



IC MARTIN LUTHER KING

Via Degli Orafi n.30 - 00133 ROMA

Tutte le sedi

PROTOCOLLO ATTUATIVO ANTICONTAGIO FASE 2 ALLEGATO AL DVR BIOLOGICO DA CORONAVIRUS



Il presente documento sostituisce integralmente le versioni precedenti

Data: 20/06/2020

IL DATORE DI LAVORO : DIRIGENTE SCOLASTICO

(Prof.ssa MARIA LAURA FANTI)

in collaborazione con

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

(Ing. FRANCESCO DE MATTEIS)

IL MEDICO COMPETENTE (ove presente)

(Dott. GIOVANNI DE LUCA)

per consultazione

IL RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

(Prof. GUGLIELMO BOSCO)

Indice

1. PREMESSA	3
2. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE	3
a) Informazione e formazione	3
b) Misure generali.....	3
c) Misure di igieniche personale.....	4
d) Misure organizzative gestionali	5
e) Accesso	5
f) Portineria.....	6
g) Segreteria	6
h) Organi collegiali	6
i) Attività ludiche, ricreative ed educative non scolastiche	7
j) Esterni.....	7
k) Misure igieniche e sanificazione degli ambienti.....	7
l) Addetti al primo soccorso.....	7
m) Ascensore	13
n) Rifiuti	13
o) Dispositivi di protezione individuale (DPI).....	13
p) Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici	15
q) Pulizia.....	15
3. NUMERI UTILI DI RIFERIMENTO PER COVID-19	16

1. PREMESSA

Il presente documento è applicabile fino al 30 agosto 2020 per le attività non differibili.

2. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

In coerenza con i processi di valutazione e gestione del rischio disciplinati dal D. Lgs 81/08 e s.m.i., vanno adottate misure di carattere generale e specifico commisurate al rischio di esposizione a SARS-CoV-2 negli ambienti di lavoro privilegiando misure di prevenzione primaria.

a) Informazione e formazione

Le principali fonti istituzionali di riferimento sono:

- Ministero della Salute
- Istituto Superiore di Sanità (ISS)
- Istituto nazionale per l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro (INAIL)
- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)
- Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC)

Va altresì contestualizzato che la percezione di questo rischio, anche per il grande impatto e la sua straordinarietà ed eccezionalità, crea nei lavoratori una sensazione di insicurezza che può anche agire sugli altri rischi. Quindi la corretta ed intrinseca gestione del rischio, nonché la corretta comunicazione del rischio, unitamente a tutte le altre soluzioni adottate, possono creare un senso di consapevolezza e di adeguatezza delle misure poste in essere.

Informazione necessaria:

- Depliant illustrati con i principali comportamenti da rispettare da esporre in maniera ben visibile all'ingresso dell'istituto.
- Depliant illustrati da esporre in ingresso e nei bagni per l'igiene delle mani.
- Depliant illustrativi per l'uso di mascherine e di guanti.
- Manuale anti contagio COVID-19.

Formazione necessaria:

- Formazione anti contagio COVID-19.
- Formazione su smart working a coloro che utilizzano questa modalità (compresi gli alunni).
- Formazione ai lavoratori che effettuano operazioni pulizie e disinfezioni aziendali.

b) Misure generali

- Rispettare tutte le disposizioni delle Autorità, del datore di lavoro e del presente Protocollo nel fare accesso alla scuola (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene).
- È precluso l'accesso a chi, negli ultimi 14 giorni, abbia avuto contatti con soggetti risultati positivi al COVID-19 o provenga da zone a rischio secondo le indicazioni dell'OMS. Per questi casi si fa riferimento al DL n. 6 del 23/02/2020, art. 1, lett. h) e i), convertito con la legge n. 13 del 5 marzo 2020.

- Non entrare a scuola e dichiarare tempestivamente laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, ecc).
- Rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5° C) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria.
- Informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro o suoi incaricati della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.
- Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante o il servizio sanitario e seguire le sue indicazioni.

c) Misure di igieniche personale

- Lavare spesso le mani con acqua e sapone o usa un gel a base alcolica.

Prima di:

- Mangiare.
- Maneggiare o consumare alimenti.
- Somministrare farmaci.
- Medicare o toccare una ferita.
- Applicare o rimuovere le lenti a contatto.
- Usare il bagno.
- Cambiare un pannolino.
- Toccare un ammalato.

Dopo:

- Aver tossito, starnutito o soffiato il naso.
 - Essere stati a stretto contatto con persone ammalate.
 - Essere stati a contatto con animali.
 - Aver usato il bagno.
 - Aver cambiato un pannolino.
 - Aver toccato cibo crudo, in particolare carne, pesce, pollame e uova.
 - Aver maneggiato spazzatura.
 - Aver usato un telefono pubblico, maneggiato soldi, ecc.
 - Aver usato un mezzo di trasporto (bus, taxi, auto, ecc.).
 - Aver soggiornato in luoghi molto affollati, come palestre, sale da aspetto di ferrovie, aeroporti, cinema, ecc.
- Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol.
 - Non toccare occhi, naso e bocca con le mani.
 - Coprire bocca e naso con fazzoletti monouso quando starnutisci o tossisci, altrimenti usa la piega del gomito.
 - Evitare luoghi affollati.
 - Evitare le strette di mano e gli abbracci fino a quando questa emergenza sarà finita.
 - Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute.

- Evitare l'uso promiscuo di bottiglie, bicchieri, sigarette, cibo.
- Non lasciare fazzoletti usati su banchi, cattedre ed altre superfici utilizzate da altre persone.
- Posizionare in prossimità dell'entrata ben visibili e facilmente accessibili a tutti:
 - dispenser con gel alcolici con una concentrazione di alcol al 60-85%;
 - guanti monouso.

d) Misure organizzative gestionali

- Sospensione attività didattica, corsi di formazione, ecc, escluso le attività formative a distanza.
- Sospensione uscite (viaggi d'istruzione, visite guidate, uscite didattiche, alternanza scuola lavoro, ecc).
- Sospensione di tutte le attività non procrastinabili.
- Rimodulare gli spazi e postazioni di lavoro per garantire il distanziamento sociale di **almeno 1 metro**.
- Evitare le riunioni in presenza, favorendo il collegamento a distanza o, se le stesse sono necessarie, possono avvenire garantendo un adeguato distanziamento e riducendo al minimo il numero di partecipanti.
- Rimodulare l'orario di lavoro e l'articolazione in turni.
- Negli ambienti in cui operano più lavoratori, realizzare distanziamenti con allontanamento di almeno 1 metro o con l'introduzione di barriere separatorie (pannelli in plexiglass, mobilio, ecc.). Non usare i vasi e le piante come distanziamento.
- Favorire il lavoro agile con modalità a distanza ove possibile ed a richiesta.
- Aerare frequentemente i locali.
- Eliminare qualsiasi materiale sopra gli armadi in particolare in corridoi, uffici, ecc.
- Non usare i ventilatori.

e) Accesso

Per le attività non procrastinabili (amministrazione, fornitori, manutentori, ecc) oltre le misure indicate in precedenza, si applica quanto segue.

- Collocazione dispenser con gel disinfettanti in entrata ed in altri punti in cui ci sono lavoratori.
- Chiunque entri si disinfetta le mani ed entra con mascherina.
- Rispettare la distanza sociale di almeno un metro.
- La temperatura sarà rilevata da un collaboratore scolastico opportunamente istruito qualora le indicazioni fornite dal produttore dello strumento siano insufficienti.

Il lavoratore che apre la scuola da solo misura autonomamente la temperatura, ma appena accede un altro lavoratore il primo misura la temperatura all'altro e viceversa.

La misurazione avverrà sulla fronte con persone non in movimento.

In caso di dubbi sulla misurazione eseguita, ripetere l'operazione.

In caso di temperatura rilevata superiore a 37,5 °C:

- Non sarà consentito l'accesso agli estranei .

- Per i lavoratori sarà adottata la stessa procedura indicata in "Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici" isolando la persona in un apposito ambiente la quale contatterà il proprio medico di famiglia e, se non reperibile, i numeri indicati nell'apposita sezione successiva.

Qualora il soggetto non sia in grado di chiamare provvederà un altro lavoratore che a distanza continua ad assisterlo.

- Eventuali fornitori consegnano la merce davanti l'ingresso senza entrare nell'edificio.

f) Portineria

Per le attività non procrastinabili:

- Le comunicazioni verbali devono essere organizzate attraverso un apposito sportello senza contatto diretto tra l'utenza e il personale.
- Se non è già presente, è opportuno predisporre uno sportello con postazione divisoria in vetro o plexiglass dotato di foro protetto o interfono per consentire la comunicazione.
- E' vietato far entrare l'utenza (persone esterne, alunni, docenti, ecc) nella portineria.

g) Segreteria

Per le attività non procrastinabili:

- Ridurre le giornate e orario di apertura al pubblico compreso il personale.
- Attenersi rigidamente agli orari di apertura al pubblico compresi il restante personale.
- I servizi per l'utenza devono avvenire a distanza (modulistica, informazioni, produzione documenti, ecc).
- Per quanto riguarda gli adempimenti da svolgersi in presenza devono avvenire con orari scadenzati e differenziati preferibilmente per appuntamento.
- Il ricevimento deve essere organizzato attraverso un apposito sportello senza contatto diretto tra pubblico e utenza.
- Se non è già presente, è opportuno predisporre uno sportello con postazione divisoria in vetro o plexiglass dotato di foro protetto o interfono per consentire la comunicazione.
- E' vietato far entrare l'utenza (genitori, alunni, docenti, ecc) nelle stanze del personale dell'ufficio.
- L'operatore alla postazione informatica igienizza la postazione prima dell'utilizzo e a fine turno.
- Utilizzare esclusivamente la propria postazione pc e non quella di altri.

h) Organi collegiali

Il DPCM 11/06/20 all'art.1 , paragrafo q) consente attualmente fino al 14 luglio 2020 quanto segue.

Le riunioni degli organi collegiali delle istituzioni scolastiche ed educative di ogni ordine e grado **possono essere svolte in presenza o a distanza** sulla base della possibilità di garantire il distanziamento fisico e, di conseguenza, la sicurezza del personale convocato.

i) Attività ludiche, ricreative ed educative non scolastiche

Il DPCM 11/06/20 all'art.1 , paragrafo q) consente attualmente fino al 14 luglio 2020 quanto segue.

Nel periodo di sospensione e nel periodo di chiusura delle scuole, l'ente proprietario dell'immobile può autorizzare, in raccordo con le istituzioni scolastiche, l'ente gestore ad utilizzarne gli spazi per l'organizzazione e lo svolgimento di attività ludiche, ricreative ed educative, non scolastiche né formali, senza pregiudizio alcuno per le attività delle istituzioni scolastiche medesime. Le attività dovranno essere svolte con l'ausilio di personale qualificato, e **con obbligo a carico dei gestori di adottare appositi protocolli di sicurezza** conformi alle linee guida di cui all'allegato 8 e di procedere alle attività di pulizia e igienizzazione necessarie.

Alle medesime condizioni, possono essere utilizzati anche centri sportivi pubblici o privati.

j) Esterni

- Qualsiasi attività in cui un esterno deve entrare a scuola, va programmata con appuntamento.
- Eventuali fornitori consegnano la merce davanti l'ingresso senza entrare nell'edificio.

k) Misure igieniche e sanificazione degli ambienti

Nell'attuale situazione di emergenza pandemica da SARS-CoV-2, ciascun individuo è chiamato ad applicare le misure di prevenzione raccomandate al fine di limitare la diffusione dell'infezione. Tali misure, già descritte nei documenti prodotti dal Ministero della Salute e dall'ISS, si concretizzano nei comportamenti da seguire per l'intera popolazione.

Pertanto, in più punti della scuola devono essere affissi poster/locandine/brochure che pubblicizzano le suddette misure ed in particolare l'Istituto Scolastico metterà a disposizione idonei mezzi detergenti per una raccomandata frequente pulizia delle mani.

Sarebbe opportuno, soprattutto nelle aree geografiche a maggiore endemia o nelle aziende in cui si sono registrati casi sospetti di COVID-19, prevedere, alla riapertura, una sanificazione degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni. In ogni caso va garantita la pulizia giornaliera dei locali, degli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni nonché la sanificazione periodica.

l) Addetti al primo soccorso

Si riporta l'estratto della circolare 19334 del Ministero Salute circolare 19334 del 5 giugno 2020: Indicazioni emergenziali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso e per la formazione in sicurezza dei soccorritori.

2. Indicazioni sul soccorso e sulle manovre di rianimazione cardiopolmonare extra ospedaliero per soccorritori "laici"

Vista la condizione di emergenza sanitaria da Covid-19 risulta fondamentale eseguire le manovre di Primo Soccorso in sicurezza, trattando chi necessita di Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) sempre come potenzialmente infetto.

Nelle persone con quadro confermato o sospetto di COVID-19 si mantiene la sequenza della rianimazione cardiopolmonare standard con alcune raccomandazioni, rispettando le indicazioni di tutte le sigle internazionali del soccorso (ILCOR, AHA, ERC, ILSF), che hanno pubblicato raccomandazioni *ad interim sui* contenuti in risposta alla pandemia COVID-19 (1,2,3,4).

In risposta alla pandemia COVID-19, ILCOR ha intrapreso una revisione sistematica delle prove che esaminano il rischio per i soccorritori di pazienti in arresto cardiaco (pubblicata il 30 marzo 2020 in fase di revisione continua). Di seguito i principali punti di questa revisione pubblicata da ILCOR:

- le compressioni toraciche e la rianimazione cardiopolmonare possono generare aerosol (9).
- durante l'attuale pandemia di COVID-19, i soccorritori laici (*non è quindi il caso dei Bagnini di salvataggio per quanto già esplicitato precedentemente* , ndr) eseguiranno la rianimazione con le sole compressioni toraciche e con i defibrillatori di accesso pubblico (PAD)⁵;
- durante l'attuale pandemia di COVID-19, i soccorritori laici che siano disposti, addestrati ed in grado di farlo, possano rendersi disponibili ad eseguire le ventilazioni di soccorso nei bambini, in aggiunta alle compressioni toraciche;
- durante l'attuale pandemia di COVID-19, gli operatori sanitari (*ma ragionevolmente applicabile anche ai soccorritori 'laici' , ndr*), in caso di rianimazione, devono utilizzare i dispositivi di protezione individuale adatti ad evitare l'esposizione ad aerosol generati dalle procedure;
- è infine ragionevole per gli operatori sanitari (*ma ragionevolmente applicabile anche ai soccorritori 'laici' , ndr*) considerare di erogare la defibrillazione prima di indossare i DPI in quelle situazioni nelle quali il soccorritore valuti che i benefici possano superare i rischi.

La cosiddetta "**Hands-only CPR**" (10,11,12,13,14,15) ha favorito l'incremento del numero dei soccorsi e ha permesso di verificare che (nel caso dell'adulto, nei bambini la situazione è differente) il massaggio cardiaco esclusivo (ovvero senza ventilazioni) riesce comunque a creare una perfusione cerebrale di qualità sufficiente per due motivi:

- a le compressioni generano un circolo tale da ossigenare il cervello grazie all' l'ossigeno residuo legato al sangue, e quindi anche in caso di ostruzione totale delle vie aeree (arresto cardiaco per soffocamento per esempio), dove si ritiene che le vie aeree ostruite non facciano passare l'aria ventilata, si ottiene un ragionevole supporto di ossigeno cerebrale dato dall'ossigeno residuo.
- b le sole compressioni toraciche generano una sorta di ventilazione passiva legata alla meccanica stessa di compressioni e rilasciamento permettendo in qualche modo un ingresso di aria nei polmoni.

Ovviamente resta inteso che le 30 compressioni alternate alle 2 ventilazioni da erogare in sicurezza per il soccorritore laico, restano comunque la miglior terapia confermata (la evidenze scientifiche.

Un capitolo a parte è il **soccorso per vittime in età pediatrica**: le raccomandazioni ILCOR hanno evidenziato come nelle manovre per contrastare l'arresto pediatrico (lattante e bambino) la

ventilazione rappresenti una discriminante importante ⁶ Infatti la letteratura scientifica internazionale(15,16,17) ha evidenziato che i bambini che NON hanno ricevuto tale tipo di soccorso con ventilazioni, hanno avuto un ROSC o una ripresa da arresto respiratorio peggiore, soprattutto per gli arresti cardiaci di causa non cardiaca (che sono prevalenti nella popolazione pediatrica).

La normativa abilita la popolazione (ovvero il personale laico, non sanitario) a praticare il massaggio cardiaco, le manovre di RCP e ad utilizzare il defibrillatore automatico esterno (DAE, strumento indispensabile per ristabilire la normale attività elettrica quando l'arresto cardiaco è causato o complicato da aritmie gravi come la fibrillazione ventricolare o la tachicardia ventricolare senza polso) tramite un corso denominato BLS-D (*Basic Life Support and Defibrillation*); solo chi è in possesso del brevetto può usare autonomamente il DAE ed effettuare le manovre in modo corretto in quanto certificato dal corso, con rinnovo ogni 24 mesi per mantenere attivo il certificato.

Il corso BLS-D è per legge esclusivo appannaggio dei 118 regionali che possono avvalersi anche di Centri di Formazione accreditati i quali hanno la possibilità di rilasciare il brevetto-certificato BLS-D / PBLSD (adulto e pediatrico) in modo tale da saper agire ed esser istruiti nel migliore dei modi. Proprio per garantire la qualità della formazione la raccomandazione è di rivolgersi ad un centro accreditato, reperibile tramite il portale del 118 della propria regione di appartenenza.

Un'importante modifica al protocollo è data dalla **T-CPR** (Telephone-Cardio-Pulmonary Resuscitation), che è la rianimazione più diffusa negli USA e che anche in Italia è prevista dalla legge: nel caso in cui ci si trovi dinnanzi ad una persona priva di coscienza, senza respiro e segni di circolo (che possono esser riassunti con la parola MOTORE: MOVimento-TOSse-REspiro) chiamando il numero unico di Emergenza 112 o il 118 (nelle regioni dove ancora non è presente il 112), e chiedendo aiuto, si viene GUIDATI alla RCP e autorizzati al massaggio cardiaco ed all'uso del DAE se disponibile, con manleva legale in caso di eventuali danni. Il fatto di essere "guidati" da un operatore specializzato (di solito un infermiere specializzato) protegge sia la vittima che il soccorritore da errori e danni e migliora l'efficacia delle manovre. Negli USA questa è la RCP più diffusa, e molte vite sono state salvate anche in Italia negli ultimi anni grazie a questa modalità.

In considerazione di quanto fin qui premesso, *si consiglia*:

Per il soccorritore laico (sia occasionale che certificato) di evitare di avvicinarsi al viso della vittima per stabilire la presenza del respiro (abolizione quindi delle "manovre GAS" cioè "Guardo Ascolto e Sento", precedentemente consigliate per la valutazione del respiro, e ad oggi eliminate a causa della potenziale esposizione diretta al virus) e quindi di procedere con

- la RCP mediante le sole compressioni toraciche con il consiglio di coprire bocca e naso della vittima con mascherina o appoggiando un indumento per limitare la diffusione dell'aerosol.
- Di avvalersi di un corso BLS-D presso il 118 o un centro accreditato (verificandolo sul portale ufficiale) con il dovuto rinnovo certificativo ogni 24 mesi, come previsto dalla normativa vigente.
- Di scaricare l'app "SALVAUNAVITA" (<https://www.appsalvaunavita.it> - come intervenire aspettando i soccorsi): un'applicazione promossa dal Ministero della Salute in collaborazione con la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e le società

scientifiche SIMEU e SIMEUP. Si tratta di un progetto che aiuta le persone ad affrontare in modo corretto un'emergenza sanitaria di primo soccorso, dove è possibile consultare la sezione "Pronto Soccorso" con le schede emergenze per adulto e bambino, e la sezione Video-gallery per imparare le principali manovre, ed evitando errori, in attesa dei soccorsi avanzati.

In conclusione:

Per il soccorritore laico (sia formato che occasionale) è raccomandato in questo periodo pandemico:

- Verifica dello stato di coscienza e respiro senza avvicinarsi al volto della vittima
- Allerta precoce del sistema di emergenza (112/118).
- Esecuzione delle sole compressioni toraciche (adeguata profondità e frequenza permettendo la riespansione del torace dopo ogni compressione) senza la ventilazione, coprendo naso e bocca della vittima con una mascherina o un indumento.
- In caso di soccorritore occasionale seguire le indicazioni dell'operatore 112/118 (T-RCP).
- Se disponibile far reperire un DAE ed utilizzarlo come indicato durante il corso o farsi guidare dall'operatore 112/118 nell'utilizzo
- Nel caso di paziente pediatrico consigliare la possibilità da parte del personale laico addestrato ed in grado di farlo, di rendersi disponibili ad eseguire di eseguire le manovre RCP complete di ventilazioni.
- Seguire corsi BLS-D certificati dal sistema 118 (inclusi i centri accreditati al 118 regionale), unici validi per legge.
- Il soccorritore sanitario in caso di mancanza di adeguati DPI o di materiale adeguato (es: pallone-maschera, ossigeno, farmaci...) seguirà le presenti indicazioni per 'laici'.

⁵A seguito del mancato e tempestivo intervento di soccorso e RCP da parte di astanti occasionali per timore delle ventilazioni bocca a bocca si sono registrati molti decessi e morbilità invalidanti. Per tale motivo già da tempo negli Stati Uniti ed in molti paesi del mondo sono stati adottati protocolli diversi che consigliano le sole compressioni toraciche in caso di soccorso laico extra ospedaliero da parte di cittadini privi di mezzi barriera sufficienti ad assicurare la protezione individuale.

⁶Pediatrics, May 2020: *"I soccorritori laici dovrebbero eseguire compressioni toraciche e considerare la ventilazione bocca a bocca, se disposti ed in grado di eseguirla, vista la maggiore incidenza di arresto respiratorio nei bambini, specialmente se si tratta di membri della famiglia che sono stati in contatto con la vittima a casa"*¹⁷

Si riporta anche "Raccomandazioni per la Rianimazione Cardiopolmonare (RCP) durante l'epidemia da Sars-Cov-2 e in caso di sospetta o confermata infezione Covid-19" Italian Resuscitation Council (IRC)

Ogni volta che viene eseguita la Rianimazione Cardiopolmonare (RCP), in particolare su una vittima sconosciuta, esiste un certo rischio di infezione, associato soprattutto alla valutazione del respiro e alla esecuzione delle ventilazioni di soccorso. Finora, le evidenze scientifiche hanno sempre

suggerito come questo tipo di rischio sia in realtà molto basso a fronte di una morte certa per la vittima in caso non sia iniziata la RCP.

Di fronte all'attuale emergenza sanitaria costituita dall'epidemia Covid-19 non viene meno la necessità di continuare a soccorrere prontamente e adeguatamente le vittime di arresto cardiaco per sottrarle ad una morte certa. Tuttavia, nel rispetto del criterio di sicurezza, è necessario considerare e valutare come proteggere contestualmente i soccorritori da potenziali pericoli in caso di sospetto o accertato contagio virale della vittima.

Raccomandazioni per la RCP da parte della popolazione generale

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

Con lo scopo di incoraggiare l'esecuzione della RCP riducendo i rischi per il soccorritore e in attesa di nuove evidenze scientifiche, IRC raccomanda quanto segue.

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.

Se il soccorritore ha accesso a dispositivi di protezione individuale (DPI), si raccomanda di indossarli.

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. Si raccomanda di prendere contatto con le autorità sanitarie per ulteriori suggerimenti (Uffici di Igiene di riferimento della propria AUSL, medico di base, numeri telefonici dedicati, ad es. 1500).

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, IRC raccomanda quanto segue.

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. Si raccomanda di prendere contatto con le autorità sanitarie per ulteriori suggerimenti (Uffici di Igiene di riferimento della propria AUSL, medico di base, numeri telefonici dedicati, ad es. 1500).

In ogni caso, la scuola fornisce i dispositivi Pocket Mask o pallone ambu per adulti e di tipo pediatrico per la protezione degli addetti al primo soccorso in caso di necessità di effettuare la rianimazione polmonare sull'utilizzo e istruire il personale.



La Pocket Mask è un dispositivo monouso con barriera che permette di effettuare le ventilazioni bocca a bocca durante la RCP, garantendo la massima protezione per il soccorritore e la massima efficacia delle ventilazioni. E' una forma di DPI (dispositivo di protezione individuale) utilizzati in CPR.

La maschera comprende una valvola unidirezionale, la quale permette il passaggio dell'aria emessa solo dal soccorritore alla vittima.



pallone ambu

m) Ascensore

Se presente, può essere usato da una persona alla volta.

In caso di necessità di accompagnamento entrambi i presenti dovranno indossare la mascherina.

In caso di disabile che non può indossare la mascherina, l'accompagnatore indosserà mascherina, schermo facciale trasparente, guanti.

n) Rifiuti

Predisporre contenitori con chiusura dedicati per la raccolta di fazzoletti usa e getta ed altri similari utilizzati per l'espulsione di liquidi biologici (soffi nasali, saliva ecc.), guanti e mascherine da smaltirsi poi alla stregua di rifiuti indifferenziati.

o) Dispositivi di protezione individuale (DPI)

DPI necessari per il Covid-19:

Lavoratori	PROTEZIONI	
	vie respiratorie	mani
tutti	mascherina chirurgica (*)	
addetti pulizie	mascherina chirurgica	guanti monouso in lattice
addetti primo soccorso	pocket mask o pallone ambu (**)	guanti monouso in lattice
soggetti che non possono indossare la mascherina per patologie o altre necessità	schermo facciale trasparente	
addetto al trasporto dei rifiuti (buste, ecc)	mascherina chirurgica	guanti monouso in lattice
addetti a diversamente abili con salivazione e impossibilitati a indossare DPI	schermo facciale trasparente e mascherina chirurgica	guanti monouso in lattice

(*) per coloro che non possono stare a interdistanza personale di almeno un metro

(**) in caso di rianimazione polmonare

Modalità di utilizzo

COME SFILARSI I GUANTI MONOUSO

È importante utilizzare i guanti monouso nel modo corretto per **proteggersi** da agenti chimici* e biologici*.
Per una **maggiore protezione**, impara a sfilarti il guanto nel **modo giusto**.

NON DIMENTICARE

- Indossa i guanti con mani asciutte e pulite
- Controlla i guanti prima di usarli
- Evita gioielli e unghie lunghe
- Togli i guanti se sono danneggiati
- Non immergere le mani in prodotti altamente chimici con guanti monouso (utilizza un guanto riutilizzabile adatto con la manichetta lunga)
- Butta via i guanti e lavati le mani



ASSOSISTEMA



ASSOSISTEMA
SAFETY Produzione, Distribuzione e Manutenzione di DPI

* A seconda del guanto utilizzato visionare la scheda tecnica per assicurarsi dell'idoneità del guanto

COSA FARE



COME INDOSSARE UN FACCIALE FILTRANTE FFP1, FFP2, FFP3

MODALITÀ D'INDOSSAMENTO ED UTILIZZO GENERICHE

NOTA: fare riferimento alle specifiche istruzioni fornite con i prodotti per maggiori dettagli

UNA VALIDA PROTEZIONE SI OTTIENE SOLO SE IL DISPOSITIVO È INDOSSATO CORRETTAMENTE. SEGUIRE ATTENTAMENTE LE MODALITÀ D'INDOSSAMENTO E VERIFICARE LA TENUTA AL VOLTO DEL DISPOSITIVO COME ILLUSTRATO.

1
Tenere il respiratore in mano con lo stringinaso verso le dita lasciando gli elastici liberi sotto la mano.

2
Posizionare il respiratore sul volto con la conchiglia sotto il mento e lo stringinaso verso l'alto.

3
Posizionare l'elastico superiore sulla nuca. Posizionare l'elastico inferiore attorno al collo al di sotto delle orecchie.
NOTA: Non utilizzare in presenza di barba o basette lunghe che non permettono il contatto diretto fra il volto e i bordi di tenuta del respiratore.

4
Posizionare le dita di entrambe le mani sulla parte superiore dello stringinaso. Premere lo stringinaso e modellarlo muovendosi verso le sue estremità. Evitare di modellare lo stringinaso con una sola mano poiché può causare una diminuzione della protezione respiratoria.

5
La tenuta del respiratore sul viso deve essere verificata prima di entrare nell'area di lavoro.
• Coprire con le due mani il respiratore evitando di muoverlo dalla propria posizione all'interno del respiratore dovrebbe essere percepita. Se viene avvertita una perdita, aggiustare la posizione del respiratore e/o la tensione degli elastici e ripetere la prova.
• Per respiratori con valvola: coprire il respiratore con le mani, inspirare rapidamente. Se si sentono perdite dai bordi riposizionare il facciale fino a ottenere una perfetta tenuta sul volto.

ASSOSISTEMA ASSOSISTEMA SAFETY

AVVERTENZE

- Resta comunque l'obbligo di utilizzo dei dpi individuati nel DVR in relazione dell'esposizione dei rischi ordinari già esistenti.
- Per la ripresa dell'attività didattica il prossimo anno scolastico, in funzione della curva epidemiologica, andranno rivalutati i dpi da utilizzare sia per il personale che per gli alunni.

p) Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Nella fase di transizione, va considerato il rischio di una riattivazione di focolai nei luoghi di lavoro, mettendo quindi in atto una serie di misure volte a contrastarli.

Nel caso in cui una persona presente a scuola sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al lavoratore più vicino e si dovrà procedere al suo isolamento in un locale appositamente predestinato, contattare i numeri telefonici indicati in fondo al documento.

q) Pulizia

La pulizia degli ambienti viene effettuata dai lavoratori mediante dei prodotti chimici.

Possono essere usati dai lavoratori anche prodotti chimici disinfettanti di singole parti (pavimenti, scrivanie, ecc) ma questa procedura con sostituisce la disinfezione totale di un locale (pareti, tende, ecc).

- pulizia e disinfezione: utilizzo di prodotti per le pulizie con duplice azione detergente (pulizia sporco) e disinfettante (microbi e batteri);
- in caso di utilizzo di prodotti esclusivamente disinfettanti:
 - essi devono essere applicati solo dopo la pulizia della superficie da trattare;
 - nel caso di oggetti trattati che non vanno a diretto contatto con l'utenza scolastica, dopo la disinfezione non risciacquare;
 - nel caso di oggetti trattati che vanno a diretto contatto con l'utenza scolastica (per esempio banchi e cattedre, ecc) dopo la disinfezione risciacquare;
 - utilizzare attrezzature differenziate da quelle per le pulizie magari di colori differenti (panni, spugne, mops, ecc);
- utilizzare prodotti non profumati;
- in caso di soggetti allergici è necessario preventivamente accertare l'utilizzabilità del prodotto;
- le pulizie devono iniziare dalla zona meno sporca verso quella più sporca;
- dopo l'utilizzo di tutte le attrezzature compreso il carrello lavarle, disinfettarle e asciugarle;
- dopo l'utilizzo di panni, spugne, mops, lavarli, disinfettarli e lasciare ad asciugare;
- cambiare frequentemente l'acqua nei secchi usati per il lavaggio;
- trattamento periodico antibatterico per i filtri di climatizzatori, venticonvettori, ecc
- pulizia periodica degli elementi dei termosifoni;
- sanificazione ambienti in caso di evidenza di interessamento diretto con presenza di casi;
- Negli impianti di ventilazione meccanica controllata (Vmc) è **eliminato totalmente il ricircolo dell'aria.**

3. NUMERI UTILI DI RIFERIMENTO PER COVID-19

Nella fase di transizione, va considerato il rischio di una riattivazione di focolai nei luoghi di lavoro, mettendo quindi in atto una serie di misure volte a contrastarli.

Nel caso in cui una persona presente a scuola sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al lavoratore più vicino e si dovrà procedere al suo isolamento in un locale appositamente predestinato, contattare per avere indicazioni specifiche secondo l'ordine di priorità indicato:

- *Medico di base dell'interessato*
- *Numero di pubblica utilità **1500***
- *Numero unico emergenze **112/118***
- *Croce Rossa **800065510***

ASL	SISP		TELEFONO	CELL.	comune	E-MAIL
	MALATTIE INFETTIVE					
RM1	Enrico Di Rosa Alessio Pendenza	Servizio igiene sanità pubblica	06 33062847 06 33062707	329 4106296 320 4270220	00135 Roma	prevevi@aslroma1.it
RM2	Antonio Salvatore Miglietta	Malattie Infettive	06 41434910	366 9123418	00155 Roma	profilassi.sisp@aslroma2.it antoniosalvatore.miglietta@aslroma2.it
RM3	Stefania Iannazzo	Servizio igiene sanità pubblica	06 56485326 06 56485329	3293936520	00149 Roma	profilassi.mi@aslroma3.it
RM4	Simona Ursino	Servizio igiene sanità pubblica	06 96669476	366 6201051	00062 Bracciano	sispfl@aslroma4.it; simona.ursino@aslroma4.it
RM5	Alberto Perra	Servizio igiene sanità pubblica	0774 3589032	347 8466123	00012 Guidonia Montecelio	sisp@aslroma5.it alberto.perra@aslroma5.it
RM6	Caterina Aiello Donatella Varrenti	Malattie Infettive Direttore SISP	06 9327 5410 06 93275302	331 5736186 348 8005892	00044 Frascati	caterina.aiello@aslroma6.it; sisp@aslroma6.it; donatella.varrenti@aslroma6.it
VITERBO	Silvia Aquilani	Malattie Infettive	0761 236735-400	342 6724186	01100 Viterbo	silvia.aquilani@asl.vt.it
RIETI	Pietro Dionette	SISP e Malattie Infettive	0746 279839 segreteria 0746 279855	335 6087333	02100 Rieti	p.dionette@asl.rieti.it
LATINA	Cristina Giambi	Malattie Infettive	0773 6556867	329 2609052	04100 Latina	c.giambi@ausl.latina.it
FROSINONE	Giuseppe Di Laizio	SISP	0775 7325257	366 8195513	03100 Frosinone	sisp.direzione@aslfrosinone.it ; giuseppe.dilaizio@aslfrosinone.it