

B. Misure specifiche

1. Tutela della salute e sicurezza dei lavoratori

Le prescrizioni e le indicazioni delle presenti Linee Guida non sostituiscono le misure di protezione collettiva e individuale previste, per legge, dal rappresentante legale / gestore della sito sportivo in qualità di Datore di Lavoro, e indicate nel Documento di Valutazione dei Rischi (D.V.R.) ai sensi del D.Lgs. n.81/2008 e ss.mm.ii., così come, anche in riferimento a quanto riportato nei precedenti paragrafi, non sostituisce l'eventuale Documento di Valutazione dei Rischi Interferenziali (D.U.V.R.I.), elaborato ai sensi dell'art. 26 del citato Decreto.

Con tale premessa, la tutela della salute dei lavoratori andrà garantita seguendo anche le indicazioni nel seguito riportate.

- Dovrà essere elaborata, dal Datore di Lavoro, la valutazione dei rischi correlati all'attività lavorativa e la conseguente elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR) e la nomina del Medico Competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria dei lavoratori, ai sensi del Decreto Legislativo n.81 del 2008 e ss.mm.ii.
- In base alla valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, lo stesso Datore di Lavoro dovrà prevedere le eventuali ulteriori misure di protezione collettiva e individuale e consegnare ai lavoratori gli eventuali dispositivi di protezione individuale.
- Nel contesto dell'emergenza sanitaria in atto è prevista la sorveglianza sanitaria eccezionale dei lavoratori maggiormente esposti a rischio di contagio, in ragione dell'età o della condizione di rischio derivante da particolari condizioni cliniche (immunodepressione, assunzione di terapie salvavita, ecc.).
- In merito all'esecuzione di test sierologici sui lavoratori per la ricerca di una risposta anticorpale al virus è opportuno evidenziare che solo il Medico Competente può disporre l'effettuazione - che non può quindi essere imposta dal datore di lavoro - nel rispetto delle indicazioni fornite dalle autorità sanitarie. L'adesione al percorso di screening da parte dei lavoratori è su base volontaria e si realizza previa informazione e consenso. Il riscontro di anticorpi contro il virus non può essere interpretato come una "patente immunitaria", che possa escludere eventuali infezioni e recidive. I soggetti risultati positivi al test sierologico saranno sospesi dall'attività lavorativa in attesa di effettuare un tampone nasofaringeo per la ricerca del RNA virale.
- In merito al distanziamento interpersonale dei lavoratori, particolare attenzione andrà dedicata agli spazi al chiuso, adottando opportune misure di distanziamento delle postazioni di lavoro e delle attrezzature. Ove non sia possibile intervenire sulla distribuzione degli spazi, si raccomanda, compatibilmente con l'organizzazione aziendale, che i dipendenti lavorino in gruppi, compartimenti operativi e/o turni di lavoro distinti, al fine di ridurre il più possibile l'interazione tra le varie squadre.
- Il personale addetto alla somministrazione di cibi e vivande dovrà utilizzare mascherine chirurgiche. Si ritiene non obbligatorio l'utilizzo di guanti in nitrile nello svolgimento di compiti che esponendo ad elevate temperature, determinano la necessità di lavorare a mano nuda. Si raccomanda, pertanto, che il lavoratore provveda a lavarsi le mani al termine di ogni fase della lavorazione.
- Il personale a contatto con la clientela è tenuto all'uso della mascherina chirurgica, ove la valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, non preveda altri dispositivi. L'uso dei guanti non è da ritenersi obbligatorio, ma deve essere attuata una scrupolosa igiene delle mani con frequenti lavaggi o con gel igienizzante per le mani a base di alcool (con concentrazione alcoolica almeno pari al 70%)



REGIONE BASILICATA

TASKFORCE CORONAVIRUS

Linee Guida sulle misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di attività sportive e sport di contatto in Basilicata
Versione 02 del 14 agosto 2020
Dipartimento Politiche della Persona
Task Force nuovo Coronavirus

Pagina 21

- Il personale addetto alle pulizie deve utilizzare filtranti facciali di tipo FFP2, guanti in nitrile, occhiali/visiere e camici monouso, ove la valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, non preveda altri dispositivi. Particolare attenzione dovrà essere posta dagli operatori nelle attività di igienizzazione di spogliatoi, docce e servizi igienici.
- Ciascun lavoratore dovrà ricevere adeguata formazione e addestramento per il corretto uso dei DPI e, pertanto, dovrà utilizzarli conformemente alle informazioni, custodire i propri DPI senza apportare modifiche agli stessi, segnalare immediatamente al datore di lavoro qualsiasi difetto, deterioramento o inconveniente.
- Si prescrive l'impiego di verbali di consegna e consensi informativi relativi ai DPI, contenenti informazioni circa impiego e modalità d'uso.
- L'azienda deve distribuire i dispositivi di protezione, controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza e, in caso d'emergenza, applicare le procedure di primo intervento,
- L'uso dei dispositivi di protezione individuale non costituisce la misura primaria nella lotta alla diffusione del COVID-19, che non può prescindere dal distanziamento sociale e dall'igiene personale ed ambientale, oltre che dalle misure di protezione collettiva applicate dal Datore di Lavoro.
- È consentito l'utilizzo di mascherine personalizzate con colori e loghi aziendali, anche prive del marchio CE, a patto che le stesse siano acquistate da produttori italiani, che abbiano richiesto e ottenuto validazione da parte dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), prodotte nel rispetto delle norme tecniche UNI EN 14683:2019 e, di carattere generale, UNI EN ISO 10993-1:2010. Le modalità d'uso, la possibilità di riutilizzo o lavaggio dei dispositivi devono essere rispettate quanto indicato nelle schede tecniche che il fornitore deve allegare ai dispositivi.
- Le mascherine chirurgiche prodotte con adeguate tecnologie hanno la capacità di assorbire l'umidità dell'aria espirata, mantenendo le loro prestazioni per tempi prolungati. L'uso protratto e continuativo delle mascherine nello svolgimento di compiti ad elevato impegno fisico potrebbe, però, determinare difficoltà nella respirazione durante l'esecuzione di compiti ad elevato impegno fisico. Si raccomanda, pertanto, un aumento della frequenza delle pause nello svolgimento dei compiti lavorativi e osservare le eventuali prescrizioni del Medico Competente.
- L'eventuale utilizzo di visiere da parte del personale non costituisce in alcun modo un'alternativa all'utilizzo della mascherina.
- Per le attività lavorative (non sanitarie) i cui rifiuti sono già assimilati ai rifiuti urbani indifferenziati, i DPI saranno smaltiti come tali, all'interno di un doppio sacco opportunamente chiuso ed etichettato, conferito allo smaltimento diretto secondo le regole vigenti sul territorio di appartenenza.
- I lavoratori sono tenuti al rispetto di tutte le specifiche norme igieniche oltre che all'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale, ove previsti.
- Si ribadisce la necessità di una corretta e frequente igiene delle mani, anche attraverso la messa a disposizione in punti facilmente accessibili di appositi dispenser con soluzione idro-alcoolica (con concentrazione alcoolica almeno pari al 70%).
- Per quanto concerne il personale eventualmente dedicato ad attività amministrative in presenza di spazi comuni, è necessario indossare la mascherina chirurgica, ove la valutazione dei rischi, effettuata da parte del Datore di Lavoro ai sensi del D.gs. n.81/2008, non preveda altri dispositivi; allo stesso modo, il personale addetto alla cassa dovrà indossare la mascherina chirurgica (o dpi) prevedendo altresì barriere di separazione (ad es. separatore in plexiglass), e ove mancanti è necessario l'utilizzo della visiera (para-schizzi).

2. Screening test del personale in accesso

Il gestore del sito sportivo deve disporre in loco, verso tutti i lavoratori che operano all'interno della azienda, compresi i collaboratori anche occasionali, la misurazione della temperatura corporea prima di iniziare il turno lavorativo e in caso di febbre (superiore a 37.5° C), tosse o difficoltà respiratoria, o altro sintomo manifestamente riconducibile al COVID-19, non potranno iniziare l'attività lavorativa e dovranno contattare immediatamente le autorità sanitarie.

Si ripropone la tabella successiva.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, faringodinia (gola infiammata, sensazione di fastidio e difficoltà a deglutire, arrossamento locale con eventuale ingrossamento delle tonsille), congiuntivite, perdita dell'olfatto e del gusto, diarrea, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie.

3. Modalità di accesso dei fornitori esterni

Il virus SARS CoV- 2 può diffondersi, oltre che per droplet e/o aerosol, attraverso il contatto diretto o una superficie contaminata (come il volante, le maniglie delle porte, apparecchi e telefoni mobili, ecc.) e pertanto l'igiene delle mani e il distanziamento fisico sono di primaria importanza. Inoltre, la sanificazione delle superfici di contatto è fondamentale per evitare le contaminazioni crociate.

Come già specificato...

... Qualora sia possibile, gli autisti dei mezzi di trasporto devono rimanere a bordo dei propri mezzi.

... Qualora la fornitura sia da effettuarsi all'interno delle strutture del sito sportivo, il fornitore indossa la mascherina chirurgica, effettua l'igienizzazione delle mani con soluzioni idro-alcooliche (con concentrazione alcoolica almeno pari al 70%), indossa guanti monouso e, per le attività di carico e scarico, dovrà attenersi alla rigorosa distanza non inferiore a un metro. Qualora sprovvisto di mascherina e guanti, il fornitore deve rimanere nel proprio mezzo.

... Prima che il fornitore acceda alla struttura dovrà essere effettuata la rilevazione della temperatura corporea e sarà fatto compilare un modulo di autocertificazione.

... È fatto divieto di utilizzare per fornitori/trasportatori e/o altro personale esterno servizi igienici dedicati al personale dipendente e/o alle utenze.

... Ove possibile, devono essere individuati percorsi predefiniti per l'accesso dei fornitori, distinti da quelli degli utenti. Analogamente dovranno essere predefinite le tempistiche di accesso, in orari antecedenti o posteriori a quello di apertura al pubblico del sito sportivo, al fine di:

- ridurre le occasioni di contatto con il personale che opera all'interno delle strutture sito sportivo;
- evitare assolutamente occasioni di contatto con le utenze;
- evitare assolutamente interferenze con altri fornitori.



REGIONE BASILICATA



Linee Guida sulle misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di attività sportive e sport di contatto in Basilicata
Versione 02 del 14 agosto 2020
Dipartimento Politiche della Persona
Task Force nuovo Coronavirus

Pagina 23

Tutti i percorsi individuati devono essere indicati con adeguata segnaletica. Analogamente dovranno essere affisse le fasce orarie di accesso dei fornitori.

Per limitare l'accesso dei fornitori e il loro permanere all'interno delle strutture del sito sportivo e in altri spazi di servizio dovrebbero essere privilegiate modalità informatiche per la trasmissione e lo scambio di documentazione. Qualora non sia possibile evitare lo scambio di documentazione cartacea, si rispettano le seguenti regole:

- mantenere la distanza di almeno un metro;
- dotarsi di mascherine e guanti per ricevere e firmare la documentazione;
- prevedere accessi contingentati preferendo le modalità su appuntamento;
- disporre adeguato ricambio di aria degli ambienti, qualora questi ultimi siano chiusi;
- dotare gli uffici/spazi di ricevimento di distributori di soluzione disinfettante e salviette monouso, contenitori per rifiuti con apertura automatica o a pedale.

Nella restituzione di resi è preferibile utilizzare contenitori e imballi monouso. In caso di contenitori riutilizzabili, vanno implementati appositi protocolli per l'igiene e la sanificazione (pulizia e disinfezione).

4. Riferimenti sulla gestione degli impianti

La qualità dell'aria indoor e microclima, anche modulati dalle condizioni stagionali esterne, possono rappresentare fattori chiave nella trasmissione di infezioni.

Una ventilazione adeguata e un regolare ricambio d'aria in ogni ambiente, oltre che per mantenere condizioni di comfort, sono necessari per garantirne la salubrità riducendo la concentrazione di particolato e inquinanti di natura biologica. Da ciò deriva l'esigenza di ventilare e arieggiare periodicamente gli ambienti indoor con ventilazione naturale o forzata.

Qualora presenti impianti di ventilazione o climatizzazione che assicurino la movimentazione dell'aria in ambienti indoor risulta fondamentale fornire raccomandazioni operative per la manutenzione appropriata di tali impianti.

Per quanto riguarda le condizioni microclimatiche delle aree al chiuso, è fondamentale verificare le caratteristiche di aerazione dei locali e degli impianti di ventilazione e la successiva messa in atto in condizioni di mantenimento di adeguati ricambi e di controllo della qualità dell'aria indoor.

Per effetto dei diversi provvedimenti normativi recanti misure in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 si è avuta, inoltre, una sospensione o una drastica riduzione nella frequenza e nella gestione di molti edifici o parti di essi. Pertanto, il loro uso limitato, se non gestito in modo adeguato, può aumentare il rischio di crescita di Legionella negli impianti idrici e nei dispositivi associati. È per questo che occorre gestire correttamente tutti i sistemi impiantistici che potrebbero comportare un rischio di contaminazione da Legionella (ad es. le torri di raffreddamento evaporative, le unità di trattamento aria, ecc.) con particolare riferimento a quelli che saranno riattivati dopo un prolungato periodo di chiusura.

Per quanto attiene agli impianti di ventilazione / climatizzazione, ai sistemi impiantistici, agli impianti idrici e ai dispositivi associati, è opportuno che le ditte di manutenzione degli impianti valutino l'applicazione delle indicazioni fornite nei documenti nel seguito indicati.



REGIONE BASILICATA

TASKFORCE CORONAVIRUS

Linee Guida sulle misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di attività sportive e sport di contatto in Basilicata
Versione 02 del 14 agosto 2020
Dipartimento Politiche della Persona
Task Force nuovo Coronavirus

Pagina 24

- “Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2”. Rapporto ISS COVID-19 - n. 33/2020, Versione del 25 maggio 2020.
- “Guida per la prevenzione della contaminazione da Legionella negli impianti idrici di strutture turistico recettive, e altri edifici ad uso civile e industriale non utilizzati durante la pandemia COVID-19”. Rapporto ISS COVID-19 - n. 21/2020. Versione del 3 maggio 2020.

In merito alla gestione del microclima della struttura si raccomanda quanto segue:

- privilegiare la ventilazione ed i ricambi d’aria in modo naturale prima, dopo e, ove possibile, durante la permanenza dell’utenza ovvero riducendo il più possibile l’uso di sistemi aeraulici, atteso che notoriamente rappresentano possibile fonte di proliferazione e veicolazione di carica batterica e/o virale;
- nel caso di utilizzo dell’impianto di condizionamento e climatizzazione potrà essere consentito l’uso di sistemi che non prevedano il ricircolo dell’aria; va escluso totalmente, per gli impianti di condizionamento, la funzione di ricircolo dell’aria;
- sono, quindi, raccomandati dispositivi che utilizzino aria primaria, avendo cura di mantenere costantemente i filtri puliti, efficaci e sanificati;
- nei servizi igienici va mantenuto in funzione continua l’estrattore d’aria;
- la gestione ed il mantenimento in essere dei flussi lamellari d’aria, utilizzati contro l’introduzione degli insetti alati, sono da evitare nel caso di ricambio d’aria con ventilazione naturale, sarà quindi necessario rimediare con sistemi equipollenti.



C) Servizio di pronto soccorso

Si riportano alcune indicazioni in materia di pronto soccorso, elaborate per il soccorso balneare e in piscina, e valedoli, ove applicabili, per le altre attività sportive.

Sarà obbligatoria l'integrazione del kit di emergenza la dotazione (aggiuntiva rispetto a quanto già previsto dalla normativa vigente) di:

- a. una maschera facciale con respiratore da utilizzare, eventualmente, in acqua;
- b. una visiera, mascherina FFP2/FFP3 (FFP3 obbligatoria in procedure che possono generare droplet e/o aerosol) senza valvola filtro e guanti, da usare per gli interventi su terra ferma;
- c. pallone di rianimazione AMBU;
- d. igienizzante per le mani (con concentrazione alcolica almeno pari al 70%).

L'attuale fase pandemica ha innalzato il livello di rischio per tutti i soccorritori (laici e sanitari) a causa della possibilità di contagio tramite la produzione di droplet e aerosol durante le manovre di rianimazione cardiorespiratoria.

L'OMS definisce la rianimazione cardiopolmonare (ventilazioni e compressioni toraciche) come una procedura da considerare a rischio di produzione di aerosol dalle vie aeree del paziente. Conseguentemente si sono rese necessarie modifiche ad interim dei protocolli di rianimazione (BLS-D) destinati a laici e sanitari.

Nel seguito si riporta un estratto delle **"Indicazioni nazionali per il contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nelle operazioni di primo soccorso"**, emanate dall'Ufficio 4 della "Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria" del Ministero della Salute.

1. Soccorso Balneare

L'annegamento rappresenta ancora oggi una causa importante di mortalità, contando circa 400.000 decessi l'anno in tutto il mondo. L'abbattimento di questo numero implica uno sforzo notevole da parte delle Istituzioni (Ministero della Salute ed esperti del settore), attraverso l'analisi dei fattori di rischio e l'adozione delle più moderne strategie di contrasto, ivi compresa l'attività di prevenzione e di intervento dei Bagnini di Salvataggio. Anche in epoca COVID-19 la possibilità di registrare vittime di annegamento nelle più svariate aree di balneazione rimane evidente. Una analisi puntuale delle modalità di approccio ad una vittima da sommersione, pur salvaguardando le necessarie precauzioni di carattere infettivologico, è quindi importante. Il bagnino di salvataggio (BDS) è definito soccorritore non sanitario di elevata specializzazione per l'ambiente di balneazione. Al BDS spettano i compiti di:

- prevenzione di eventi dannosi, attraverso la conoscenza dei fattori di rischio;
- sorveglianza e vigilanza della utenza balneare in mare, in piscina e lungo il litorale facente parte dell'area di balneazione (spiaggia, bordo-piscina);
- vigilanza ambientale e segnalazione alle autorità competenti;
- salvataggio di potenziali vittime di sommersione



- soccorso di una vittima in stato di necessità (per sommersione, trauma o per altre patologie acute di carattere generale, ad esempio affezioni cardiovascolari acute o altro);
- esecuzione di BLS-D (*Basic Life Support and Defibrillation*) adulto e pediatrico di qualità con ausilio di strumenti avanzati, training specifico ed utilizzo in urgenza di ossigeno normobarico.

Non si deve pertanto confondere la figura del Bagnino di Salvataggio (BDS) con quella del "personale laico" abilitato al BLS occasionale, in quanto il BDS, pur definito "non sanitario", riceve una formazione professionale specializzata tanto da poter utilizzare presidi, farmaci (l'ossigeno), e le manovre di cui sopra. L'abilitazione all'uso della maschera con pallone auto-espandibile (da tempo prevista dalla normativa) non inficia la qualità delle manovre di salvataggio per quel che riguarda le ventilazioni anche in questa fase emergenziale, ma anzi le migliora; infatti, tale dispositivo (pallone maschera) permette:

- ventilazioni di maggiore qualità;
- adattamento differenziale dei presidi: lattante – bambino- adulto;
- assenza di contatto diretto;
- possibilità di essere coadiuvati da "reservoir"(sacchetto collocato sul retro delle maschere dell'ossigeno e dei palloni auto-espandibili, eventualmente associati a filtri HEPA);
- facilità nella somministrazione di ossigeno per un migliore ROSC (ritorno alla circolazione spontanea dopo arresto cardiaco) o la necessaria assistenza respiratoria nel caso della presenza del battito cardiaco ma dell'assenza del respiro.

Tutto ciò, con il contemporaneo utilizzo di adeguati DPI (dispositivi di protezione individuale), pur tenendo presente il rischio intrinseco di contagio scaturito dalle manovre di ventilazione, limita al massimo il rischio di esposizione al contagio. Infatti, la "ventilazione in ossigeno" per una vittima di sommersione, da parte di personale ben addestrato rappresenta una "*good practice*". Anche nella presente fase pandemica chi ricopre un ruolo che lo obblighi a prestare soccorso (in questo caso il bagnino di salvataggio) dovrebbe avere sempre a disposizione, durante il suo servizio:

- i DPI appropriati compresa una mascherina supplementare per la vittima,
- il sistema pallone-filtro-maschera,
- ove obbligatorio, una fonte di ossigeno con un circuito-maschera per la sua erogazione.
-

BLS in occasione di vittima da sommersione-annegamento

Tutte le sigle internazionali del soccorso (ILCOR1, AHA, ERC, ILSF) sono concordi nel ritenere che:

- una vittima da sommersione e in fase di annegamento sia primitivamente un soggetto con insufficienza respiratoria acuta per asfissia meccanica legata alla presenza del liquido inalato nello spazio bronco-alveolare.
- la rianimazione cardiopolmonare per una vittima di sommersione/annegamento deve essere completa (ventilazioni e compressioni) e non può prescindere da una corretta ventilazione con uso di ossigeno¹.

¹ Ciò è sostenuto sia da AHA che da ERC e sottolineato dalla ILSF: "La principale causa di morte per annegamento è il soffocamento (mancanza di ossigeno). La circolazione del sangue povero di ossigeno con la sola compressione toracica non riesce a risolvere il problema di fondo. Una vittima per annegamento richiede ossigeno e lo richiede velocemente. Si noterà che l'AHA e il CER raccomandano ciascuno un diverso numero di ventilazioni iniziali nella rianimazione delle vittime a causa dell'annegamento. La nostra raccomandazione è che ci siano almeno due ventilazioni iniziali. Il vantaggio fisiologico di fornire immediatamente ulteriore ossigeno alla vittima di un annegamento che respira



Cosa fare per ridurre il rischio di contagio

A – Fase di salvataggio (rimozione della vittima dalle condizioni di pericolo)

Deve essere effettuata con obbligo di “rescue can” o “rescue T-Tube” (che consentono un distanziamento dal pericolante). In alternativa, a giudizio dello stesso BDS, l’uso di pattino o di tavola di salvataggio (surf rescue). È importante che il BDS in occasione di un intervento di salvataggio indossi maschera e boccaglio, a protezione della propria integrità, onde limitare la possibilità di contatto col pericolante e minimizzare la trasmissione di secrezioni respiratorie ipoteticamente veicolanti il virus.

B – Fase di soccorso (ripristino e mantenimento delle condizioni vitali)

Ogni soccorritore deve operare il “miglior soccorso possibile”, valutando rapidamente quale decisore esperto la situazione logistica, il tipo di urgenza, i mezzi a disposizione, il supporto del Servizio di Emergenza Territoriale (112).

Il BLS per le vittime da sommersione deve essere, se possibile, completo (ventilazione + massaggio cardiaco + ossigeno). La ventilazione deve essere effettuata con sistemi e modalità che assicurino un distanziamento e riducano l’eventuale contatto con il paziente. Pertanto, si ritiene necessario raccomandare la ventilazione esterna solo con uso di pallone auto-espansibile (tipo Ambu) ed eventualmente ma solo in casi limite (es. problemi con il pallone-maschera, misura inadeguata della maschera, pazienti pediatrici) utilizzare la pocket-mask provvista di tubo distanziatore (catetere di Mount), quando il soccorritore, consapevolmente, ritenga che il rischio per sé sia nettamente inferiore al beneficio per la vittima. Entrambi i dispositivi saranno accoppiati ad una fonte di erogazione di ossigeno normobarico. Questi dispositivi (previsti dalle Ordinanze delle Capitanerie di Porto) fanno parte dell’equipaggiamento messo a disposizione dei BDS.

Sono invece da evitare ventilazioni bocca-bocca o con telino da interposizione. Durante il massaggio cardiaco è opportuno appoggiare sul viso della vittima una mascherina o un telino, onde evitare la possibile fuoriuscita di droplet e/o aerosol. Qualora durante il massaggio dovesse evidenziarsi un episodio di vomito la mascherina va prontamente rimossa.

In caso di utilizzo del pallone-filtro-maschera (tipo Ambu), si raccomanda ove possibile di utilizzare la tecnica a due soccorritori per una migliore aderenza ed efficacia della ventilazione con conseguente minore esposizione a droplet ed aerosol. Poiché la ventilazione bocca-bocca o bocca-naso, così come quella con barriere facciali aumentano l’esposizione potenziale al contagio virale, si raccomanda di non utilizzarle. È importante che, dopo ogni soccorso, il BDS informi le Autorità Sanitarie della potenziale esposizione al COVID-19, preparandosi ad auto-isolarsi.

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.

spontaneamente o che richiede la RCP è evidente, e sostiene che, se possibile, l'ossigeno dovrebbe essere usato in tutte le vittime di annegamento."

AHA 2020: "In molti casi la RCP esclusiva (senza ventilazioni) ha dimostrato di essere efficace quanto la RCP convenzionale (con ventilazioni). Se hai completato il training RCP e ti senti a tuo agio nel farlo (con le dovute precauzioni del caso), dovresti anche effettuare le ventilazioni. Complessivamente, le compressioni con le ventilazioni, sono la RCP più efficace nell'aiutare a salvare vite umane, specialmente nei bambini/neonati, e nelle persone il cui cuore si è fermato a causa di overdose, annegamento e altri problemi respiratori".



REGIONE BASILICATA



Linee Guida sulle misure minime per il contrasto e il contenimento della diffusione del virus COVID-19 in relazione allo svolgimento in sicurezza di attività sportive e sport di contatto in Basilicata
Versione 02 del 14 agosto 2020
Dipartimento Politiche della Persona
Task Force nuovo Coronavirus

Pagina 28

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 ILCOR¹:

- le compressioni toraciche e la rianimazione cardiopolmonare possono generare aerosol;
- durante l'attuale pandemia di COVID-19, i soccorritori laici (*non è quindi il caso dei Bagnini di salvataggio per quanto già esplicitato precedentemente*) eseguiranno la rianimazione con le sole compressioni toraciche e con i defibrillatori di accesso pubblico (PAD)²;
- 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"), 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") 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" 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'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 da 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. 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

² A 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 morbidità 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.



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-D (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, 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 ri-espansione 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 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".

Casi particolari: ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo

A prescindere dal presunto stato COVID-19, restano valide le attuali linee guida sulla gestione dell'ostruzione delle vie aeree da corpo estraneo. Spesso i soccorritori prestano già cure abituali o sono familiari conviventi, perciò avranno solo un limitato rischio aggiuntivo. Nei casi in cui la tosse è considerata ancora efficace, gli astanti o i soccorritori dovranno incentivarla, pur mantenendo una distanza adeguata. Non bisogna applicare la mascherina chirurgica in questa fase.

Si prosegue quindi con le abituali manovre di disostruzione come previsto dalle linee guida sia per adulti che per bambini o lattanti.

Tiratura straordinaria



UFFICIO STAMPA GIUNTA REGIONALE

www.regione.basilicata.it