda Regionale Emergenza Urgenza Regione Lombardia - PROCEDURA 12 DETERSIONE E DISINFEZIONE MEZZI DI SOCCORSO E ATTREZZATURE – AREU –*
5. *World Health Organization – Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19) – 27 Febbraio 2020*
6. *Coordinamento interregionale per il controllo delle malattie infettive e le Vaccinazioni - LA SINDROME ACUTA RESPIRATORIA SEVERA – SARS RACCOMANDAZIONI PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO - Ottobre 2003*
7. *Nicoletta Scarpa, Donatella Sghedoni, Maria Rosa Valetto - COVID-19, la malattia da nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) – III edizione, 27 Febbraio 2020*
8. *New England Journal of Medicine - Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1 - 18 Marzo 2020*
9. *World Health Organization - Soins à domicile pour les patients présumés infectés par le nouveau coronavirus (virus de la COVID-19) qui présentent des symptômes bénins, et prise en charge des contacts. Lignes directrices provisoires – 4 Febbraio 2020*
10. *ANMDO, Associazione Nazionale dei Medici delle Direzioni Ospedaliere - Linee guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere*
11. *DL 17 marzo 2020*
12. *Ministero della Salute – Circolare n. 3572 del 18 marzo 2020*
13. *Istituto Superiore di Sanità – INDICAZIONI AD INTERIM PER UN UTILIZZO RAZIONALE DELLE PROTEZIONI PER INFEZIONE DA SARS-COV-2 NELLE ATTIVITÀ SANITARIE E SOCIO-SANITARIE (ASSISTENZA A SOGGETTI AFFETTI DA COVID-19) NELL’ATTUALE SCENARIO EMERGENZIALE SARS-COV-2 - 28 marzo 2020*
14. *Circolare n.21856 del 23 giugno a firma del Ministero della salute*
15. *DPCM 13/10*
16. *DPCM 18/10*
17. *Rapporto ISS COVID-19 n. 19/2020 “Raccomandazioni ad interim sui disinfettanti nell’attuale emergenza COVID-19: presidi medico chirurgici e biocidi”*
19. *Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020 “Indicazioni ad interim per la prevenzione e gestione degli ambienti indoor in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2”*
20. *Rapporto ISS COVID-19 n. 3/2020 “Indicazione ad interim per la gestione dei rifiuti urbani in relazione alla trasmissione dell’infezione da virus SARS-CoV-2”*
21. *Two metres or one: what is the evidence for physical distancing incovid-19? Rigid safe distancing rules are an oversimplification based on outdated science and experiences of past viruses, argue Nicholas R Jones and colleagues Nicholas R Jones, Zeshan U Qureshi, Robert J Temple, Jessica P J Larwood, Trisha Greenhalgh, Lydia Bourouiba BMJ 2020 370*

12 Allegato 1: Mascherine Chirurgiche

12.1 Mascherine Chirurgiche

Sono un Presidio da far indossare al paziente infetto al fine di ridurre la contaminazione nei nostri confronti. La mascherina chirurgica serve ad impedire a chi la indossa di espellere liquidi, in pratica blocca i *droplets* che contengono il virus, non i virus.

12.1.1 Caratteristiche

Indossare una mascherina chirurgica è una delle misure di prevenzione per limitare la diffusione di alcune malattie respiratorie, le mascherine medico-chirurgiche sono maschere facciali lisce o pieghettate (alcune hanno la forma di una coppetta) monouso, che vengono posizionate su naso e bocca e fissate alla testa con lacci o elastici.



Queste costituiscono un utile barriera di protezione nella diffusione di agenti patogeni trasmissibili per via aerea (Droplets, "goccioline"). In relazione all'efficienza di filtrazione e resistenza respiratoria possono essere di 4 tipi: I, IR, II e IIR.

Quelle di tipo II (tre strati) e IIR (quattro strati) offrono una maggiore efficienza di filtrazione batterica ($\geq 98\%$), la IIR è resistente anche agli spruzzi (Regolamento Dispositivi Medici (UE) 2017/745; EN 14683:2019)".

È importante tenere presente che l'uso della mascherina medico-chirurgica deve essere adottato in aggiunta ad altre misure di igiene respiratoria e delle mani, e di tutte le altre misure precauzionali da tenere in luoghi pubblici e in ambiente domestico disposte nel contesto dell'emergenza da COVID-19".

Non è di nessuna utilità indossare più mascherine medico-chirurgiche sovrapposte e occorre sempre considerare che l'uso errato di una maschera può comprometterne l'efficacia di riduzione del rischio di trasmissione, così come non è consigliato l'utilizzo di una maschera non idonea allo scopo.

La mascherina medico-chirurgica, quando necessaria, va indossata, rimossa e smaltita correttamente, seguendo adeguate procedure, e sostituire la mascherina con una nuova pulita al termine dell'attività che può aver comportato esposizione a SARS-CoV-2, o non appena quella in uso si inumidisce o si deteriora.

Se la parte esterna dovesse essere "bagnata" la mascherina chirurgica non svolge più efficacemente il suo ruolo di barriera.

Fare molta attenzione in quanto questo genere di mascherina è aperta sui lati.

12.1.2 Limiti

Il tipo di protezione garantito da una mascherina chirurgica è tutt'altro che completo. Primo perché è difficile che un oggetto di questo tipo possa aderire perfettamente al viso di chi la indossa, e lascia dunque delle fessure attraverso cui i droplets potrebbero comunque passare. Per di più, naso e bocca non sono le uniche vie d'accesso attraverso cui il coronavirus può entrare nel corpo umano, ma andrebbero inclusi anche gli occhi e in generale le mucose corporee.

Questo genere di mascherina è stato concepito soprattutto per proteggere non chi la sta indossando, ma le persone che sono vicine. La funzione di schermatura dalle goccioline di saliva, infatti, è adeguata quando questi liquidi escono dalla bocca o dal naso di chi indossa la mascherina, mentre funziona molto meno come barriera d'ingresso, proprio per le aperture che e non rendono la mascherina stessa a tenuta stagna.

Anche la parte protettiva vera e propria della mascherina dà garanzie molto relative: capace di fermare le goccioline di liquido, è in realtà ben poco efficace con quelle sospensioni più fini in forma di aerosol tipo nebbia, le quali possono trasportare in generale i virus.

Nella scelta di una mascherina è importante tenere in considerazione la propria esigenza specifica e la premessa che, se non indossata correttamente, non serve a niente.

13 Allegato 2: DPI

13.1 Maschere di Protezione (Facciali Filtranti)

La maschera di protezione o facciale filtrante è realizzata con materiali che permettono di filtrare l'aria in ingresso.



La classificazione europea divide le mascherine di protezione in:

- tipo 1 (FFP1)
- tipo 2 (FFP2)
- tipo 3 (FFP3)

definendone il livello di protezione dell'operatore ad aerosol e goccioline con gradi di efficienza diversi.

Sono Dispositivi di Protezione Individuale:

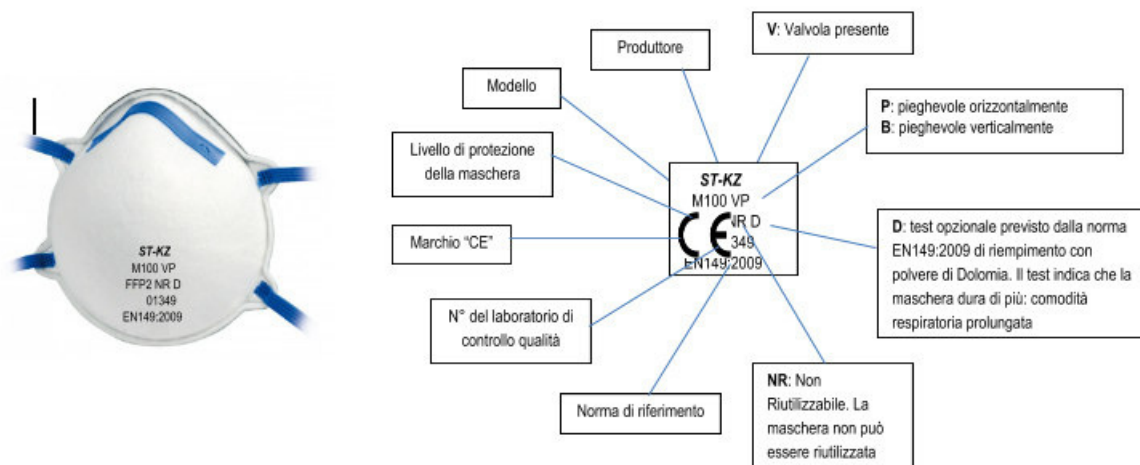
Tipo	Grado di efficienza (%)	Tenuta totale minima (%)
FFP1	80	78
FFP2	94	92
FFP3	98	98

I facciali filtranti sono ulteriormente classificati, per esempio, come: "*utilizzabili solo per un singolo turno di lavoro*" (indicati con la sigla NR) o "*riutilizzabili*" per un turno di lavoro (indicati con lettera R). Si consiglia comunque di evitare il riutilizzo in quanto la possibilità di contaminazione (*cross contamination*) fra interno ed esterno può essere molto probabile.

I dispositivi conformi alla legislazione vigente (Regolamento (UE) 425/2016) devono essere dotati di marcatura CE apposta in maniera leggibile, indelebile per tutto il periodo di durata del DPI. I DPI devono essere conformi a specifiche norme tecniche (UNI EN 149:2009 e UNI EN 140:200) perché siano conformi al fattore di protezione ricercato.

Esistono altre sigle nel mondo per classificare i facciali filtranti. Per le FFP2/FFP3, di seguito le classificazioni internazionali:

FFP2 (Europe EN 149-2001)	FFP3
N95 (United States NIOSH-42CFR84)	N99
KN95 (China GB2626-2006)	KN99
P2 (Australia/New Zealand AS/NZA 1716:2012)	
Korea 1st class (Korea KMOEL - 2017-64)	
DS (Japan JMHLW-Notification 214, 2018)	



13.2 Con o senza valvola?

L'uso di una valvola dovrebbe apparire funzionale alla respirazione. Grazie all'espiazione facilitata dalla valvola, l'umidità che contiene condensa nella maschera e ha meno probabilità di depositarsi nel filtro, che diventa meno permeabile e scomoda da indossare.

Tuttavia, la valvola può comportare il rischio di malfunzionamento, quindi un rischio di infiltrazione del virus o polvere tossica. Se i vantaggi e gli svantaggi delle valvole si bilanciano approssimativamente tra loro per le maschere FFP1 e FFP2, è necessario tenere conto anche della durata dell'uso. Per la maschera di tipo FFP3, è preferibile l'uso di una valvola, poiché ha strati di filtro molto spessi, il che rende la respirazione più difficile. Questo è il motivo per cui la maggior parte di queste maschere sono dotate di una valvola integrata.

La valvola serve oltre a garantire maggiore comfort, ad evitare la formazione di condensa interna, a non appannare gli occhiali e a favorire le fasi di respirazione.

Recentemente stanno emergendo versioni di maschere di tipo FFP3 senza valvola, il che implica una capacità respiratoria ridotta.

13.3 Utilizzo e smaltimento

La maschera dovrebbe essere il più vicino possibile al viso; una linguetta metallica consente di adattarla al ponte del naso (la barba spessa non è raccomandata e gli elastici devono essere accorciati con un nodo per i bambini piccoli); i capelli lunghi devono essere raccolti.

Se deve proteggere da malattie infettive, sarà efficace solo in combinazione con un lavaggio delle mani frequente. Bisogna lavarsi accuratamente le mani prima di posizionarla; non bisogna toccarla durante l'uso (o lavarsi immediatamente le mani) e bisogna cambiarla nel caso in cui dovesse bagnarsi. Deve essere rimossa afferrandola dalla parte posteriore (senza toccare la parte anteriore) e quindi gettarla in un contenitore chiuso appropriato prima di lavarsi di nuovo le mani.

13.4 Contesto normativo

Le maschere FFP devono soddisfare determinati parametri.

I dispositivi conformi alla legislazione vigente, devono essere dotati di marcatura CE apposta in maniera leggibile, indelebile per tutto il periodo di durata del DPI. I DPI devono essere conformi a specifiche norme tecniche perché siano conformi al fattore di protezione ricercato.

Si ricorda comunque che l'art. 15 del D.L. 17/02/2020 n. 18 ha consentito di produrre, importare ed immettere in commercio mascherine chirurgiche e dispositivi di protezione individuali in deroga alle vigenti disposizioni, ovvero non marcati CE ma previa semplice approvazione dell'Istituto Superiore di Sanità.

Norma EN 149: questa norma europea, la cui prima versione risale al 2001, fissa le caratteristiche minime dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie. Include test di laboratorio, test pratici e alcuni parametri per garantire la conformità delle maschere.

Con la pubblicazione della versione 2009 dello standard, la designazione della maschera di protezione respiratoria è ora "semi maschera con filtro anti particolato":

- **NR** ("non riutilizzabile") se l'uso della semi maschera filtrante è limitato a un giorno lavorativo.

- **R** ("riutilizzabile") se la semi maschera filtrante può essere utilizzata per più di un giorno lavorativo. È quindi riutilizzabile più volte, previa corretta disinfezione.
- Viene aggiunta la lettera **D** quando la semi maschera ha superato con successo il test della polvere di dolomia (la sua durata può quindi superare 8 ore. es. FFP3 NR D).
- la lettera **V** indica la presenza di una valvola.
- Le lettere **S** o **L** specificano rispettivamente il filtraggio di polveri solide (S) o liquide (L)

Le maschere respiratorie FFP sono considerate dispositivi di protezione individuale (DPI).

13.5 Le mascherine monouso: dopo quanto cambiarle

Le maschere FFP2 e FFP3 sono generalmente monouso, cioè garantiscono piena efficacia solo rispettando determinate prescrizioni di uso e temporali. Dunque hanno vita limitata (hanno inoltre una scadenza). In secondo luogo vanno smaltite dopo ogni utilizzo in ambienti a rischio: la durata della loro efficacia varia a seconda del livello di esposizione.

13.6 Mascherine, indossarle non basta

L'uso della mascherina "aiuta a limitare la diffusione del Coronavirus", ma **"deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di igiene respiratoria e delle mani"**. In questo senso sono essenziali le buone pratiche di igiene. Così come sono determinanti, per garantire protezione dal Covid-19, la scelta delle mascherine idonee (come i facciali filtranti FFP2 e FFP3, da preferire alle mascherine chirurgiche) e il rispetto delle indicazioni legate all'utilizzo massimo e a come si indossano correttamente.

13.7 Mascherine, quali sono i rischi

Il rischio dell'utilizzo delle mascherine da parte di persone non formate è quello di invalidarne l'efficacia. Le mascherine infatti, se non usate correttamente, diventano completamente inefficaci. E potenzialmente pericolose, perché possono favorire la diffusione del Coronavirus "a causa di un falso senso di sicurezza e di un maggiore contatto tra mani, bocca e occhi".

13.8 Utilizzo delle mascherine da parte degli operatori sanitari

L'uso dei DPI deve essere inserito nel contesto di un programma più esteso e comprensivo di prevenzione e protezione, che dovrebbe includere la prova di tenuta che dimostra che il dispositivo ha una aderenza e tenuta corretta sul viso dell'operatore, ovvero è idoneo a proteggerlo, la valutazione medica e l'addestramento/formazione dell'operatore".

- Requisito fondamentale per l'uso estensivo è che il DPI deve mantenere inalterate le sue caratteristiche e la sua funzionalità.
- È necessario comunque informare, formare e addestrare adeguatamente il personale sulle corrette modalità di uso, rimozione e riutilizzo del DPI ed in particolare rispetto ai seguenti punti:
- È necessario smaltire il DPI dopo l'uso per operazioni che comportano la generazione di aerosol;
- È necessario smaltire il DPI se è visibilmente contaminato con sangue, secrezioni nasali o respiratorie o fluidi corporei;
- È necessario smaltire il respiratore se usato con soggetti con diagnosi accertata di patologie che comportino il rischio di trasmissione da contatto;
- prendere in considerazione l'uso di visiere protettive facciali lavabili in abbinamento al DPI al fine di diminuire il rischio di contaminazione;
- Sanificare con soluzioni alcoliche o acqua e sapone le mani prima e dopo aver toccato o aggiustato la posizione del respiratore (per migliorare il comfort o per mantenerlo in posa ad esempio);
- è necessario smaltire i DPI che mostrano evidenti danni o che non consentono la corretta respirazione dell'operatore.

- qualora sia previsto il riutilizzo limitato del DPI, tra un uso e l'altro, seguire le indicazioni di buona pratica, quali:
 - Togliere il DPI in un luogo dedicato, evitando di toccare la parte filtrante (sfilare la maschera da dietro la nuca, toccando i lacci o gli elastici). L'ambiente in cui avviene la rimozione dei DPI deve essere regolarmente sanificato. Eseguire la procedura di igiene delle mani prima e dopo aver rimosso il DPI
 - tenere il DPI dentro un sacchetto traspirante pulito come per esempio un sacchetto di carta avendo cura di non danneggiarlo o deformarlo
 - ogni operatore deve identificare e marcare chiaramente il proprio DPI e il contenitore in cui questo viene riposto: evitare l'uso accidentale dello stesso DPI da parte di più operatori
 - Utilizzare guanti puliti quando si indossano i DPI o quando si toccano per ispezioni. Smaltire i guanti usati per indossare il DPI o per effettuare la verifica di tenuta
 - Effettuare la verifica di tenuta ad ogni nuovo utilizzo
 - Le maschere con la dizione "Monouso" (*'For single use'*) apposta dal costruttore e le mascherine medico-chirurgiche, **non possono in nessun caso essere riutilizzate**

13.9 Protezione degli occhi e facciali

È fondamentale proteggere gli occhi, visto che le mucose congiuntivali rappresentano una delle possibili vie di penetrazione del virus. Utilizzare gli occhiali da vista solo se strettamente necessari. Evitare in ogni situazione possibile di indossare lenti a contatto. Raccogliere i capelli lunghi. Indossare una o più protezioni degli occhi (occhiale, occhiale a tenuta o visiera).



Tali dispositivi sono riutilizzabili, vanno smaltiti con attenzione al termine del servizio e poi disinfettati con soluzione alcolica $\geq 70\%$ o ipoclorito di sodio (se compatibile con il materiale) prima del riutilizzo.

13.10 Occhiali di protezione

Molte mansioni espongono gli occhi ed il volto degli operatori a pericoli di tipologie diverse, ad esempio:

- pericoli meccanici (polvere, trucioli, schegge ecc.)
- pericoli ottici (raggi ultravioletti e infrarossi, luce, raggi laser ecc.)
- pericoli chimici (acidi, soluzioni alcaline, vapori, polveri ecc.)
- pericoli termici (calore, freddo, metallo fuso ecc.)
- pericoli particolari (raggi X, archi elettrici, effetti biologici ecc.)

E' necessario quindi, per evitare rischi di lesioni agli occhi ed al viso, utilizzare D.P.I. che possono essere:

- occhiali a stanghetta con o senza protezione laterale
- occhiali a mascherina con elastico (tipo sciatore)
- dispositivi combinati con protezione del viso (visiere, schermi / reti metalliche, ecc)

Anche questi DPI devono rispettare norme tecniche che ne definiscono le caratteristiche, l'uso, ecc, oltre ad essere certificati "CE". La norma generale per questi DPI è la EN 166:2004.

Occorre fare attenzione all'utilizzo di questi dispositivi nelle attività in quanto:

- gli occhiali a stanghetta: proteggono da rischi meccanici (proiezione di schegge)
- gli occhiali a mascherina: proteggono gli occhi da liquidi/goccioline (adatti per droplets)
- Visiere/schermi facciali: proteggono gli occhi ed il viso da spruzzi o getti di liquidi e permettono di utilizzare i propri occhiali da vista.

Da specificare che:

- Gli occhiali a stanghetta sono DPI di Categoria II
- Gli occhiali a mascherina e visiere sono DPI di Categoria III, quindi più protettivi.

13.10.1 Protezione del viso

Per proteggere il viso è consigliato l'utilizzo di una visiera da indossare insieme a mascherina di protezione e/o occhiali di Sicurezza

Regole generali nell'utilizzo di occhiali e visiere

- Dopo l'utilizzo, è necessario disinfettarli come indicato nella nota informativa che accompagna la confezione
- Se si tratta di DPI monouso indossarli per il tempo indicato e quindi smaltirli come rifiuti pericolosi a rischio infettivo
- Sostituire gli occhiali o la visiera qualora risultino graffiati o inutilizzabili

I dispositivi di protezione individuale come gli occhiali, devono essere sufficientemente aerati onde limitare il sudore derivante dal fatto di portarli oppure devono essere dotati, se possibile, di dispositivi per assorbire il sudore e devono limitare il meno possibile il campo visivo e la vista dell'utilizzatore, devono avere un grado di neutralità ottica compatibile con la natura delle attività e, se devono proteggere da sostanze pericolose ed agenti infettivi, devono essere tali da impedire la penetrazione e diffusione nelle prevedibili condizioni d'impiego (chiusura ermetica o stagna).

13.11 Guanti

13.11.1 Chi deve indossare i Guanti?

Devono essere indossati in ogni momento da:

- Personale sanitario
- Personale amministrativo di strutture sanitarie
- Volontari in servizio domiciliare
- Personale addetto alle pulizie

Devono essere indossati prima di entrare in contatto col paziente:

- durante qualunque manovra assistenziale;
- essere cambiati tra un paziente e l'altro;
- essere tolti appena terminata l'esigenza e le mani devono essere immediatamente lavate;
- essere integrati con tutte le altre protezioni di barriera (copicapo, camice monouso, calzari, occhiali ecc. a seconda delle indicazioni)

13.11.2 Guanti non sterili

Essi devono fornire una barriera protettiva per prevenire la contaminazione grossolana delle mani in caso di contatto con sangue, fluidi corporei, secrezioni, escrezioni e strumenti o materiali contaminati da essi.

13.11.3 Guanti in nitrile

Per attività con stress manipolativi particolarmente elevati si potrà ricorrere a guanti di nitrile che hanno un elevato carico di rottura ed inoltre impermeabilità alle sostanze chimiche migliore del lattice e del vinile.

13.11.4 Uso dei doppi guanti

In assenza di linee guida internazionali che raccomandino questa pratica, l'uso del doppio guanto è ritenuto opportuno e la scelta deve essere dettata dalla esperienza ed orientata dalla singola situazione.

N.B. Occorre ricordare che alcune particolari tipologie di guanti hanno potere allergizzante (vedi componenti del lattice o sostanze commercialmente introdotte nel lattice in fase di produzione). Sarà cura del volontario segnalare tale allergia corredata da documentazione medica per ricevere guanti di diversa tipologia o in casi estremi essere esonerato dal servizio che prevede l'uso di determinati DPI.

13.12 Tuta di Protezione

Le tute di protezione fanno parte di una famiglia più estesa di D.P.I., relativa agli **indumenti di protezione**. Per questo motivo anche i camici sono classificati secondo i medesimi standard.









"Art. 74 D.Lgs. 81/08 - "Si intende per dispositivo di protezione individuale (DPI) qualsiasi attrezzatura destinata ad essere indossata e tenuta dal lavoratore allo scopo di proteggerlo contro uno o più rischi suscettibili di minacciarne la sicurezza o la salute durante il lavoro, nonché ogni complemento o accessorio destinato a tale scopo."

Esistono diverse tipologie di tessuti e materiali che possono essere utilizzati per la fabbricazione di indumenti protettivi. Uno di questi è il TYVEK (*marchio registrato - è solo uno dei materiali protettivi a disposizione e può essere utilizzato per la fabbricazione di indumenti protettivi di Cat.I o III*)

Tali indumenti si distinguono a dipendere del tipo di rischio da cui ci si vuole proteggere e di seguito si riportano le tipologie:





- Indumenti di protezione da rischi meccanici;
- Indumenti di protezione dal fuoco e dal calore;
- Indumenti di protezione da rischi chimici;
- Indumenti di protezione dal freddo ed agenti atmosferici;
- Indumenti di protezione da rischi biologici;
- Indumenti di protezione da radiazioni nucleari (ionizzanti);
- Indumenti ad alta visibilità;
- Indumenti di protezione da rischi elettrici

Di seguito si esporranno le caratteristiche principali, di interesse legato alla protezione degli operatori da SARS-CoV-2. Gli indumenti che interessano in particolare la protezione dal rischio di infezione da agenti patogeni, sono quelli relativi alla protezione da agenti chimici e biologici e sono classificati come D.P.I. di Categoria III.

Categoria	Tipo di protezione	Simbolo
 Cat. III	1 – tenuta stagna di gas	
	2 – tenuta non stagna di gas	
	3 – liquidi in pressione	
	4 - spray	
	5 - particelle	
	6 – schizzi liquidi	
Cat. I	"Semplici"	

I simboli e le caratteristiche di protezione devono essere indicate in etichetta su ogni DPI e devono essere riportate all'interno delle schede tecniche abbinata al prodotto.

Caratteristiche "opzionali" di protezione possono essere, ad esempio:

Protezione da/ caratteristica:	Simbolo	Norma di riferimento
Micro-organismi pericolosi		EN 14126
Particelle nucleari		EN 1073-2
Calore e fiamme		EN 1149
Antistaticità		EN ISO 14116

Altre caratteristiche dei tessuti utilizzati per gli indumenti di protezione sono, ad esempio:

- **Permeazione**

è un processo per mezzo del quale il componente chimico si muove attraverso il materiale a livello molecolare (non visibile)

- **Penetrazione**

è il flusso di componente chimico attraverso cuciture, fori e altre imperfezioni nel materiale su livello non molecolare.

- **Repellenza**

è la capacità di un materiale di gettare liquido che viene applicato alla sua superficie

- **La protezione per rischio biologico**

La norma EN 14126 è lo standard da seguire per la protezione contro i microrganismi, progettato per valutare la resistenza contro gli agenti infettivi, è comunemente richiesto per le situazioni di pandemia e le applicazioni in cui l'esposizione a batteri e virus è una preoccupazione. Se un tessuto passa i requisiti delle norme applicabili con le relative prove e tests richiesti dalle stesse, l'indumento potrà avere il suffisso-B aggiunto (tipo 4B o 5/6 B, ad esempio).

Anche i camici monouso con resistenza alla penetrazione dei liquidi possono diminuire il rischio di esposizione ad agenti infettivi. In genere sono realizzati in fibra sintetica e possono essere in:

- TNT (Tessuto Non Tessuto, in genere polipropilene)
- TTR (Tessuto Tecnico Riutilizzabile – in genere PTFE-politetrafluoroetilene espanso)

Sono prodotti ai sensi della norma tecnica (norma UNI EN 13795) ed hanno una buona resistenza alla permeazione essendo idrorepellenti. Anche i camici possono, come le tute, essere DPI di Cat. I o III.

14 Allegato 3: Rifiuti Sanitari

I rifiuti che derivano da attività sanitarie, a norma dell'art. 2 del D. Lgs. 15 luglio 2003, n. 254, possono essere classificati in:

- **rifiuti sanitari:** i rifiuti che derivano da strutture pubbliche e private che svolgono attività medica e veterinaria di prevenzione, di diagnosi, di cura, di riabilitazione e di ricerca ed erogano le prestazioni di cui alla legge 23 dicembre 1978, n. 833. Sono rifiuti sanitari: tutti materiali monouso usati per diagnosi, terapia e per protezione personale; materiali per medicazione, assorbenti igienici, pannolini, pannoloni; denti, piccole parti anatomiche non riconoscibili, organi e parti anatomiche non riconoscibili, rifiuti di gabinetti dentistici; rifiuti di ristorazione, spazzatura. Rifiuti taglienti, contenitori vuoti di farmaci.
- **rifiuti sanitari non pericolosi:** i rifiuti sanitari che non sono compresi tra i rifiuti pericolosi di cui al decreto legislativo 5 febbraio 1997, n. 22; ad esempio i taglienti inutilizzati come gli aghi, le siringhe e le lame.
- **rifiuti sanitari pericolosi non a rischio infettivo:** i rifiuti sanitari elencati a titolo esemplificativo nell'allegato II del D. Lgs. 254/2003, che richiedono particolari sistemi di gestione, tipo medicinali citotossici e citostatici derivanti dal settore sanitario o da attività di ricerca collegate, ovvero sostanze chimiche di scarto, dal settore sanitario o da attività di ricerca collegate, rifiuti di amalgama prodotti da interventi odontoiatrici, etc.;
- **rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:** i rifiuti sanitari individuati dalle voci 18.01.03 e 18.02.02 nell'allegato A della direttiva datata 9 aprile 2002, ossia:
 - tutti i rifiuti che provengono da ambienti di isolamento infettivo nei quali sussiste un rischio di trasmissione biologica aerea, nonché da ambienti ove soggiornano pazienti in isolamento infettivo affetti da patologie causate da agenti biologici;
 - rifiuti che provengano da ambienti di isolamento infettivo e siano venuti a contatto con qualsiasi liquido biologico secreto od escreto dei pazienti isolati; siano contaminati da sangue o altri liquidi biologici che contengono sangue in quantità tale da renderlo visibile; feci o urine, nel caso in cui sia ravvisata clinicamente dal medico che ha in cura il paziente una patologia trasmissibile attraverso tali escreti; liquido seminale, secrezioni vaginali, liquido cerebro-spinale, liquido sinoviale, liquido pleurico, liquido peritoneale, liquido pericardico o liquido amniotico;
 - rifiuti sanitari assimilati ai rifiuti urbani: sono rifiuti che non presentano carattere di pericolosità e non sono a rischio infettivo, ovvero non presentano le caratteristiche dei rifiuti precedenti e sono assoggettati al regime giuridico e alle modalità di gestione dei rifiuti urbani. Sono assimilabili agli urbani: spazzatura, rifiuti derivanti dalla preparazione di pasti, dall'attività di ristorazione, anche nei luoghi di degenza, vetro, carta, cartone, plastica, metalli, indumenti e lenzuola monouso, gessi ortopedici e bende, assorbenti igienici anche contaminati da sangue esclusi quelli dei degenti infettivi, pannolini pediatrici e i pannoloni, i contenitori e le sacche utilizzate per le urine, contenitori vuoti di farmaci, di vaccini ad antigene spento, di soluzioni per infusione. Rifiuti sanitari a solo rischio infettivo assoggettati al procedimento di sterilizzazione effettuato secondo i termini di legge.
 - rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione, comprendono: farmaci scaduti o inutilizzabili; medicinali citotossici e citostatici per uso umano o veterinario ed i materiali visibilmente contaminati che si generano dalla manipolazione ed uso degli stessi;
 - rifiuti speciali, prodotti al di fuori delle strutture sanitarie, che come rischio risultano analoghi ai rifiuti pericolosi a rischio infettivo: quali -ad esempio- quelli prodotti presso laboratori di analisi microbiologiche di alimenti, di acque, o di cosmetici, presso industrie di emoderivati, istituti estetici e similari. Sono esclusi gli assorbenti igienici;

15 Allegato 4: Autocertificazione

Logo CRI – Comitato di XXX

Da inserire carta intestata del Comitato CRI

Oggetto: Autodichiarazione rilasciata ai sensi artt. 46 e 47 DPR N.445/2000 per l'ingresso ed il servizio presso il Comitato di

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e delle dichiarazioni mendaci (come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 47 del medesimo D.P.R. n.445 del 28/12/2000

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- di NON essere soggetto/a ad obblighi di quarantena o di isolamento fiduciario;
- di NON essere stato/a in contatto negli ultimi 14 giorni con persone risultate positive al COVID19 o provenienti da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS e dei Decreti Ministeriali ad oggi vigenti;
- di NON aver soggiornato o transitato negli ultimi 14 giorni in Stati o territori diversi da: Italia/Repubblica di S Marino/Stato del Vaticano;
- di NON presentare febbre $> 37.5^{\circ}\text{C}$ o sintomatologia simil-influenzale (ad es. tosse, raffreddamento e disturbi respiratori);
- di essere consapevole di dover adottare, durante tutta la sua permanenza nella sede CRI, tutte le misure di contenimento necessarie alla prevenzione del contagio da COVID-19;

Si ricorda che per la prevenzione del COVID19 è opportuno adottare le misure mirate a prevenire le comuni infezioni vie respiratorie e seguire le precauzioni previste dall'OMS e dall'Autorità Sanitaria Nazionale, aggiornate periodicamente in relazione all'evoluzione del fenomeno.

La presente, quindi viene rilasciata quale misura di prevenzione correlata con l'emergenza pandemica del SARS-CoV2.

Luogo e data

Firma