



**ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE DI STATO
“ANDREA MANTEGNA”
Brescia (BS), 25125, Via Fura, 96**

**PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE CONTRASTO E
CONTENIMENTO DELLA DIFFUSIONE VIRUS COVID 19 IN
AMBITO SCOLASTICO**

Ai sensi delle indicazioni strategiche ad interim per preparedness e readiness ai fini di mitigazione delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico a.s. 2022-2023 del 5 agosto 2022

Brescia (BS), 09/09/2022

Il Datore di lavoro _____

Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione _____

Medico Competente _____



INDICE

PREMESSA	5
GLOSSARIO	7
1. DEFINIZIONI	8
CASO SOSPETTO DI COVID 19 CHE RICHIEDE L'ESECUZIONE DI TEST DIAGNOSTICO	8
CASO PROBABILE	8
CASO CONFERMATO.....	8
CONTATTO.....	8
CONTATTO A BASSO RISCHIO	8
CONTATTO STRETTO (ESPOSIZIONE AD ALTO RISCHIO).....	9
2. INFORMAZIONE.....	10
3. MISURE DI PREVENZIONE DI BASE	10
3.1 PERMANENZA A SCUOLA.....	10
3.2 IGIENE DELLE MANI ED ETICHETTA RESPIRATORIA	10
3.3 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE.....	11
3.4 QUALITA' DELL'ARIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI.....	11
4. MISURE DI PREVENZIONE AGGIUNTIVE.....	12
4.1 DISTANZIAMENTO	12
4.2 MASCHERINE E ALTRI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE	12
4.3 LABORATORI.....	12
4.4 SANIFICAZIONE PERIODICA	13
4.5 PALESTRE	13
4.6 GESTIONE SPAZI COMUNI	13
4.7 GESTIONE MENSA.....	13
4.8 VIAGGI DI ISTRUZIONE E USCITE DIDATTICHE	13
5. PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI.....	14
5.1 SUPERFICI A CONTATTO CON ALIMENTI	14
6. GESTIONE DEI CASI POSITIVI	15
6.1 GESTIONE DI CASI COVID – 19 SOSPETTI.....	15
6.2 GESTIONE DI CASI COVID – 19 CONFERMATI	15
6.3 GESTIONE DI CONTATTI STRETTI	15
7. SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS	16
7.1 LAVORATORI FRAGILI.....	16

9. AGGIORNAMENTO PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE	16
10. INFORMATIVE	16
10.1 – INTEGRAZIONE PIANO DI EMERGENZA SANITARIO.....	17
RACCOMANDAZIONI PER LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP) DURANTE L’EPIDEMIA COVID-19 E IN CASO SOSPETTO O CONFERMATO	18
ADULTI	18
BAMBINI	18
11. ALLEGATI.....	20

PREMESSA

A fronte della diffusione del Covid-19 su tutto il territorio nazionale, riconosciuto come un rischio biologico generico per il quale occorre adottare misure uguali per tutta la popolazione, il presente documento contiene misure che accompagnano la logica della precauzione e seguono e attuano le prescrizioni del legislatore e le indicazioni dell’Autorità sanitaria all’interno della scuola. L’elaborazione e la diffusione dell’informativa contenuta nel presente documento nascono dal principio di fornire indicazioni operative per la gestione in sicurezza dell’attività scolastica durante l’anno scolastico in relazione alla cessazione dell’emergenza Covid – 19.

Un capo saldo del seguente protocollo è che l’inizio e la **prosecuzione delle attività** possa avvenire solo **a condizione** che siano assicurati ai lavoratori e agli studenti **adeguati livelli di protezione**. I presupposti da tenere in considerazione per i futuri interventi nel setting scolastico in relazione al quadro epidemiologico ed alle evidenze progressivamente disponibili consistono nella necessità di garantire la continuità scolastica in presenza e di prevedere il minimo impatto delle misure di mitigazione sulle attività scolastiche.

Sebbene la situazione epidemiologica sia diversa da quella del 2021 e si caratterizzi attualmente per un impatto clinico dell’epidemia contenuto, attribuibile all’aumento progressivo dell’immunità indotta da vaccinazione/pregressa infezione oltre che alle caratteristiche della variante Omicron, non è possibile prevedere quale sarà la situazione alla ripresa delle attività scolastiche; pertanto non è possibile decidere fin d’ora se e quali misure implementare.

E’ necessario tenere conto della possibilità di variazioni del contesto epidemiologico e attuare un’azione di immediatezza che possa garantire la risposta degli Istituti Scolastici ad un eventuale aumento della circolazione virale o alla comparsa di nuove varianti in grado di determinare un aumento di forme gravi di malattia, in assenza di vaccini che possano mitigarne l’impatto.

Il presente Protocollo ha l’obiettivo di elencare strategie di mitigazione atte a contenere l’impatto negativo dell’epidemia sulla salute pubblica all’interno dell’ambiente scolastico, definendo un insieme di misure di prevenzione di base da attuare sin dall’inizio dell’anno scolastico e di individuare ulteriori possibili misure da realizzare su disposizione delle autorità sanitarie qualora le condizioni epidemiologiche peggiorino.

L’istituto adotta il presente regolamento all’interno della scuola, sulla base e in coerenza dei seguenti documenti:

- **Nota del Ministero dell’Istruzione** del 19 agosto 2022 con oggetto *“Contrasto alla diffusione del contagio da Covid-19 in ambito scolastico. Riferimenti tecnici e normativi per l’avvio dell’a.s. 2022/2023”*;
- **DPCM 26 luglio 2022** *“linee guida sulle specifiche tecniche in merito all’adozione di dispositivi mobili di purificazione e impianti fissi di aerazione e agli standard minimi di qualità dell’aria negli ambienti scolastici e in quelli confinati degli stessi edifici”*;
- **Indicazioni strategiche ad interim per preparedness e readiness ai fini di mitigazione delle infezioni da SARS-CoV-2 in ambito scolastico (a.s. 2022-2023)** del 5 agosto 2022;
- **Legge 19 maggio 2022, n. 52** *“Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da Covid – 19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”*;

- **Decreto Legge 24 marzo 2022, n. 24** recante *“disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell’epidemia da Covid – 19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza”*;
- **Rapporto ISS Covid-19 n. 12/2021 – Aggiornamento del Rapporto ISS Covid-19 n. 25/2020 – Versione del 20 maggio 2021** recante *“raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell’attuale emergenza Covid-19: ambienti/superfici”*;

GLOSSARIO

CTS	Comitato Tecnico Scientifico
DdP	Dipartimento di Prevenzione
DPI	Dispositivi di Protezione Individuale
MMG	Medico di Medicina Generale
PLS	Pediatra di Libera Scelta

1. DEFINIZIONI

CASO SOSPETTO DI COVID 19 CHE RICHIEDE L'ESECUZIONE DI TEST DIAGNOSTICO

Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) che richiede o meno il ricovero ospedaliero.

CASO PROBABILE

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

CASO CONFERMATO

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

CONTATTO

Un contatto di un caso COVID-19 è qualsiasi persona esposta ad un caso probabile o confermato COVID-19 in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso. Se il caso non presenta sintomi, si definisce contatto una persona che ha avuto contatti con il caso indice in un arco di tempo che va da 48 ore prima della raccolta del campione che ha portato alla conferma e fino a 14 giorni dopo o fino al momento della diagnosi e dell'isolamento del caso.

CONTATTO A BASSO RISCHIO

Per contatto a basso rischio si intende una persona che ha avuto una o più delle seguenti esposizioni:

- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, ad una distanza inferiore ai 2 metri e per meno di 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) o che ha viaggiato con un caso COVID-19 per meno di 15 minuti
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19, provvisto di DPI raccomandati
- tutti i passeggeri e l'equipaggio di un volo in cui era presente un caso COVID-19, ad eccezione dei passeggeri seduti entro due posti in qualsiasi direzione rispetto al caso COVID-19, dei compagni di viaggio e del personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto che sono infatti classificati contatti ad alto rischio.

CONTATTO STRETTO (ESPOSIZIONE AD ALTO RISCHIO)

Il contatto stretto di un caso possibile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 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 COVID-19; sono contatti stretti anche i compagni di viaggio e il personale addetto alla sezione dell'aereo/treno dove il caso indice era seduto.

2. INFORMAZIONE

Per garantire una maggior informazione e condivisione della presente regolamentazione, l'istituto informa tutti i lavoratori e chiunque entri nei luoghi di lavoro circa le disposizioni di sicurezza adottate condividendo il presente documento ed affiggendo all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili appositi info grafiche informative.

3. MISURE DI PREVENZIONE DI BASE

Sono elencate di seguito le misure di prevenzione non farmacologiche di base da applicare già dall'inizio dell'anno scolastico.

L'Istituto informa preventivamente il personale, le famiglie, gli studenti e chiunque intenda fare ingresso all'interno della Scuola, delle seguenti misure di sicurezza:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altra sintomatologia compatibile con Covid – 19, come ad esempio sintomi respiratori acuti con difficoltà respiratoria, vomito, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto, cefalea intensa
- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di test diagnostico per la ricerca di Sars-CoV-2 positivo
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere nell'istituto e di doverlo dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo

3.1 PERMANENZA A SCUOLA

E' consentita la permanenza a scuola di studenti e lavoratori in presenza di sintomi respiratori di lieve entità ed in buone condizioni generali di salute che non presentano febbre. Gli stessi dovranno indossare mascherine chirurgiche o FFP2 fino a risoluzione dei sintomi, avendo cura dell'igiene delle mani e dell'osservanza dell'etichetta respiratoria.

3.2 IGIENE DELLE MANI ED ETICHETTA RESPIRATORIA

Dovranno essere mantenute e promosse tutte le norme di prevenzione delle infezioni acquisite nei precedenti anni scolastici, pertanto l'istituto metterà a disposizione, attraverso appositi dispenser, igienizzanti a base alcolica per le mani. Tali dispenser saranno distribuiti all'ingresso e all'interno dell'Istituto in prossimità delle aree comuni, dei servizi igienici e di ogni aula/laboratorio. Viene assicurato il continuo riempimento dei dispenser anche su segnalazione.

Tutto il personale e gli studenti dovranno praticare frequentemente l'igiene delle mani, utilizzando acqua e sapone o soluzione/gel a base alcolica in tutti i momenti raccomandati (es. all'ingresso, prima e dopo l'utilizzo dei servizi igienici, prima e dopo la consumazione di un pasto, dopo aver tossito, starnutito, soffiato il naso) e praticare una corretta etichetta respiratoria (es. proteggere la bocca e il naso durante gli starnuti o i colpi di tosse utilizzando fazzoletti di carta).

Prevedere una maggiore cura dell'igiene delle mani e dell'osservanza dell'etichetta respiratoria in presenza di sintomi lievi.

3.3 DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

L'obbligo per il personale scolastico di indossare un dispositivo di protezione individuale decadrà con la conclusione dell'anno scolastico 2021/2022 (31 Agosto 2022), come da art. 9 del D.L. 24 marzo 2022 n. 24.

L'istituto dovrà rendere disponibili mascherine di tipo FFP2 e dispositivi per la protezione degli occhi da distribuire agli alunni e al personale scolastico a rischio di sviluppare forme severe di Covid – 19 in base alle indicazioni del medico competente. L'Istituto, inoltre, metterà a disposizione mascherine chirurgiche o FFP2 da distribuire a lavoratori e studenti con sintomi lievi.

A discrezione dei lavoratori sarà comunque possibile l'utilizzo di dispositivi di protezione respiratoria di tipo FFP2 e dispositivi per la protezione degli occhi. Detti dispositivi non saranno messi a disposizione dal Datore di Lavoro.

3.4 QUALITA' DELL'ARIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

Dovrà essere sempre effettuata sanificazione ordinaria di locali, superfici e attrezzi garantendo un frequente ricambio dell'aria.

In presenza di uno o più casi confermati dovrà essere effettuata sanificazione straordinaria tempestiva. Importante eseguire anche pulizia e sanificazione dei filtri di eventuale impianto di condizionamento. Le prestazioni di pulizia da richiedere devono tenere conto delle indicazioni del Rapporto ISS Covid-19 n. 12/2021 – aggiornamento del Rapporto ISS Covid-19 n. 25/2022 – Versione del 20 maggio 2021.

4. MISURE DI PREVENZIONE AGGIUNTIVE

In relazione al contesto epidemiologico e alle disposizioni nazionali, sulla base di eventuali esigenze di sanità pubblica di contenimento della circolazione virale, in aggiunta alle misure di base riportate nel precedente capitolo prevedere l'applicazione delle disposizioni di seguito descritte.

4.1 DISTANZIAMENTO

Ove le condizioni logistiche e strutturali lo consentono, sarà reso necessario il distanziamento di almeno un metro sia per studenti che per personale scolastico.

Le aule dovranno quindi essere riviste con una rimodulazione dei banchi e dei posti a sedere, al fine di garantire il distanziamento di almeno 1 metro tra rime buccali di ogni studente, anche in considerazione dello spazio di movimento.

Laddove non sia possibile mantenere il distanziamento interpersonale prevedere l'utilizzo di idonee mascherine di tipo chirurgico o FFP2.

4.2 MASCHERINE E ALTRI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE

Nell'eventuale esigenza di instaurare misure di controllo della circolazione virale, sia nella popolazione scolastica che nella popolazione generale, prevedere l'utilizzo di idonee mascherine di tipo chirurgico o FFP2 in posizione statica e/o dinamica per gli studenti, il personale scolastico e chiunque acceda o permanga nei locali scolastici.

Rimango esonerati dall'utilizzo:

- tutti i bambini sotto i sei anni di età specificando che, come da Nota del Ministero dell'Istruzione 1237 del 13 agosto 2021 - Parere tecnico DL 111/21, in considerazione al contesto scolastico in cui questi sono inseriti. Ovvero, in ragione di principi di coerenza e ragionevolezza funzionali alla didattica, non pare necessario l'utilizzo della mascherina nella scuola dell'infanzia anche per i piccoli che hanno compiuto 6 anni e invece pare necessario lo sia nella scuola primaria, anche per gli alunni che i 6 anni li debbono ancora compiere;
- studenti con forme di disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina.

4.3 LABORATORI

Consentire l'accesso ai laboratori nel rispetto del distanziamento interpersonale di almeno un metro, sia all'esterno che all'interno del laboratorio. Laddove non sia possibile mantenere il distanziamento interpersonale prevedere l'utilizzo di idonee mascherine di tipo chirurgico o FFP2.

Tra una classe e l'altra, i laboratori dovranno essere arieggiati ed eventuali oggetti/attrezzi utilizzati dagli alunni, nell'alternarsi tra un gruppo classe e l'altro, dovranno essere opportunamente e approfonditamente igienizzati.

4.4 SANIFICAZIONE PERIODICA

Prevedere un aumento di frequenza della sanificazione periodica di tutti gli ambienti, predisponendo un cronoprogramma ben definito da documentare attraverso registro regolarmente aggiornato.

4.5 PALESTRE

La concessione delle palestre e di altri locali scolastici a soggetti terzi è consentita solo se siano regolati gli obblighi di pulizia approfondita e sanificazione tramite accordi scritti. Tali obblighi non devono essere posti in carico al personale della scuola e devono essere condotti obbligatoriamente a conclusione delle attività nel giorno di utilizzo.

4.6 GESTIONE SPAZI COMUNI

Al fine di limitare assembramenti dovranno essere previsti percorsi che garantiscano il distanziamento interpersonale di almeno un metro negli spazi comuni quali corridoi e aree ricreazione. Pertanto presumere percorsi separati di ingresso e uscita degli studenti o tramite scaglioni orari.

Prevedere il consumo della merenda al banco e, laddove possibile, privilegiare le attività all'aperto.

4.7 GESTIONE MENSA

Nel rispetto del distanziamento interpersonale di almeno un metro tra rime buccali, prevedere la somministrazione dei pasti all'interno delle mense scolastiche con turnazione prestabilita.

4.8 VIAGGI DI ISTRUZIONE E USCITE DIDATTICHE

Prevedere la sospensione di viaggi di istruzione e uscite didattiche.

5. PULIZIA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

Per sanificazione si intende l'insieme dei procedimenti e operazioni atti ad igienizzare determinati ambienti e mezzi mediante l'attività di pulizia e di disinfezione.

La pulizia avviene tramite l'utilizzo di detersivi neutri comuni e acqua, mentre la disinfezione, da effettuarsi dopo la pulizia, avviene tramite disinfettanti mirati ad eliminare qualsiasi batterio ed agente contaminante come ipoclorito di sodio 0,1% per pavimenti e superfici e 0,5% per i bagni, oppure, in alternativa, etanolo al 70% per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi, le aree, le attrezzature ed i giochi potenzialmente contaminati da Covid-19 devono essere sottoposti a completa pulizia e sanificazione prima di essere nuovamente utilizzati.

Se l'ambiente scolastico non è stato occupato da almeno 7-10 giorni, per riaprire l'area sarà necessaria solo la normale pulizia ordinaria, poiché il virus che causa Covid – 19 non si è dimostrato in grado di sopravvivere su superfici più a lungo di questo tempo. In caso contrario, sarà necessario un intervento di sanificazione e ventilazione degli ambienti e delle attrezzature. Importante anche eseguire pulizia dei filtri di eventuale impianto di condizionamento alla prima accensione.

5.1 SUPERFICI A CONTATTO CON ALIMENTI

Tutte le superfici a contatto con gli alimenti devono essere sanificate con opportuni prodotti seguendo le idonee procedure:

- detergere con acqua e sapone e successivamente disinfettare in base al tipo di superficie;
- utilizzare alcol etilico al 75% per le superfici più delicate, oppure con soluzione a base di ipoclorito di sodio allo 0,1%, come indicato dall'OMS;
- lasciare agire le soluzioni per almeno un minuto per avere una efficace disinfezione delle superfici;
- risciacquare con abbondante acqua in modo da rimuovere completamente i residui di detersivi e disinfettanti dalle superfici destinate ad entrare a contatto con gli alimenti;
- asciugare con carta monouso.

6. GESTIONE DEI CASI POSITIVI

L'Istituto individua come locali Covid-19 i seguenti ambienti:

- Via Fura: locale infermeria della palestra
- Via Ghislandi: aula PS1 posta al piano seminterrato

Inoltre vengono identificati come REFERENTI SCOLASTICI Covid-19 le seguenti persone:

1. Prof. Giovanni Rosa, Dirigente Scolastico
2. Prof.ssa Rosaria Aiello, Vicario del Dirigente Scolastico – sostituto
3. Prof. Giuseppe Chisena, Collaboratore del Dirigente scolastico – sostituto
4. Prof. sa Chiara Pelizzoli

6.1 GESTIONE DI CASI COVID – 19 SOSPETTI

Il personale scolastico e gli studenti che presentano sintomi riconducibili ad un caso sospetto di Covid – 19 dovranno essere isolati nel locale dedicato precedentemente individuato. Nel caso di alunni minorenni dovranno essere avvisati i genitori.

Il soggetto interessato dovrà raggiungere la propria abitazione, informare il MMG o PLS e seguire le sue indicazioni.

6.2 GESTIONE DI CASI COVID – 19 CONFERMATI

Le persone sottoposte alla misura dell'isolamento per test diagnostico per SARS – CoV – 2 positivo, potranno rientrare a scuola con esito negativo del test molecolare o antigenico al termine dell'isolamento.

6.3 GESTIONE DI CONTATTI STRETTI

Ai contatti stretti di casi positivi si applicano le regole generali previste dalla Circolare del Ministero della Salute n. 019680 del 30/03/2022. A questi soggetti è pertanto applicato il regime dell'autosorveglianza con l'obbligo di indossare dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2, al chiuso o in presenza di assembramenti, fino al decimo giorno successivo alla data dell'ultimo contatto con il caso positivo.

7. SORVEGLIANZA SANITARIA/MEDICO COMPETENTE/RLS

La **sorveglianza sanitaria** prosegue rispettando le misure igieniche contenute nelle indicazioni del Ministero della Salute.

Il medico competente segnala all'Istituto situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e il datore di lavoro provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy il medico competente applicherà le indicazioni delle Autorità Sanitarie.

7.1 LAVORATORI FRAGILI

Per lavoratore fragile si intende il lavoratore affetto da patologia che ne aumenta la vulnerabilità nei confronti dell'infezione virale: soggetti immunodepressi (Circolare 7942-27/03/2020 del Ministero della salute), donne gravide, soggetti affetti da patologie cronicodegenerative come diabete, cardio vasculopatie, bronco pneumopatie, nefropatie.

I lavoratori, informati della normativa specifica e, in accordo con la raccomandazione di cui all'art. 3 del DPCM 08 marzo 2020, spetta a questi, anche se asintomatici, di rivolgersi al proprio medico di medicina generale (MMG) o al medico competente al fine di ottenere la certificazione spettante ai soggetti a maggior rischio di contrarre l'infezione, sec. le disposizioni INPS.

In presenza di patologie che aumentano la vulnerabilità nei confronti dell'infezione virale, i dipendenti sono invitati a rivolgersi al proprio medico di medicina generale per chiedere se la loro condizione necessita di malattia, isolamento e altre misure profilattiche che lo stesso può attivare. In caso di parere negativo, potranno rivolgersi al medico competente inviando una mail a erikacavallero@progetto626.it (allegando la documentazione che attesta la patologia e la terapia in atto) al fine di consentire la valutazione della situazione per poter individuare la miglior tutela possibile da proporre alla Direzione Aziendale (quali ad esempio la prescrizione della maschera a maggior grado di filtraggio, impedire operazioni a meno di un metro di distanza, pause compensatorie, altro).

9. AGGIORNAMENTO PROTOCOLLO DI REGOLAMENTAZIONE

Le disposizioni del presente Protocollo si intendono modificate per effetto di sopravvenute norme nazionali, regionali o di prescrizioni inderogabili dell'Istituto Superiore della Sanità. Nelle more dell'adeguamento del presente si applica immediatamente la normativa sopravvenuta.

10. INFORMATIVE

1. Integrazione piano di emergenza sanitario

10.1 – INTEGRAZIONE PIANO DI EMERGENZA SANITARIO

Il presente allegato volto allo scopo di integrare il piano d'emergenza con lo scenario "EVENTO VIRALE AD ALTA CONTAGIOSITA'" e con l'identificazione dei i protocolli previsti per la gestione dei seguenti eventi:

- Gestione di un caso "sospetto" Covid-19 nelle aree di lavoro nonché la modalità di gestione delle persone entrate in stretto contatto con il caso "sospetto";
- Gestione di un caso "confermato" Covid-19 nelle aree di lavoro nonché la modalità di gestione delle persone entrate in stretto contatto con il caso "confermato";
- Gestione di un caso di malore-infortunio di un lavoratore.

Ogni volta che un dipendente abbia la necessità di richiedere soccorso (per se stesso o per un altro dipendente) a causa di un malore/infortunio deve:

1. Avvertire il Centro di Gestione dell'Emergenza;
2. Il Centro di Gestione dell'Emergenza attiverà i soccorsi chiamando l'addetto al primo soccorso più vicino;
3. L'addetto al primo soccorso recatosi sul posto dovrà indossare i DPI: guanti in lattice, mascherina FFP2 senza filtro e occhiali protettivi;
4. Assicurare il lavoratore infortunato/con malessere fornendo l'aiuto di base, secondo la procedura di primo soccorso (a seconda del tipo di infortunio / malattia);
5. Chiamare i soccorsi esterni in caso di necessità.

L'addetto al primo soccorso chiamato a soccorrere deve verificare come sempre i parametri vitali e se la persona presenta sintomi legati a covid-19, quali: febbre superiore a 37,5°, tosse secca, difficoltà respiratorie, disturbi di olfatto e gusto.

Se viene mostrato almeno uno dei suddetti sintomi:

- Accompagnare la persona in un'area dedicata e isolata;
- Chiedere alla persona di indossare guanti e mascherina (nel caso fosse sprovvista);
- Consultare il medico competente;
- Informare le risorse umane e attivare le procedure previste dalla direttiva del governo;
- Valutare la possibilità di procedere con il risanamento delle aree interessate, tramite pulizia e sanificazione secondo le disposizioni della circolare n. 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute, nonché alla loro ventilazione.

RACCOMANDAZIONI PER LA RIANIMAZIONE CARDIOPOLMONARE (RCP) DURANTE L'EPIDEMIA COVID-19 E IN CASO SOSPETTO O CONFERMATO

Allo scopo di proteggere gli operatori impegnati in manovre rianimatorie, cercando di preservare per quanto possibile l'alta qualità ed efficacia delle stesse, si dispongono delle raccomandazioni adeguate alla straordinaria situazione COVID-19 e che possono implicare alcune modifiche e integrazioni delle modalità con cui eseguire la RCP e gestire una vittima di arresto cardiaco sia da parte di soccorritori occasionali.

Queste raccomandazioni si applicano a chiunque sia testimone di un arresto cardiaco nel quale sia necessario eseguire la RCP e/o utilizzare un defibrillatore semi-automatico esterno (DAE) in ambito extraospedaliero.

ADULTI

In caso di un adulto in arresto cardiaco **con sospetta o accertata infezione COVID-19**, si raccomanda di **eseguire la RCP con le sole compressioni toraciche**, seguendo questo algoritmo:

- Valutare la coscienza scuotendo **la vittima nella parte inferiore** del corpo;
- Valutare il respiro soltanto **guardando il torace** della vittima alla ricerca di attività respiratoria normale ma **senza avvicinare** il proprio volto a quello della vittima;
- **Chiamare il 112/118** per ricevere assistenza dall'operatore di centrale **segnalando il sospetto** che si tratti di paziente con infezione da COVID-19;
- **Seguire le indicazioni** dell'operatore di centrale;
- Se la vittima non è cosciente e non respira o non respira normalmente, **iniziare le compressioni toraciche senza ventilazioni**, mettendo le mani al centro del torace e spingendo con profondità di 5-6 cm e frequenza di 100-120 min, senza interruzioni;
- Se disponibile un DAE, utilizzarlo **secondo la procedura standard**;
- Continuare la RCP con sole compressioni e defibrillazione con DAE, se indicata, **fino all'arrivo dell'ambulanza**, seguendo le istruzioni pre-arrivo della centrale operativa.

L'uso precoce di un defibrillatore aumenta significativamente le probabilità di sopravvivenza della persona e non aumenta il rischio di infezione.

Al termine della RCP, **tutti i soccorritori devono lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone o con gel per le mani a base di alcool**.

BAMBINI

Nei bambini è improbabile che l'arresto cardiaco sia causato da un problema cardiaco, mentre è più probabile che sia legato ad un problema respiratorio. Per questo motivo, **la RCP completa con compressioni toraciche e ventilazioni rimane fondamentale** per aumentare le possibilità di sopravvivenza. In ogni caso, è importantissimo agire rapidamente, chiamando il 118/112, per garantire che il bambino riceva immediatamente il trattamento di cui ha bisogno. Pur ammettendo che eseguire le ventilazioni di soccorso può aumentare il rischio di trasmissione del virus al soccorritore (ma anche al bambino, nel caso in cui il soccorritore sia infetto, ma asintomatico), va considerato che questo rischio è molto più basso rispetto alla morte certa del bambino in caso non si intervenga con la RCP. Se infatti un bambino non respira normalmente e

non viene intrapresa alcuna azione, il suo cuore si fermerà definitivamente esitando in arresto cardiaco.

In base a queste considerazioni, *In caso di un bambino in arresto cardiaco con sospetta o accertata infezione COVID-19, si raccomanda di eseguire la RCP completa con compressioni toraciche e ventilazioni* e seguendo questo algoritmo:

- Valutare la coscienza **scuotendo e chiamando la vittima;**
- Valutare il respiro **guardando il torace** della vittima alla ricerca di attività respiratoria normale; **se necessario, avvicinare** il proprio volto a quello della vittima per percepire rumori respiratori;
- **Chiamare il 112/118** per ricevere assistenza dall'operatore di centrale **segnalando il sospetto** che si tratti di paziente con infezione da COVID-19;
- **Seguire le indicazioni** dell'operatore di centrale;
- Se la vittima non è cosciente e non respira o non respira normalmente, **iniziare con cinque ventilazioni e proseguire con 30 compressioni toraciche alternate a due ventilazioni**, mettendo le mani al centro del torace con frequenza di 100-120 min.;
- Se disponibile un DAE, utilizzarlo **secondo la procedura standard.**

Continuare la RCP e defibrillazione con DAE, se indicata, fino all'arrivo dell'ambulanza, seguendo le istruzioni pre-arrivo della centrale operativa.

Se il soccorritore ha accesso a dispositivi per la ventilazione senza contatto diretto (*maschera tascabile*), è ragionevole utilizzarli.

Al termine della RCP, **tutti i soccorritori devono lavarsi accuratamente le mani** con acqua e sapone o con gel per le mani a base di alcool. Si raccomanda, inoltre di lavare gli indumenti appena possibile.

11. ALLEGATI

1. Registro sanificazione;
2. Segnaletica.