Procedura, Linea di indirizzo per la fase due negli eventi di calcio o di giochi di squadra.

1 Introduzione

All'interno dello stadio sono presenti 3 tipologie di soggetti che devono essere destinatari di diverse procedure per garantire la tutela ai sensi del Protocollo diIntesadel14marzo2020:

- Lavoratori accoglienza (lavoratori società sportiva, steward,ecc) lavoratori dei servizi accessori tecnici, operatori dei media, giardinieri, elettricisti caldaisti ecc
- Atleti e staff tecnico
- Pubblico

In una fase iniziale le partite saranno giocate in assenza di pubblico, inteso come spettatore ordinario pagante e si presume saranno previste persone nei numeri e con le modalità definite dai protocolli delle rispettive Leghe.
Una parte di queste persone saranno comunque riferibili alla categoria Pubblico perché non riconducibili ad una azienda o ditta specifica che opera delle attività necessarie all'evento ma presenti solo per assistervi in veste di dirigenti sportivi o altre figure che saranno consentiti come presenti (stampa, osservatori, ecc)
Le misure di sicurezza per gli atleti saranno sicuramente definite dalla commissione di esperti medici nominata dalla FIGC. Appare però doveroso ricordare la duplice legislazione in materia e cioè il medico sportivo con competenza per la parte di attività fisica e il medico competente che il DLVO 81 mette al servizio del datore di lavoro per la tutela della salute dei lavoratori.
Essendo gli atleti e lo staff tecnico comunque persone riferibili a lavoratori di una e dell'altra società sportiva appare necessario conservare alcune procedure e indicazioni che si è evidenziato utili durante la pandemia.
Tra questi le indicazioni sopra riportate è auspicabile che gli atleti, sia durante gli allenamenti che durante le competizioni, arrivino all'impianto già in tenuta da attività e tornino alla propria abitazione/alloggio per fare la doccia dopo l'attività possibilmente evitando di fermarsi negli spogliatoi e/o in ambienti chiusi non ventilati e dove non si possa rispettare la distanza sociale di sicurezza.
Gli indumenti usati qualora venissero lavati dalla società sportiva devono essere riposti in un sacchetto per biancheria che possa andare in lavatrice e successivamente in un sacchetto di plastica tipo sacchetto per l'immondizia che deve essere chiuso e riposto direttamente dall'atleta nel contenitore per riportarlo alla società.
Nessun pasto, merenda, break negli spogliatoi.
Le riunioni tra lo staff sarà effettuata possibilmente con le moderne tecnologie di conference call e mai con assembramenti in locali chiusi.
Il trasporto da e per gli impianti deve essere progettato rispettando il distanziamento sociale di rispetto consigliando di mantenere 2 metri tra le persone e la salita e discesa dal pullman dovrà comunque rispettare i 2 metri di distanza.
Tutti i componenti della compagine sportiva che operano tra campo, spogliatoi e annessi e che per le attività che inevitabilmente devono svolgersi alla presenza degli atleti e quindi devono venire in contatto diretto o indiretto con gli atleti (ispettori FIGC, Delegato lega, giudici di gara, cameraman bordo campo ecc) devono sottoporsi ai medesimi accertamenti che saranno destinati agli atleti e quindi tampone e screening sierologici.
Al fine di ridurrei rischi al minimo accettabile tutte le attività che possono essere svolte in momenti diversi dal momento della presenza degli atleti in campo deve essere attuato non dovendo così sottoporre il personale a screening. Il personale pero nelle attività dovrà indossare necessariamente le mascherine chirurgiche durante l'attività (ad esempio segnatura e preparazione del campo, montaggio reti e bandierine,allestimenti televisivi, allestimenti pubblicitari ecc) eventuali interventi durante la gara di personale non testato con lo screening dovrà rispettate le distanze sociali consigliate che alla luce

della maggior ventilazione degli atleti sotto sforzo e della loro mancanza di mascherina durante l'evento sportivo si invita a portare a due metri di distanza.
Atleti e personale sottoposto ai controlli medici preventivi dovrà avere percorsi puliti ed esclusivi che non potranno essere usati da altri(compresi i giardinieri, il personale delle pulizie delle aree ecc)
Particolare attenzione al personale del servizio sanitario e delle FFO che solitamente si fermano in campo. Il loro stazionamento e la loro presenza, se necessaria, deve essere individuata in una posizionata lontana dalla panchine e dagli atleti senza per questo comprometterne la loro funzionalità.
L'atleta arrivando all'impianto dovrà indossare la mascherina di tipo chirurgico potrà togliere la mascherina durante l'attività sportiva ma dovrà poterla rimettere non appena terminata.
Gli screening sono mirati a individuare quattro soggetti:
persone guarite che hanno avuto malattia conclamata (tampone negativo IGM negative e IGG positive)
Persone Guarite dopo lieve patologia o con scarsa sintomatologia (tampone negativo IGM negative e probabilmente IGG negative o molto basse)
Persone che non sono state a contatto con la malattia (Tampone, IGM IGG negativi)
Persone con malattia in corso (tampone e/o IGM positive IGG ancora negative o a seconda del durare della malattia una lieve positività)
Ad oggi l'affidabilità dei test non raggiunge percentuali assolute. Si devono quindi mantenere degli atteggiamenti che possano ridurre possibili contagi da eventuali falsi negativi
Per la tempistica necessaria all'esecuzione dei test attualmente gli screening andranno eseguiti 72/96 ore prima.
Riserva particolare importanza l'anamnesi e la possibile esposizione e malattia attiva che rimane relegata al senso civico di ogni persona.
Il rimanete del presente documento si concentra prevalentemente sulle persone che devono lavorare nell'impianto per garantire l'evento:costituisce procedura da attuare per i lavoratori della società sportiva e procedura di appendice al DUVRI per tutti i lavoratori presenti allo stadio a qualsiasi titolo.Non potranno essere presenti allo stadio persone che non rientrino in queste due categorie. Nel caso le leghe / federazioni prevedano pubblico sebbene in numero ridotto anche questo dovrà attenersi alle indicazioni del presente protocollo.

2 Definizione del comitato

Vista la specifica situazione si propone che il comitato previsto dal Protocollo diIntesadel14marzo2020 sia composto da:

- Dal rappresentante del servizio sanitario (art 19 terdel dm 18/03/1996 e s.m.i.) sia esso del 118 o responsabile del servizio sanitario dello stadio Necessariamente il coordinamento dei servizi sanitari dovrà essere coordinato attraverso il 118 locale competente.
- Medico sociale della società che organizza l'evento
- Medico competente della società che organizza l'evento
- RSPP
- Dirigente aziendale
- RLS
- Rappresentanze sindacali
- Delegato alla Gestione dell'Evento

Il presente protocollo diventa parte integrante del Piano di Mantenimento delle Condizioni di Sicurezza, per il recepimento delle procedure. Il documento deve essere formalmente presentato in sede di GOS per la presa visione da parte di tutte le componenti, e recepimento nelle rispettive procedure.
Le indicazioni diventano obblighi per tutti i fruitori/utenti a qualsiasi titolo presenti e per questo saranno riportate del regolamento d'uso dell'impianto

Si ricorda che si registrano ad oggi molte persone asintomatici o paucisintomatici, pertanto, il contagio può verificarsi in questi modi:

1. Presenza di lavoratori che hanno contratto la malattia;

2. Accesso di fornitori e appaltatori tra i quali possono essere presenti persone contagiate;
3. Accesso di visitatori (operatori media) che potrebbero essere malate;
4. Lavoro in presenza di persone che possono essere potenzialmente infette.

2.1. Interventi volti a contenere il rischio da contagio

Si riportano le procedure da attuare per contenere il rischio ai lavoratori.

2.1.1. Modifica del regolamento d'uso dello stadio

Per tutto il durare della pandemia è necessario apportare delle modifiche temporanee a tutti i regolamenti d'uso degli impianti sportivi che devono avere valenza nazionale e quindi essere un'appendice obbligatoria e valida per tutti gli impianti sportivi che ospitano giochi di squadra.

1. tutte le persone che accedono allo stadio acconsentano affinché sia rilevata la loro temperatura corporea rinunciando alla loro diritto alla privacy a favore dell'incolumità pubblica. Qualora la temperatura non avesse valori critici il dato non potrà essere raccolto e/o archiviato.
2. divieto di accedere all'impianto per chi è in stato febbrile con temperatura superiore ai 37,5 °C
2. divieto di accesso alla struttura a chiunque sia stato in contatto nei 14 giorni precedenti con persone sicuramente infette da Sars Cov 2 e comunque a chiunque fosse soggetto a Quarantena sanitaria
3 temporaneamente e fino al termine della pandemia è annullato ogni articolo precedente del regolamento sul travisamento delle persone esclusivamente per la necessità che chi assiste allo spettacolo possa/debba adottare delle mascherine al fine di ridurre il rischio di contagio
4 tutte le persone devono indossare la mascherina cosi detta Chirurgica e cioè che non deve consentire di immettere nell'ambiente le goccioline di vapore eventualmente espulse con il respiro (bocca e naso) o con espulsioni più rimarcate (tosse e starnuti) La mascherina va indossata dal quando si avvicinano al primo punto di controllo fino a quando non escono definitivamente dall'impianto stesso. La società che organizza l'evento dovrà fornirla a eventuali spettatori privi mentre per tutti i lavoratori la fornitura dovrà arrivare da parte del loro datore di lavoro. Se privi non potranno accedere.
5 tutte le persone devono avere con se dei guanti idonei a evitare il contatto con eventuali liquidi quindi guanti impermeabili usa e getta da utilizzare qualora dovessero andare in contatto con persone o superfici infette. Anche in questo caso la dotazione sarà da parte dei datori di lavoro e delle società organizzatrice in caso di persone non riconducibili a lavoratori.(I guanti vanno indossati solo quando ci è un contatto diretto interumano o su superfici che possono esser state esposte ad agente infettante. Il mettersi i guanti e girare liberamente con essi fa più danni che altro. Bisogna distribuire gel disinfettante accessibile a tutti i lavoratori e incentivarne l'uso corretto).
6 tutte le persone che accedono all'impianto dovranno attenersi alle indicazioni del presente protocollo

2.1.2. *Informazione alle persone*

È assodato che l'inizio della così detta fase 2 vedrà la diffusione di un vademecum da parte del servizio sanitario nazionale così come è stato per la fase 1
Documento che potrebbe essere soggetto a varie correzioni/modifiche dettate dal diverso comportamento della diffusione della malattia e dal risultato dei vari studi ad essa correlati.
Seguendoquantoprevistodalledisposizioninazionali,sidecidedifarsipromotori dell'informazione attraverso:

1. Diffusionedelleinformazioniprovenientidalleistituzionieinerentil'individuazionedisintomi. Questoavvienemedianteaffissionedelcartellodicuialpunto 5sugliaccessi.Vieneprecisatoche,inpresenzadisintomi,l'operatoredeverimanereacasa;
2. Riferimenti da contattare in presenza di condizioni di rischio;
3. Normeigienichevoltearidurreilrischiodidiffusione,inparticolare,all'internodituttiiserviziigienici,medianteaffissionedell'infograficadicuial punto 6;

L'informazione riguarda anche tutti gli esterni che, a qualsiasi titolo, accedono alle strutture aziendali o allo stadio in generale

2.1.3. *Riduzione del numero di persone*

I servizi devono essere garantiti col minimo numero di addetti possibile, tale disposizione deve essere recepita da tutti gli attori a vario titolo coinvolti: dirigenti aziendali, DGE, Delegati Uefa, procura Federale, Dirigente Ordine Pubblico, ecc.

Laddove possibile vista l'esiguità dei numeri si consiglia di evitare il servizio antincendio, evitare i servizi di ristorazione e tutti quei servizi non indispensabili alla gara.

Si garantiscono le seguenti postazioni presidiate da steward che dovranno avere a disposizione soluzioni disinfettanti per le mani, guanti monouso impermeabili meglio se trasparenti, indossare costantemente le mascherine, fortemente consigliato per tutti gli operatori che vanno in contatto con più persone l'uso di occhiali antischizzo o visiera:

- presidi ai prefiltraggi NON si effettua pat down trattandosi di soli addetti ai lavori
- supporto ai tornelli
- presenza minima nelle aree interne

2.1.4. *Modalità di ingresso*

Tutte le persone che sono state contagiate da Sars Cov 2 e/o che attualmente sono in quarantena devono essere inserite nelle liste del CEN di Napoli (Centro Elaborazioni Napoli) al fine di impedirgli di poter ricevere un biglietto a loro nome fino alla totale guarigione. Tutti i Fruitori/utenti che accedono alla partita dovranno essere in possesso di biglietto nominativo così da essere sicuri che non rientrano tra le persone in quarantena. Nessuno escluso quindi compresi gli atleti e lo staff al seguito.

Il giorno precedente alla manifestazione tutte le persone (compresi i lavoratori) dovranno aver monitorato la propria temperatura con una misurazione possibilmente la sera precedente e la mattina dell'evento.

La misurazione della propria temperatura deve essere fatta dopo aver stazionato in una stanza per almeno 30 minuti, senza essere stati sottoposti a sforzi fisici nei trenta minuti precedenti e senza aver mangiato nei 60 minuti precedenti. Qualora si riscontrassero rialzi termici di un grado o più non motivati da particolare attività fisica e/o temperature vicine o superiori ai 37,5 gradi centigradi si deve evitare di venire all'impianto e contattare il proprio medico.

Tutte le persone in ingresso dovranno essere controllate tramite termometro frontale da personale appositamente addestrato e/o sanitario per verificare che nessuno abbia una temperatura corporea superiore ai 37,5 °C. (le telecamere termiche all'esterno non danno valori attendibili) Le persone che entreranno allo stadio dovranno portare l'autocertificazione diramata dalla Lega.

Tutte e persone presenti dovranno poter accedere a contenitori che emettono gel disinfettante per le mani (possibilmente in modo automatico e cioè senza contatto fisico tra emettitore e persona) che deve essere dislocato oltre che agli ingressi anche nei bagni, in prossimità di eventuali macchine automatiche erogatori di bevande e snack, nei punti di stazionamento ecc.

Si devono prevedere percorsi separati per gli atleti e staff monitorati che non devono andare in contatto con l'ingresso delle altre maestranze.

2.1.5. *Rimodulazione dei servizi*

In coerenza alle circolari delle Leghe la presenza allo stadio viene ridotta al minimo necessario e da personale così composto:

- Personale tecnico fino ad un massimo a seconda della lega di competenza
- Operatori dell'informazione fino ad un massimo a seconda della lega di competenza con varco dedicato, in tribuna ridistribuzione per garantire un distanziamento di 2 m tra gli addetti (quindi alcuni saranno a sedere su tribuna non dotata di banchi di lavoro) in tribuna esporre cartelli distanziatori (punto 11) ovvero chiudere con sacchetti i sedili da non utilizzare per creare il distanziamento sociale.
- Fotografi ufficiali dei club unici titolati ad andare in campo dovranno essere sottoposti agli stessi esami diagnostici degli atleti.
- Interviste da effettuare solo via telefono o con altro strumento che non preveda il medesimo

strumento (microfono, auricolare, telecamera) per più persone e/o con apparati di ripresa audio video distanziati almeno 2 metri dalle persone intervistate.

- Non attivazione della mix zone, né conferenza stampa post partita
- Non attivazione Mini flash e Super flash
- Chiusura della sala stampa a fine partita, giornalisti invitati a lavorare da tribuna
- Cerimoniale di gara senza bambini e senza saluto tra calciatori
- Nessun buffet, pasto o momento di socialità in spalti, in campo, spogliatoio
- Tutte le persone che a qualsiasi titolo accedono all'impianto devono essere dotate di biglietto nominativo verificato dal CEN di Napoli e la società che organizza la gara deve produrre gli elenchi di tutti quelli che hanno ottenuto il biglietto affiancando ad ogni persona il ruolo che assolve per cui gli viene chiesto/consentito di accedere allo stadio.

2.1.6. *Pulizia e sanificazione delle aree*

L'impresa di pulizia sono sollecitate per

- intensificare le pulizie (in rapporto all'utilizzo dei locali),
- svuotare quotidianamente i cestini dei rifiuti (fazzoletti da naso, carta per asciugarsi le mani nei bagni, bicchierini del caffè, ecc) nonché chiudere i contenitori di rifiuti sanitari
- pulire superfici (scrivanie, banchi, tastiere, schermi touch, mouse, corrimano, distributori bevande, porte, maniglie, finestre, vetri, tavoli, interruttori della luce, servizi igienici, rubinetti, lavandini, scrivanie, sedie, tasti, tastiere, telecomandi, stampanti, ecc). Utilizzare panni, diversi per ciascun tipo di oggetto/superficie, in microfibra inumiditi con acqua e sapone e/o con alcool etilico al 75% e successivamente con una soluzione di ipoclorito di sodio diluita allo 0,5% di cloro attivo per i servizi igienici e le altre superfici (es. come la candeggina che in commercio si trova al 5% o al 10% di contenuto di cloro), e allo 0,1% di cloro attivo per tutti le altre superfici, tenendo in considerazione il tipo di materiale, l'uso e l'ambiente o altri detergenti professionali equivalenti come campo d'azione (sanificazione: detergenza e disinfezione), facendo attenzione al corretto utilizzo per ogni superficie da pulire
- pulire pavimenti prima e dopo l'evento con prodotti contenenti 62-71% di etanolo o 0,5 % di perossido di ossigeno (acqua ossigenata) , o 0,1% di ipoclorito di sodio (con questi detergenti il virus muore in 1 minuto); i presidi medico chirurgici sono sicuramente efficaci. Laddove il pavimento non sia lavabile per ruvidità o sconfessino aspergere i prodotti con sistemi nebulizzanti a bassa pressione
- pulire-sanificare macchine e strumenti (palestra), manipoli e tutto ciò che può essere preso in mano per compiere le attività
- pulire i bagni
- pulire settimanalmente ad impianto fermo, i filtri dell'aria di ricircolo per mantenere bassi i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Evitare di utilizzare e spruzzare prodotti per la pulizia detergenti/disinfettanti spray direttamente sul filtro per non inalare sostanze inquinanti (es. COV), durante il funzionamento. In questi ambienti sarebbe necessario aprire regolarmente le finestre e balconi per aumentare il ricambio e la diluizione degli inquinanti accumulati nell'aria ricircolata dall'impianto.

3 Verifica delle misure adottate

In occasione di ogni partita una persona incaricata dal comitato effettua un controllo volto a verificare l'applicazione sia delle indicazioni riportate all'interno del provvedimento del Governo, sia delle prescrizioni previste all'interno di questo piano. Al termine del controllo firma il documento, ne trasmette copia al GOS e ne conserva altra copia.

La checklist compilata e firmata viene archiviata nel rispetto delle indicazioni aziendali sulla conservazione documentale.

4 Procedura di gestione in caso di positività ai test

La procedura prevista dalle istituzioni, richiede che il singolo cittadino che presenti sintomi o che sia stato esposto a possibile contagio, debba comunicarlo al proprio medico di famiglia o al numero 1500. Questi, in base alle procedure applicate, decideranno se sottoporre la persona a tampone o meno o a provvedimento di quarantena cautelare.

Nel caso in cui venga comunicata alla società sportiva o a qualsiasi azienda che ha propri lavoratori nell'impianto la positività di un proprio operatore, si procederà applicando i seguenti punti.

4.1. Interventi di primo soccorso all'interno dello stadio

Le raccomandazioni presentate in questo documento sono state estrapolate da una selezione della letteratura recente, che risulta purtroppo ancora molto scarsa. L'evoluzione della conoscenza ci obbliga a considerare che quanto proposto in queste pagine potrà essere modificato regolarmente al fine di mantenere un coerente allineamento allo stato dell'arte.
In conclusione, riteniamo importante sottolineare che quanto proposto nelle prossime pagine tiene in considerazione le pratiche consigliate per un'ottimale presa a carico del paziente, ma senza dimenticare la necessità di proteggere adeguatamente il personale medico e paramedico.
Di seguito alcune premesse:
Si considera assodato che tutte le procedure antecedenti l'ingresso di tutte le persone all'internodell'evento portino alla massima sicurezza di esclusione di persone fonte di possibile contagio.
Si rimanda alle singole società sportive e non, la tutela della salute dei propri lavoratori, cosi come previsto dal decreto 81/2008.
Si rimanda al fatto che è responsabilità dell'organizzatore predisporre un servizio sanitario idoneo al tipo di evento: «garantire il massimo livello di sicurezza possibile per chi partecipa, per chi assiste e per chi è coinvolto a qualsiasi titolo, anche solo perché presente casualmente nell'area interessata»
"Per quanto riguarda organizzazione e strutturazione del sistema di soccorso all'evento si rimanda alle delibere regionali inerenti il recepimento dell'Accordo sancito dalla Conferenza Unificata in data 5 agosto 2014 (Rep. Atti n. 91) – Allegato A – "Linee d'indirizzo sull'organizzazione dei soccorsi sanitari negli eventi e nelle manifestazioni programmate.
Per i requisiti specifici inerenti ai vari tipi di sport si rimanda ai regolamenti federali delle varie discipline.
N. B.: QUESTO DOCUMENTO CONTIENE ESCLUSIVAMENTE UNA SELEZIONE DI RACCOMANDAZIONI CLINICHE BASATE SULLA LETTERATURA AD OGGI DISPONIBILE.
IN NESSUN CASO QUANTO IN ESSO CONTENUTO PUÒ SOSTITUIRSI ALLA VALUTAZIONE CLINICA DEL PAZIENTE

RACCOMANDAZIONI CLINICHE PER LE EMERGENZE MEDICHE POSSIBILE FONTE DI CONTAGIO: PROCEDURE E RACCOMANDAZIONI INTEGRATIVE PER IL SOCCORSO SANITARIO DURANTE MANIFESTAZIONE

(POST EPIDEMIA COVID 19)

INTRODIZIONE

La malattia da coronavirus (*coronavirus disease*, COVID-19) è una patologia respiratoria provocata da un nuovo coronavirus (SARS-CoV-2) e descritta per la prima volta in Cina nel corso del mese di dicembre del 2019.
Da allora, sono stati confermati più di 800'000 casi nel Mondo e oltre 38'000 decessi. Il primo caso in Italia è stato isolato il 21 febbraio 2020 e ad oggi contiamo più di 165000 contagi e 22000 decessi.

La valutazione e la presa a carico dei pazienti che presentano complicazioni a seguito di una sospetta o confermata infezione da COVID-19 pongono il personale preospedaliero di fronte a un nuovo nemico, le cui peculiarità e conseguenze sull'organismo risultano oggetto di moltissimi studi tutt'ora in corso.

SEZIONE 1: EMERGENZE RESPIRATORIE

Nel paziente adulto, la precoce somministrazione di ossigeno è raccomandata se la saturazione di ossigeno (SpO2) è < 90% e suggerita se la SpO2 è inferiore a 92%. Iniziare con 5-6 L/min di O2 e titolare salendo fino al raggiungimento del target ottimale (92%-96%).

Un recente studio condotto su 1'009 pazienti in Cina ha mostrato che il 41% dei pazienti ricoverati e oltre il 70% di quelli che presentavano complicazioni abbiano richiesto la somministrazione di ossigeno. L'ipossia nei pazienti critici, secondo le prove indirette a disposizione degli autori di alcuni studi, risulta dannosa e ne peggiorerebbe l'outcome.

Nel paziente adulto che presenta ipossiemia acuta, si raccomanda il mantenimento della SpO2 a un massimo pari al 96%.

Una recente revisione sistematica e meta-analisi di 25 studi randomizzati (su un totale di 16'037 pazienti) mostra che l'utilizzo indiscriminato di ossigenoterapia induce l'aumento della mortalità ospedaliera per i pazienti acuti. È inoltre stata evidenziata una relazione tra il rischio di morte e un target di SpO2 superiore. Le recenti linee guida di pratica clinica raccomandano dunque un target SpO2 non superiore a 96%

Per la somministrazione di ossigenoterapia nel paziente adulto, si raccomanda di prediligere dove possibile l'utilizzo di maschera ad alto flusso con reservoir. Se il mantenimento di una corretta SpO2 richiede l'utilizzo di occhialini, si raccomanda di far indossare al paziente una mascherina chirurgica. La mascherina chirurgica può essere impiegata anche sopra la maschera con reservoir.

Questa raccomandazione deriva essenzialmente dalla volontà di limitare dove possibile l'impiego di presidi per i quali è dimostrato un sensibile aumento della dispersione di droplets (goccioline) nell'ambiente circostante. L'utilizzo di tutti i presidi per l'ossigenoterapia possono prevedere, se le condizioni lo permettono, l'applicazione di una mascherina chirurgica sul paziente volta alla limitazione della dispersione di goccioline.

Per l'esecuzione dell'intubazione oro-tracheale su pazienti si raccomanda di prediligere l'utilizzo di video laringoscopio e di delegare la procedura all'operatore più esperto disponibile. La procedura deve avvenire limitando il numero di persone presenti e sempre utilizzando lo standard di protezione (DPI) aerosol (maschera FFP2, guanti, camice idrorepellente, occhiali di protezione).

Non esistono studi diretti relativi alla scelta dell'intubazione in video-laringoscopia rispetto alla laringoscopia diretta. Ciononostante, la manovra di intubazione oro-tracheale è considerata la più rischiosa per quanto attiene alle possibilità di contagio degli operatori sanitari. La generazione di aerosol e la vicinanza dell'operatore alle vie aeree del paziente durante questa procedura giustifica dunque la necessità di massimizzare le possibilità di successo al primo tentativo e l'attuazione di misure protettive e preventive supplementari.

SEZIONE 2: EMERGENZE CIRCOLATORIE

La possibile correlazione tra COVID-19 e l'esacerbazione o complicazioni di problematiche cardiovascolari richiede una particolare attenzione rispetto a una tempestiva identificazione. Nel paziento adulto cardiopatico noto, l'investigazione di eventuali problematiche cardiovascolari deve esser ben correlata con l'indagine su possibili fattori di rischio per COVID19

Un grande numero di pubblicazioni suggerisce un legame tra l'infezione da SARS-CoV2 e l'esacerbazione o complicazione di svariate problematiche cardiovascolari (IMA, SCA, miocardite, aritmie, …). Queste correlazioni sono state evidenziate a seguito di studi differenziati, che hanno mostrato tassi di presentazione piuttosto alti per queste patologie nei pazienti COVID-19 (a titolo di esempio, in un recente report viene descritto che nel 17% dei pazienti ricoverati COVID-19 positivi, si è manifestata un'aritmia cardiaca).

In caso di arresto cardio circolatorio, limitare il più possibile le persone coinvolte nelle manovre rianimatore. Tutto il personale deve esser protetto con camice idrorepellente, occhiali, guanti e mascherina FFP2. Per l'esecuzione dell'intubazione oro-tracheale su pazienti si raccomanda di prediligere l'utilizzo di video laringoscopio e di delegare la procedura all'operatore più esperto disponibile. Preferire l'utilizzo di massaggiatori meccanici per limitare la presenza di personale sulla scena.

Le raccomandazioni AHA prevedono il limitare il più possibile il rischio di esposizione ricorrendo a tutti gli ausili tecnologici necessari a una rianimazione efficace, sicura e con il ristretto numero di operatori.

RACCOMANDAZIONI PER L'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

In considerazione dell'aumentato rischio per gli operatori sanitari legato alla trasmissione del nuovo coronavirus, si ritiene indispensabile provvedere alla corretta fornitura e formazione di tutto il personale coinvolto inerente ai dispositivi di protezione individuale (DPI). Questo compito ricade sul datore di lavoro del personale sanitario in servizio per conto dell'organizzatore, oppure, se l'organizzatore dispone di un servizio sanitario proprio, sarà lui stesso il garante della fornitura e addestramento del personale ai DPI.
La trasmissione delle infezioni da coronavirus, incluso il SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso goccioline - droplets (≥ 5µm di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la tosse o starnuti ed espulse a distanze brevi (< 1 metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di contatti stretti tra persona e persona.
Dati attualmente disponibili non supportano quindi la trasmissione per via aerea di SARS-CoV-2, fatta eccezione per i possibili rischi attraverso procedure che generano aerosol se eseguite in un ambiente inadeguato (non in stanza di isolamento con pressione negativa) e / o in caso di utilizzo di dispositivi di protezione individuali (DPI) inadeguati. È probabile per contro che la trasmissione attraverso il contatto con 18 superfici contaminate, in particolare nelle immediate vicinanze di un paziente COVID-19, abbia un ruolo, mentre quello via aerosol rimane ancora una ipotesisolo sperimentale. Non sono stati dimostrati casi di trasmissione fecale-orale del virus SARS-CoV-2.

CONTESTO DI LAVORO	DESTINATARI DELL'INDICAZIONE (OPERATORI/PAZIENTI)	ATTIVITÀ	TIPOLOGIA DI DPI O MISURE DI PROTEZIONE
Ambulanza o mezzi di trasporto	Operatori sanitari	Trasporto con permanenza con il paziente alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica, FFP2 se patologia sospetta per possibile COVID19, Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
	Addetti alla guida	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	Mantenere la distanza di almeno 1 metro Non sono necessari DPI
		Assistenza per carico e scarico del paziente sospetto COVID-19	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti Occhiali di protezione/ occhiale a mascherina/visiera
		Nessun contatto diretto con paziente sospetto per COVID-19 ma senza separazione del posto di guida da quello del paziente	Mascherina chirurgica
	Paziente con sospetta infezione da COVID-19	Trasporto alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica se tollerata
	Addetti alle pulizie delle autombulanze	Pulizie dopo e durante il trasporto dei pazienti con sospetta infezione da COVID-19 alla struttura sanitaria di riferimento	Mascherina chirurgica Camice / grembiule monouso Guanti spessi Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse

DPI Protezione Goccioline

Indossare Camice non idrorepellente
(Verde o bianco)

Indossare Mascherina chirurgica

Indossare Occhiali

Indossare Guanti

DPI Protezione Aerosol

Indossare Camice Idrorepellente
Giallo

Indossare Mascherina FFP2

Indossare Occhiali

Indossare Guanti

PROCEDURE DI VESTIZIONE

1. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
2. Indossare un primo paio di guanti;
3. Indossare sopra la divisa il camice monouso, calzari e cuffia;
4. Indossare idoneo filtrante facciale (FFP3/FFP2);
5. Indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

N.B. Le mascherine FFP2/FFP3 hanno una durata di circa 4/6 ore di utilizzo continuativo davanti a paziente infetto.

PROCEDURE DI SVESTIZIONE

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

1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
3. Rimuovere gli occhiali e posizionarli in un sacchetto/guanto chiuso -> consegnare alla stazione sanificazione;
4. Rimuovere la maschera FFP3/FFP2 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

1. Togliere i Guanti

Metterli nel sacchetto dei rifiuti

2. Togliere il camice

Metterlo nel sacchetto dei rifiuti

3. Disinfettare le mani

4. Togliere gli occhiali o la visiera di protezione

In seguito disinfettarli

5. Togliere la mascherina

Metterla nel sacchetto dei rifiuti, chiuderlo e smaltirlo nei rifiuti urbani.

6. Disinfettare le mani

7. Decontamina parte distale pantaloni e calzature
(solo se trasportato paziente utilizzando i DPI per AEROSOL)

PROCEDURA DI SANIFICAZIONE DEL VEICOLO – DOPO SOSPETTO CORONAVIRUS

1. Indossare i dispositivi di protezione individuale;
2. Aprire il vano sanitario;
3. Assicurarsi che le bombole di ossigeno siano chiuse e l'impianto vuoto;
4. Rimuovere ogni oggetto entrato in contatto con il paziente e smaltirlo nei rifiuti speciali o nei taglienti (fazzoletti, garze, teli monouso della barella, aghi, taglienti)

5. Svuotare il vano sanitario da ogni oggetto;
6. Spruzzare soluzione di ipoclorito minimo 10000 ppm (candeggina) sulle superfici e tutto cio' che e' entrato in contatto con il paziente (esempio sensore saturimetro), risciacquare ed asciugare con panni monouso;
7. Pulire gli elettromedicali (ove non consentito l'utilizzo dell'ipoclorito) con dth 101;
8. Disinfettare gli occhiali di protezione per immersione in soluzione alcolica al 70%;
9. Disinfettare il vano guida con soluzione alcolica (minimo 70%);
10. Riposizionare tutta la strumentazione;
12. Rimuovere tutti i dispositivi di protezione individuale e smaltire nei rifiuti speciali.
13. Lavarsi accuratamente le mani
14. Allestire nuovamente la barella con biancheria pulita monouso.

4.2. Individuazione di persona sintomatica all'interno dello stadio

Qualora una persona dei presenti dovesse riferire sintomi quali febbre, tosse secca, si procederà immediatamente ad allontanarlo dallo stadio e gli verrà chiesto di recarsi immediatamente al proprio domicilio dove dovrà contattare il proprio medico curante.

Lo società sportiva che organizza l'evento o l'azienda che ha inviato all'evento un proprio lavoratore risultato sintomatico comunica,immediatamente, il caso all'autorità sanitaria competente territorialmente (118) e si mette a loro disposizione per fornire le informazioni necessarie a delineare la situazione. L'azienda procederà adottando qualsiasi misura venga indicata dall'autorità stessa.

Le autorità, una volta rilevato il contagio di una persona, indagano per definire i possibili rapporti intercorsi con altre persone. A seguito di questo, l'autorità contatterà la società, eventualmente anche il medico competente, per definire le misure quali l'indagine circa eventuali altri persone contagiati, sospensione dell'attività, sanificazione straordinaria ecc.

L'azienda provvederà ad adottare tempestivamente le misure indicate dall'autorità, tra cui l'eventuale allontanamento delle persone entrate in stretto contatto con la persona positiva.

4.3. Misure immediate di intervento

Fatto salvo quanto previsto alpunto3.1,l'azienda adotta i seguenti interventi precauzionali:

a. Immediata richiesta cautelativa, a tutti i lavoratori e fruitori che hanno lavorato e/o assistito alla manifestazione negli ultimi 15 giorni in postazioni immediatamente adiacenti alla persona risultato positivo, di rimanere a casa in quarantena volontaria e contattare il proprio medico curante;
b. Interdizione, fino all'avvenuta igienizzazione, dei locali di cui allal ettera c, fatto salvo le aree di transito;
c. Immediata sanificazione di, in questo ordine cronologico:
    i. Delle zone di passaggio comuni quali scale, con particolare attenzione al corrimano, corridoi, porte, servizi igienici, ascensori;
    ii. Postazione/i di lavoro del lavoratore e di tutti i lavoratori/fruitori della medesima area di lavoro, comprese le attrezzature di lavoro;
    iii. Area break utilizzata dal lavoratore, comprese le attrezzature presenti (distributori automatici, frigoecc.).

La sanificazione deve essere effettuata nel rispetto di quanto previsto dalla Circolare n.5443 del 22 febbraio 2020. Per ottenere questo, l'azienda invia all'impresa di pulizie una richiesta di intervento in base al modello allegato.

5 Informativa da posizionare sugli accessi

Misure di riduzione della diffusione del Coronavirus

E'fatto divieto l'accesso a persone con sintomi quali febbre (maggiore di 37,5°C), tosse, raffreddore o soggetti a provvedimenti di quarantena o risultati positivi al virus o che abbiano avuto contatto con persone positivi negli ultimi14 giorni

Qualora una persona dovesse rientrare in uno di questi casi:

Sintomi quali febbre (37,5), tosse, difficoltà respiratorie.

Aver avuto contatti faccia a faccia in locale chiuso con persone risultate infette o a grave sospetto di infezione.

AVVERTIRE IMMEDIATAMENTE IL DATORE DI LAVORO O L'UFFICIO PERSONALE O IL DGE DIQUALSIASI SINTOMO INFLUENZALE

E' vietato l'accesso ma è OBBLIGATORIO rimanere all'interno del proprio domicilio, contattando il proprio medico o il numero:

Fornendo tutte le indicazioni richieste e seguendo alla lettera le indicazioni che riceverà.

Al fine di ridurre la diffusione è obbligatorio:

Lavare frequentemente le mani.
Lavare le mani con acqua e sapone per almeno 60 secondi.
Pulire le superfici con soluzioni detergenti.

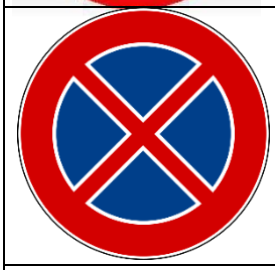
Evitare di toccare con le mani la bocca e gli occhi,prima di averle lavate.
Evitare strette di mano, baci e abbracci.
Non toccarsi occhi e bocca con le mani

Usare fazzoletti monouso per soffiarsi il naso e gettarli, una volta utilizzati, nei cestini.
Evitare l'uso promiscuo di bottiglie o bicchieri.
Coprirsi la bocca se si starnutisce o tossisce.

Evitare contatti ravvicinati con persone che presentino sintomi influenzali quali tosse e raffreddore.
Se possibile, mantenere una distanza di 1 metro dalle persone, quando non possibile, richiedere le mascherine

6 Istruzioni per la detersione delle mani

7 Cartello da apporre presso i distributori automatici

Fruizione dei distributori automatici	
Visto il momento di particolare gravità, anche il momento della pausa caffè e uso dei distributori automatici può rappresentare un rischio di contagio.	
	Contaminazione: il contatto su superfici contaminate e il successivo portarsi le dita alla bocca, al naso o agli occhi, rappresenta una potenziale via di contagio, così come il formarsi di assembramenti nei pressi della macchinetta.
Al fine di evitare quanto sopra riportato, sono obbligatori questi comportamenti:	
	Prima di accedere al distributore, recarsi in bagno per lavarsi le mani avendo cura di rispettare le istruzioni di lavaggio esposte all'interno dei bagni stessi. Solo dopo,recarsi presso l'area break.
	Divieto di avvicinarsi a meno di un metro dagli altri che stanno usufruendo del distributore o stanno consumando quando prelevato. Qualora gli spazi non permettano di mantenere queste distanze, rimanere all'esterno dell'area break avendo cura di mantenere la distanza di almeno 1 metro dagli altri in coda.
	Dopo aver prelevato la bevanda o il cibo, non sostare nei pressi della macchinetta ma posizionarsi ad una distanza di almeno 1 metro dalla macchinetta e dagli altri fruitori che stanno consumando. Una volta terminato, abbandonare l'area break per permetterne la fruizione in sicurezza da parte di altri.
Durante l'intera giornata di permanenza rispettare queste indicazioni: 1. Rimanere ad un metro di distanza dagli altri. Se questo non fosse possibile, segnalarlo al proprio responsabile per valutare modifiche organizzative o la dotazione di maschere protettive; 2. Non scambiarsi baci, abbracci e strette di mano; 3. Lavarsi frequentemente le mani rispettando la procedura di lavaggio affissa all'interno dei servizi igienici; 4. Se possibile, detergere periodicamente la propria postazione di lavoro; 5. Mai toccarsi occhi, bocca e naso con le mani. Se necessario, usare fazzoletti monouso da gettare dopo ogni utilizzo.	

8 Fax simile di Check list verifica adempimenti

Sezione1:verifica rispetto prescrizioni D.P.C.M.

VOCE	Attuato	Incorso	Nonapplicabile	Note
Massimo utilizzo del lavoro agile per le attività che possono essere svolte presso il proprio domicilio				
Incentivazione di ferie e congedi retribuiti				
Sospensione delle attività dei reparti aziendali non indispensabili				
Applicazione del protocollo anticontagio (vedere anche sezione 2)				
Rispetto della distanza di 1 metro				
Uso della mascherina quando non sia possibile rispettare la distanza di 1 metro				**+**
Incentivazione delle operazioni di sanificazione del luogo di lavoro, anche utilizzando ammortizzatori sociali				
Limitare al massimo gli spostamenti all'interno delle sedi di lavoro				
Contingentare l'accesso agli spazi comuni				

Sezione 2: verifica rispetto del piano anticontagio predisposto

VOCE	Attuato	Incorso	Nonapplicabile	Note
Differenziazione degli orari di ingresso, uscita e pause. Accessi divisi e igienizzante all'ingresso				
Affissione della cartellonistica riportata nel protocollo				
Eliminazione degli spostamenti tra aree di competenze diverse				
Verifica delle distanze di 1 metro tra un operatore e l'altro,in particolare tra un operatore echi gli sta dietro				
Rispetto della distanza di 1 metro in reception, rispetto a chi viene accolto				
Eliminazione di accessi dall'esterno o adozione della procedura di autorizzazione				
Presenza di igienizzante per le mani nei bagni				
Svolgimento dei lavori in appalto solo in orari in assenza di operatori				
Sanificazione della postazione e attrezzature prima dell'inizio del turno				
Sanificazione dei bagni più volte al giorno				
Sanificazione delle aree break dopo gli intervalli di fruizione definiti				
L'ufficio personale è informato di come comportarsi in caso di notizia di positività				

Note del site manager:

In data:__//_____il sottoscritto_____in qualità di site manager, ha effettuato il sopralluogo del sito, provvedendo a compilare la presente checklist.
Isigg./re_
_____
in qualità di Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza del sito, hanno partecipato attivamente al sopralluogo e confermano quanto rilevato e indicato nella presente checklist.

Firma del site manager Firma degli RLS

_____ _____ _____

9 Richiesta di intervento all'impresa di pulizie dopo caso di positività

Spett.le

_

OGGETTO: richiesta intervento di sanificazione a seguito di caso di positività a COVID-19

La presente per richiederVi l'immediato intervento volto alla sanificazione dei locali nei quali si è verificato un caso di positività al Covid19.

L'intervento dovrà essere eseguito in questi giorni e orari:

__//dalle ore;__alle ore;

__//dalle ore;__alle ore;

Nel rispetto delle indicazioni riportate nella Circolare n.5443del 22/02/2020:

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detergenti comuni prima di essere nuovamente utilizzati.

Per la decontaminazione, si richiede l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti.

Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti mono uso, camice mono uso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione).

Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto. Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90° Con detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90° C per le caratteristiche del tessuto, addizionare il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

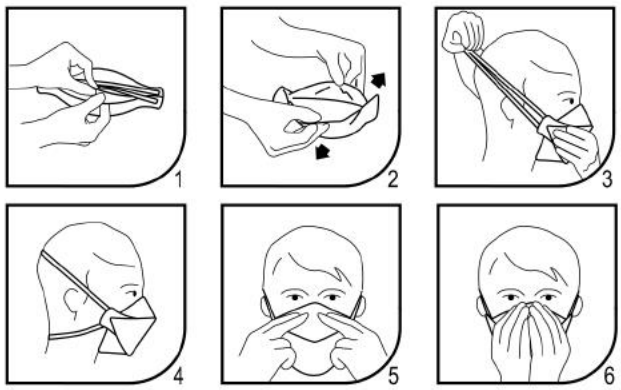
Il Datore di Lavoro committente

Il Datore di lavoro dell'impresa di pulizie

10 Uso della mascherina

Figura 1 – Marcatura CE mascherina

Come indossare la mascherina



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

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

1. Con il rovescio del respiratore rivolto verso l'alto, aiutandosi con la linguetta, separare il lembo superiore ed inferiore del respiratore fino a ottenere una forma a conchiglia. Piegare leggermente il centro dello stringinaso.
2. Assicurarsi che non vi siano pieghe all'interno di ciascun lembo.
3. Tenere il respiratore in una mano, con il lato aperto rivolto verso il viso. Afferrare con l'altra mano entrambi gli elastici. Posizionare il respiratore sotto il mento con lo stringinaso rivolto verso l'alto e tirare gli elastici sopra il capo.
4. Posizionare l'elastico superiore sulla sommità del capo e quello inferiore sotto le orecchie. Gli elastici non devono essere attorcigliati. Aggiustare i lembi superiore e inferiore fino ad ottenere una tenuta ottimale e assicurarsi.
5. Usando entrambe le mani, modellare lo stringinaso facendolo aderire perfettamente a naso e guance.
6. Effettuare la prova di tenuta coprendo il respiratore con entrambe le mani facendo attenzione a non modificarne la tenuta

Se si usa un respiratore senza valvola - espirare con decisione
Se si usa un respiratore con valvola - inspirare con decisione
Se si percepiscono perdite d'aria intorno al naso, aggiustare lo stringinaso. Se si percepiscono perdite d'aria lungo i bordi del respiratore, riposizionare gli elastici e ripetere la prova di tenuta.

11 Cartelli distanziamento

9