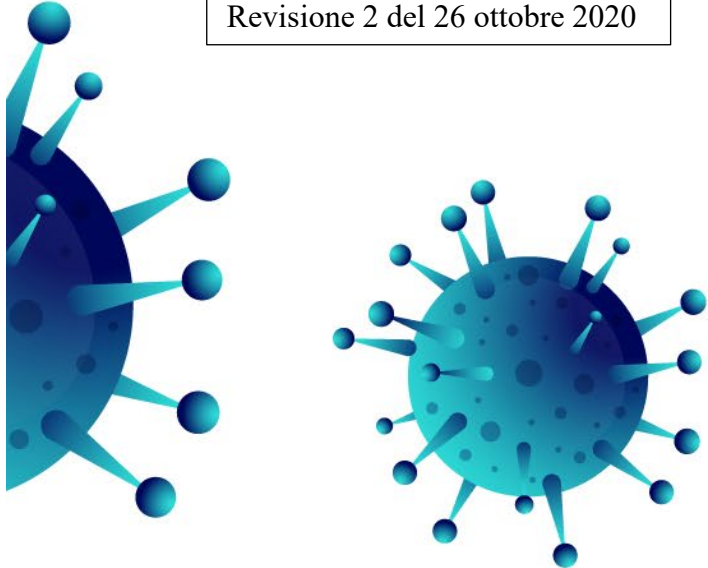




**POLITECNICO
DI TORINO**

RAPPORTO IL TERZO SETTORE RIPARTE IN SICUREZZA

Revisione 2 del 26 ottobre 2020



“OGNUNO PROTEGGE TUTTI”



Il terzo settore riparte in sicurezza

Prevenzione e mitigazione del rischio di trasmissione del contagio da SARS-COV-2 durante i servizi alla persona nell'ambito delle attività di volontariato e impresa sociale.



Promotori

Dott. Marco Guercio, Coordinatore interregionale Piemonte e Valle d'Aosta della Società di San Vincenzo De Paoli

Prof. Guido SARACCO, Rettore del Politecnico di Torino

Estensori

Prof. Cristian CAMPAGNARO, Professore Associato DAD -Dipartimento di Architettura e Design, Politecnico di Torino

Ing. Alice RAVIZZA, docente a contratto Politecnico di Torino

Prof. Guido SARACCO, Rettore del Politecnico di Torino

Gabriella ARAGNO Centro vestiario - Società di San Vincenzo De Paoli - Associazione Consiglio Centrale di CUNEO

Guido BAGNOLI PROGETTO ABITO - Società di San Vincenzo De Paoli - Associazione Consiglio Centrale di TORINO

Emiliano BOSCHETTI- - Centro distribuzione mobili - Società di San Vincenzo De Paoli - Associazione Consiglio Centrale di BIELLA

Giorgio CESTE PROGETTO ABITO - Società di San Vincenzo De Paoli - Associazione Consiglio Centrale di TORINO

Alessandro GINOTTA Ufficio Stampa Società di San Vincenzo De Paoli

Marco GUERCIO Coordinatore interregionale Piemonte e Valle d'Aosta della Società di San Vincenzo De Paoli

Nicoletta LILLIU – Centro Ascolto e Servizio mensa della Casa accoglienza del Cottolengo

Paolo TENGATTINI, Direttore del Dormitorio di Brescia della Società di San Vincenzo de Paoli

Si ringrazia inoltre per l'apporto consulenziale da parte di Rocco Nastasi – direttore Caritas Diocesana Pinerolo, di Wally Falchi – coordinatrice servizi Caritas Torino, di Angela

CAVALLO Centro distribuzione viveri - Società di San Vincenzo De Paoli - Conferenza Cuore Immacolato di CUNEO

Si ringrazia inoltre per l'apporto scientifico da parte della dottoressa Luisa Mondo e del dottor Diego Pavesio, della Commissione "Solidarietà: dall'equità nell'accesso alle cure alla collaborazione col terzo settore" dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Torino

Revisori

dott. Massimo DE ALBERTIS DIREZIONE CENTRALE POLITICHE SOCIALI E RAPPORTI CON LE AZIENDE SANITARIE SERVIZIO PREVENZIONE FRAGILITÀ SOCIALI E SOSTEGNO AGLI ADULTI IN DIFFICOLTÀ

dott. Fabrizio GHISIO Segretario Generale Confcooperative

dott. Guido GIUSTETTO, Presidente Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Torino



INDICE

Il terzo settore riparte in sicurezza	2
Promotori	3
Estensori.....	3
Revisori.....	3
INDICE	4
PREMESSE	7
INTRODUZIONE	7
1. INQUADRAMENTO DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DEL CONTAGIO	9
1.1. CARATTERISTICHE AGENTE SARS-COV-2.....	9
1.2. SINTOMI	10
1.3. TRASMISSIONE	11
1.4. MECCANISMI DI TRASMISSIONE	12
2. NORMATIVA IN MATERIA E ATTI DI INDIRIZZO DI RIFERIMENTO.....	12
3. ANALISI SPECIFICA.....	12
3.1. Analisi della attività di assistenza alla persona.....	13
3.2. Individuazione delle attività che possono essere eseguite da remoto	13
3.3. Analisi del lay-out dei luoghi classificati	14
4. CRITERI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	14
5. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE.....	14
5.1. Livello 1: applicazione di buone pratiche.....	16
5.1.1. Favorire le Buone pratiche di igiene personale	16
5.1.2. Distanziamento	16
5.1.3. Utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio.....	17
5.1.4. Informazione agli operatori, ai volontari, alle persone che donano ed agli assistiti.....	19
5.1.5. Informazione e formazione degli operatori e dei volontari	20
5.1.6. Impostazione lay-out e percorsi	21
5.1.7. Gestione sistemi di ricambio dell'aria.....	21
5.1.8. Contact tracing.....	22
5.1.9. Attività di pulizia e sanificazione.....	23
5.1.9.1. Raccomandazioni generali	23
5.1.9.2. Sanificazione di dispositivi elettronici.....	23
5.1.9.3. Protocolli specifici per somministrazione alimenti.....	24



5.1.9.4.	Sanificazione di indumenti donati	24
5.1.9.5.	Sanificazione di mobili donati	25
5.1.9.6.	Manipolazione di oggetti non sanificabili	26
5.1.9.7.	Smaltimento delle mascherine ed i guanti	26
5.1.9.8.	Sistemi di sanificazione delle superfici tramite ozonizzazione	26
5.1.10.	Uso dei mezzi di trasporto della associazione	27
5.2.	Livello 2: ristrutturazione delle attività	27
5.2.1.	Aspetti organizzativi volti alla minimizzazione dei contatti sociali occasionali	27
5.2.2.	Digitalizzazione delle attività	28
5.2.3.	Creazione di gruppi sociali chiusi	28
6.	ESEMPI DI APPLICAZIONE	30
6.1.	Magazzino per la ricezione e e distribuzione di indumenti o mobili; Magazzino alimenti (ricezione alimenti e distribuzione borse)	30
6.2.	Dormitorio.....	31
6.3.	Mensa.....	32
6.4.	Centro ascolto	34
6.5.	Riunioni di equipe/conferenza.....	35
6.6.	Visita domiciliare.....	37
6.7.	Emporio solidale.....	39
7.	La fase di beta testing	40
8.	Allegati	42
8.1.	Allegato 1: tabella di classificazione dei luoghi.....	42
8.2.	Allegato 2: tabella di classificazione delle interazioni	42
8.3.	Allegato 3: organizzazione delle sale di attesa	43
8.4.	Allegato 4: procedure di accoglienza in sede	43
8.5.	Allegato 5: gruppi sociali chiusi.....	44
1.	Premessa	44
2.	La proposta di “gruppo sociale chiuso spontaneo” (tribù o isola)	45
a.	Chiusura rispetto all’esterno.....	46
b.	Il concetto di “sicuramente non contagioso”	47
c.	affinità di tipo lavorativo, sociale, scolastico, di interesse	47
d.	volontarietà, spontaneità, specifico accordo	47
e.	numerosità differenti a seconda delle caratteristiche dei membri.....	48
f.	Tempo	48
g.	Riconoscibilità	49
3.	Esempi di applicazione	49



4.	Il concetto attuale di congiunti	52
	NOTA: Relazione tra gruppo sociale spontaneo e congiunti	52
8.6.	Allegato 6 indicazioni pratiche per l'uso di sanificatori portatili ad ozono	52
1.	Identificazione e corretta marcatura dei sanificatori portatili	52
2.	Alcune indicazioni pratiche	52
3.	Protezione personale	53
4.	Impatto dell'ozono su materiali e attrezzature presenti negli ambienti di lavoro.....	53
8.7.	Allegato 7 cosa fare in caso di sintomi sospetti.....	53
8.7.1.	Sintomi identificati al triage telefonico.....	53
8.7.2.	Sintomi in presenza.....	54
8.8.	Allegato 8 cosa fare in caso di contatti sospetti	54
8.9.	CONTATTO INDIRETTO	54
8.10.	CONTATTO DIRETTO del CASO POSITIVO	54
8.11.	CASO POSITIVO	55
9.	Allegato 9 proposte di info- grafiche	55



PREMESSE

Il lavoro contenuto in questo documento è reso pubblico e messo a disposizione dei decisori politici e dell'Istituto Superiore di Sanità a eventuale supporto delle decisioni di loro spettanza nell'ambito delle rispettive competenze.

INTRODUZIONE

La lunga fase di isolamento dovuta al contrasto del COVID-19 ha messo in luce quanto siano irrinunciabili le interazioni sociali in presenza, rispetto a molte delle quali è chiaro come non esista alcuna surroga telematica. Tra queste, i servizi alla persona nell'ambito del volontariato e impresa sociale sono tra le attività più significative in termini di ampiezza del territorio interessato, varietà delle attività, impatto sociale sulle fasce deboli

Si ritiene opportuno definire delle linee guide in grado di delineare modalità uniformi sul territorio nazionale di approccio alla ripresa delle attività di volontariato e impresa sociale nei vari servizi di sostegno alla persona ed in particolare per quelli che ancora non sono oggetto di regolamentazione specifica, tra cui si citano:

- Magazzino vestiario e mobili ad esempio "Armadio del povero" (ricezione indumenti/mobili) e distribuzione degli stessi
- Magazzino alimenti (ricezione, magazzinaggio e distribuzione alimenti)
- Dormitorio
- Mensa
- Centro ascolto
- Riunioni di equipe/conferenza tra volontari
- Visita domiciliare
- Centri diurni
- Spazi per i tirocini di socializzazione¹
- Doposcuola/oratori

Il presente documento è stato redatto al fine di fornire indicazioni e azioni di mitigazione che possano accompagnare la ripresa delle attività legate alla assistenza alla persona a seguito del *lock-down* per l'emergenza Covid-19. Indicazioni e azioni di mitigazione dovranno essere declinate per le singole realtà in una successiva fase, in virtù delle specificità proprie di ciascuna. Le indicazioni qui riportate vanno intese con carattere temporaneo e strettamente legate alla fase di emergenza, sebbene alcune potranno essere utili anche ad emergenza superata. Le indicazioni fanno riferimento a una fase di emergenza temporanea, definita dai decisori politici. Il presente documento si applica alla cosiddetta "fase 2" e può applicarsi anche alla "fase 3" e presenta una

¹ «Per Tirocini di socializzazione in ambiente lavorativo si intendono le azioni predisposte per soggetti non in grado di essere avviati al lavoro per mancanza dei pre-requisiti di base. Tali inserimenti di socializzazione hanno finalità educative, socio-culturali, terapeutiche, di mantenimento di abilità.» (Regolamento dei tirocini di formazione e orientamento attivati dalla Città di Torino in attuazione dell'articolo 18 della legge 196/1997 a favore dei soggetti svantaggiati e disabili, deliberazione del Consiglio Comunale del 4 ottobre 2004).

serie di strategie che possono concorrere a evitare, in casi di nuovi lockdown, l'allentamento delle relazioni di cura, l'indebolimento se non l'interruzione delle azioni di sostegno alla fragilità ed il fermo di servizi di prossimità e sostegno essenziali. Inoltre presenta quelle azioni di supporto che possano sostenere le eventuali modifiche organizzative necessarie per garantire il massimo della attività di cura. Il presente documento nella revisione odierna è rivolto sia alle associazioni di volontariato e impresa sociale che a professionisti pubblici e del privato sociale (associazioni, cooperative sociale, ecc.) e volontari. Presenta infatti strategie sia per la riapertura che per l'adattamento di servizi mai completamente chiusi. Molti servizi non hanno interrotto l'attività ma hanno costruito in corsa, spesso con molte difficoltà, proprie procedure per agire in sicurezza alla luce delle disposizioni e delle normative nazionali e regionali (anch'esse in progress rispetto agli eventi pandemici).

Molte attività di sostegno si attuano svolgendo mansioni a bassa complessità ma l'impossibilità di svolgere tali azioni in presenza appiattisce e banalizza la relazione assistiti-assistente. Una azione a distanza rischia di essere vicina a qualcosa di meccanico, mentre in alcuni casi l'utilizzo di presidi quali mascherine e camici può trasformare l'azione di accompagnamento e di assistenza in un atto percepito come "sanitario", che porta dunque a scarse possibilità di lettura dell'evoluzione della domanda di servizi da parte della persona.

Il terzo settore rappresenta, tra le diverse attività sociali, un caso particolarmente critico per la gestione del possibile diffondersi del contagio. I principali aspetti che rendono complessa la gestione sono:

- I frequenti e numerosi contatti sociali brevi con persone diverse, la numerosità delle persone coinvolte e la grande variabilità dei luoghi e degli stabili dove l'attività si svolge
- La difficoltà di fare adeguata formazione ed informazione
- La fragilità dei soggetti interessati
- La scarsità dei presidi, quali ad esempio mascherine e camici usa e getta
- La varietà e la tipologia dei manufatti manipolati come ad esempio gli alimenti freschi e a lunga conservazione provenienti dalla grande distribuzione o dal Banco Alimentare, mobili per lo più usati, vestiario usato, medicine
- La necessità, per la quasi totalità delle persone interessate, di una "vicinanza relazionale" che, almeno in apparenza, si oppone al distanziamento sociale. Un esempio di questa delicata situazione è la visita domiciliare (che richiede sostegno morale oltre alla consegna pacchi/vestiario/mobili).
- La necessità di turnover nell'ospitare le persone senza dimora²

² Si parla di persone senza dimora secondo la classificazione ethos: https://www.feantsa.org/download/it_8942556517175588858.pdf e si fa riferimento ai servizi di cui al documento "Linee di Indirizzo per il Contrasto alla Grave Emarginazione Adulta in Italia" <https://www.fiopds.org/linee-di-indirizzo-per-il-contrasto-alla-grave-emarginazione-adulta-in-italia/>

- Il vincolo di doversi confrontare con beneficiari che non possono accedere a condizioni che permettano l'eventuale isolamento continuativo o frequentare solo luoghi protetti in cui il livello di autoprotezione è a bassa soglia

I temi che inoltre dovranno essere affrontati in modo sistemico, in coordinamento con le strutture sanitarie competenti, comprendono l'assistenza (presso il domicilio, in dormitorio) di persone in isolamento a causa del loro stato di malattia o contagiosità e la necessità di interazione con il mondo della medicina territoriale, quali ad esempio i Medici di Medicina Generale e le USCA (Unità Speciali di Continuità assistenziale)

Si è riscontrata, nella fase di valutazione dei casi beta, una diffusa necessità di formazione, sia ai volontari che agli assistiti.

I temi più sentiti comprendono, per gli assistiti:

- Comprensione del momento pandemico, con comunicazione operativa sui comportamenti più corretti, in particolare per evitare una "paralisi" anche delle attività sociali più semplici causata dal timore del contagio e dal non sentirsi competenti nella prevenzione di base
- Necessità di fare scolarizzazione di base sul significato di internet e su semplici usi di computer ed altri dispositivi, quali, ad esempio, l'invio di e-mail e la scansione documenti, per migliorare l'accesso ai servizi proposti online da diverse associazioni
- Invio email
- Scansione documenti

I temi più sentiti comprendono, per i volontari:

- Significato dell'essere volontari e dell'accoglienza, specialmente nel momento pandemico
- Tecniche di base per la prevenzione del contagio
- Comunicazione agli assistiti (ad esempio per "pretendere" l'uso della mascherina)

1. INQUADRAMENTO DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DEL CONTAGIO

1.1. CARATTERISTICHE AGENTE SARS-COV-2

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus respiratori che possono causare malattie da lievi a moderate. Altri coronavirus umani di origine animale (virus zoonotici) sono stati responsabili, nell'ultimo ventennio, di epidemie di sindromi respiratorie gravi: la SARS nel 2002/2003 (sindrome respiratoria acuta grave, Severe Acute Respiratory Syndrome) e la MERS nel 2012 (sindrome respiratoria mediorientale, Middle East Respiratory Syndrome). I virus appartenenti a questa famiglia sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (domestiche e selvatiche) ed è ormai chiaramente dimostrato che dalla loro "riserva" naturale, che sono i pipistrelli, possono, attraverso passaggi in altre specie animali, arrivare ad infettare l'uomo. Questi passaggi, definiti salto di specie, si sono verificati in maniera purtroppo abbastanza frequente negli ultimi anni. Le condizioni che



permettono questo salto di specie sono soprattutto presenti in Cina, dove esistono numerose fattorie che allevano molte specie animali insieme, compresi i pipistrelli, e che vengono macellati negli stessi luoghi con condizioni igienico-sanitarie molto scarse. In questi luoghi ed in queste condizioni si verifica il salto di specie con adattamento all'uomo; se si sviluppa facilmente la trasmissione da essere umano ad essere umano c'è il rischio di epidemia, che può diventare pandemia come conseguenza della globalizzazione. Tanto l'epidemia SARS, causata dal virus SARSCoV-1, che l'epidemia MERS, causata dal virus MERS-CoV, furono causate da virus appartenenti alla famiglia Coronaviridae, genere beta. Nel dicembre 2019 a Wuhan (Cina) venne identificato un nuovo coronavirus umano zoonotico responsabile di gravi patologie infiammatorie polmonari riconducibili a SARS.

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: SARS-CoV-2 (Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2). Ad indicare il nuovo nome è stato un gruppo di esperti appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è molto simile a quello che ha provocato la Sars del 2002 (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.

Nella prima metà del mese di febbraio 2020 (11 febbraio), l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

1.2. SINTOMI

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave (ARDS), insufficienza multiorgano, fino al decesso. I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. Anche nel caso dell'infezione COVID-19 i sintomi possono includere:

- § rinorrea (naso che cola)
- § cefalea (mal di testa)
- § tosse
- § faringite (gola infiammata)
- § febbre
- § sensazione generale di malessere
- § nausea, vomito, diarrea.

Come altre malattie respiratorie, l'infezione COVID-19 può causare sintomi lievi come rinite (raffreddore), faringite (mal di gola), tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite con difficoltà respiratorie anche molto gravi. Di comune riscontro la presenza di anosmia (diminuzione/perdita dell'olfatto) e ageusia (diminuzione/perdita del gusto), che sembrano caratterizzare molti quadri clinici. In alcuni casi l'infezione può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti: l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) ha riportato, il 2 Aprile 2020, che le patologie preesistenti più frequenti nei soggetti deceduti sono malattie cardiovascolari, ipertensione arteriosa, diabete mellito di tipo 2 e malattie respiratorie croniche, quali la broncopneumopatia cronica ostruttiva.



La mediana relativa all'età dei soggetti sintomatici era di 62 anni nei mesi di marzo-aprile per scendere intorno ai 40 nel mese di luglio (mediana di tutto il periodo 61 anni). Per quanto concerne i deceduti l'85% ha dai 70 anni in su. La distribuzione dei casi a seconda del genere vede una percentuale del 54,2% per le femmine e del 45,8% per i maschi.

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza, è possibile, in caso di sospetto, effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi.

L'esame caratterizzato dai migliori profili di sensibilità e specificità, ad oggi, è il tampone rino-faringeo con ricerca mediante Real Time-PCR (RT-PCR) del virus. Questo test è indispensabile per formulare la diagnosi, ma anche, in ambito preventivo, per l'isolamento tempestivo dei casi ed il tracciamento dei contatti, a loro volta da isolare, per contenere il rischio di una ripresa epidemica durante la Fase 2 e successive. Ha inoltre una utilità in medicina del lavoro, per valutare l'idoneità alla ripresa dell'attività lavorativa dopo il contagio e di tipo epidemiologico se indirizzato a studio di popolazione.

Sono proposti accertamenti mediante test sierologici ma, così come riportato nella circolare del Ministero della Salute del 9 maggio 2020: "non possono, allo stato attuale dell'evoluzione tecnologica, sostituire il test molecolare basato sull'identificazione di RNA virale dai tamponi nasofaringei ". L'OMS, nella pubblicazione dell'8 aprile 2020, "Advice on the use of point-of-care immunodiagnostic tests for COVID-19 Scientific Brief" [2] raccomanda l'uso dei nuovi test immunodiagnostici point-of-care solo in ambito di ricerca. Con la successiva pubblicazione del 24 aprile 2020 "Immunity passports" [3], l'OMS ha evidenziato che tali test possono generare sia falsi positivi sia falsi negativi, con gravi conseguenze che possono influenzare le misure di prevenzione e controllo delle infezioni.

1.3. TRASMISSIONE

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro (droplets) espulse dalle persone infette ad esempio tramite:

- § la saliva, tossendo, starnutando o anche solo parlando;
- § contatti diretti personali;
- § le mani, ad esempio toccando con le mani contaminate bocca, naso o occhi.

Il virus è caratterizzato da una elevata contagiosità. In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

I droplets, goccioline pesanti, normalmente riescono a percorrere uno spazio non superiore al metro, prima di cadere a terra, e questa è la ragione per cui un distanziamento di un metro è considerato sufficiente a prevenire la trasmissione.

Lo studio della dimensione del droplet emesso da un soggetto quando tossisce ha dimostrato che l'intera distribuzione particellare del droplet è compresa tra 0,5 e 16 μm , con una distribuzione multimodale con picchi di 1, 2 ed 8 μm . Le particelle più piccole, dotate di poca inerzia, sedimentano con maggiore difficoltà. E nello svolgimento della pratica sportiva, all'aperto o al chiuso, lo spostamento d'aria causato dall'atleta e/o il posizionamento in scia, possono facilitare la contaminazione da droplet su distanze maggiori rispetto al canonico 1-1.5 m di distanziamento sociale suggerito. In queste circostanze, più è elevato il vento apparente, e maggiore sarà il distanziamento richiesto per garantire le condizioni di sicurezza.

Il virus è caratterizzato da una elevata contagiosità. Prime evidenze sono state registrate in merito alla possibilità che esso si possa diffondere anche via aerosol [4,5].



1.4. MECCANISMI DI TRASMISSIONE

Secondo i dati attualmente disponibili, le persone sintomatiche sono la causa più frequente di diffusione del virus. L'OMS considera non frequente l'infezione da nuovo coronavirus prima che si sviluppino sintomi, seppure siano numerose le osservazioni di trasmissione del contagio avvenute nei due giorni precedenti la comparsa di sintomi. Il periodo di incubazione varia tra 2 e 12 giorni; 14 giorni rappresentano il limite massimo di precauzione ad oggi adottato.

La via di trasmissione più frequente è quella **respiratoria**, in seconda analisi quella da superfici contaminate con il **tramite delle mani** e un successivo contatto con le mucose orali, nasali e con le congiuntive.

2. NORMATIVA IN MATERIA E ATTI DI INDIRIZZO DI RIFERIMENTO

- DPCM 11 giugno 2020
 - Conferenza delle Regioni e delle province autonome, 20/83/CR01/COV19, Nuovo coronavirus SARS-CoV-2 Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative Roma, 9 giugno 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 32/2020 - Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 33/2020 - Indicazioni sugli impianti di ventilazione/climatizzazione in strutture comunitarie non sanitarie e in ambienti domestici in relazione alla diffusione del virus SARS-CoV-2. Versione del 25 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020
- Rapporto ISS COVID-19 • n. 20/2020 Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2
- Rapporto ISS COVID 19 n. 25 /2020 Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID 19: superfici, ambienti interni e abbigliamento
- Rapporto ISS COVID-19 • n. 56/2020 Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento a COVID-19 Gruppo di lavoro ISS-INAIL
- INMP, INDICAZIONI OPERATIVE AD INTERIM PER LA GESTIONE DI STRUTTURE CON PERSONE AD ELEVATA FRAGILITÀ E MARGINALITÀ SOCIO-SANITARIA NEL QUADRO DELL'EPIDEMIA DI COVID-19, luglio 2020

3. ANALISI SPECIFICA

Preliminare ed essenziale alla individuazione delle misure di prevenzione e protezione da adottare per il contenimento del rischio di contagio da SAR-CoV-2, è l'analisi accurata delle attività, del personale (inclusi i volontari) che opera, delle persone assistite, del lay-out degli spazi.

Si prevede un approccio articolato nelle fasi descritte nei seguenti paragrafi.

3.1. Analisi della attività di assistenza alla persona

Si propone un elenco non esaustivo dei possibili tipi di assistenza alla persona:

- Prestazione gestionale/ sociale
- Interazione assistenziale breve (inferiore ai 15 minuti)
- Interazione assistenziale prolungata o ravvicinata (superiore ai 15 minuti)

Si propone anche di valutare il luogo in cui avviene la interazione tra le persone che partecipano alle attività, ad esempio:

- attività che presuppongono la permanenza della persona, spesso insieme ad altri, negli spazi delle organizzazioni e prevedono, spesso, anche interazione tra di essi e di essi con una o più figure di assistenza. Per esempio
 - o In sede della associazione (in oratorio, alla mensa, in dormitorio, al centro viveri)
 - o in attività di inserimento lavorativo in diversi luoghi di interazione quali ad esempio luoghi di lavoro per tirocini di socializzazione³
- A domicilio dell'assistito (visita domiciliare)
- All'aperto o in luoghi aperti al pubblico (parchi, stazione)

Si vedano gli allegati 1 e 2 per una presentazione schematica di tale analisi.

3.2. Individuazione delle attività che possono essere eseguite da remoto

Si consiglia di valutare le attività che possono essere preparate, organizzate e predefinite con attività preliminari eseguite a distanza, per telefono o per via telematica. Queste considerazioni valgono sia per le relazioni con i beneficiari che per il coordinamento tra gli operatori.

- Informazione e formazione sulla prevenzione del contagio
- Informazioni specifiche sui layout degli ingressi, sugli orari di apertura (eventualmente scaglionati), sui percorsi interni alla sede
- Sistema di prenotazione di accessi, visite
- Compilazione di modulistica
- Stampa di sistemi di riconoscimento, ticket, buoni per ritiro di beni in sede
- Attività di formazione, coordinamento, equipe, adempimenti amministrativi

3.3. Analisi del lay-out dei luoghi classificati

L'analisi dei layout dovrebbe considerare:

- La possibilità di controllare e prevedere le presenze e gli accessi
- I flussi di ingresso ed uscita
- I flussi all' interno della sede

4. CRITERI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

I criteri utilizzati ai fini della valutazione del rischio di trasmissione del contagio epidemiologico durante le attività di assistenza alla persona sono principalmente determinati da:

- Individuazione dei fattori di rischio associati alla pericolosità del virus ed inerenti alla persona esposta, ad esempio età della persona, tipo di esposizione, tempo di esposizione
- Individuazione dei meccanismi di trasmissione del virus tenendo a riferimento la letteratura scientifica. In tal senso si identifica, quale dato di input della valutazione, che la trasmissione avviene sia per via aerea che per contatto
- Individuazione delle fonti di possibile contagio durante le diverse interazioni tra le persone, all'interno dei diversi spazi
- Individuazione qualitativa della probabilità di trasmissione a seguito dei contatti tra i presenti, in termini di tempo di permanenza e di interazione (se superiore ai 15 minuti), di affollamento, di numerosità dei contatti interpersonali occasionali o tra persone dello stesso gruppo sociale

A seguito della valutazione del rischio è proposto un insieme di strumenti e misure di prevenzione e protezione finalizzati alla gestione del rischio stesso.

Assunto, ai fini di questa analisi, che l'Organizzazione Mondiale della Sanità classifica l'epidemia come "pandemica" collocandola in questo momento ad un livello di gravità "alto", si precisa che la valutazione di rischio dovrà essere aggiornata in base alla evoluzione epidemica generale e, in coerenza, valutate le relative misure di prevenzione e protezione di contenimento del contagio.

Inoltre, devono essere tenuti in considerazione anche rischi differenti dal rischio specifico di contagio, in particolare la fragilità delle persone coinvolte, dovuta alla minor possibilità di accesso ai prodotti disinfettanti, al vivere perennemente in luoghi pubblici, una minor propensione culturale ad adottare comportamenti attenti alla non proliferazione del virus, o i potenziali veicoli di contagio come tessuti o mobili di persone contagiate.

Pur non essendo stati ancora completamente descritti in termini statistici, tali rischi sono effettivamente stati riscontrati in modo qualitativo in diverse realtà e sono dunque attualmente noti e prevedibili. Conseguentemente, devono essere necessariamente inseriti nella analisi generale del rischio.

5. MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Le misure di prevenzione e protezione sono finalizzate alla gestione del rischio di contagio e dei rischi secondari all'interno degli spazi e durante le interazioni personali. Esse devono essere adottate sulla base delle specificità di ciascuna realtà e di ciascuna attività, emerse dalla fase di analisi del rischio, avendo ben presente che le misure di prevenzione e protezione non vanno intese come tra loro alternativi ma quali dotazioni minime ai fini della prevenzione del contagio in relazione alla attuale situazione epidemiologica in atto.

Il sistema delle misure di prevenzione e protezione dovrebbe anche prevedere misure specifiche per utenti disabili, che saranno prese in considerazione nelle prossime revisioni del documento.

Vi è una importante nota preliminare necessaria: allo stato odierno, le principali misure di prevenzione del contagio consigliate dalle autorità sanitarie sono il distanziamento, l'igiene delle mani e delle superfici e la prevenzione della dispersione di droplets tramite l'utilizzo di mascherine e visiere.

Tali misure di mitigazione del rischio sono però di difficile attuazione in molti momenti delle attività espletate dal terzo settore nell'ambito dei servizi alla persona.

Di conseguenza, devono essere prese in considerazione anche altre misure di mitigazione, meno utilizzate in altri ambiti lavorativi e sociali, che agiscano in modo coordinato per consentire una ripresa il più possibile sicura.

Tra queste si citano:

- La formazione di gruppi sociali ristretti, per limitare la possibilità di diffusione del contagio
- La sorveglianza sanitaria ed il *contact tracing*

Nelle tabelle di esempio sono suggerite azioni di mitigazione del rischio per le specifiche attività. La definizione delle stesse è basata sullo stesso approccio utilizzato negli ambienti di lavoro e si articola su due livelli, di complessità crescente:

Livello 1 - Applicazione di buone pratiche

Livello 2 – Ristrutturazione delle attività ed attività di segmentazione sociale

Nella scelta delle diverse mitigazioni, devono essere applicati i seguenti criteri:

- Rispetto delle buone pratiche sanitarie di mitigazione del rischio da contagio, quali distanziamento, igiene delle mani e delle superfici, utilizzo di dispositivi
- Valorizzazione delle attività sociali
- Necessità di mantenere e rafforzare una visione della persona fragile in quanto cittadino, in particolare supportando quelle realtà in cui sono intrapresi percorsi finalizzati a sviluppare il peer support, il protagonismo delle persone ospiti e/o utilizzatori nei servizi anche con azioni di sensibilizzazione rispetto alle misure di prevenzione e di supporto per l'accesso alle prestazioni sanitarie

5.1. Livello 1: applicazione di buone pratiche

5.1.1. Favorire le Buone pratiche di igiene personale

In tutti i **luoghi in cui è possibile gestire e controllare le attività**, quali ad esempio in sede della associazione di volontariato e impresa sociale (in oratorio, alla mensa, al dormitorio...) sarà necessario mettere a disposizione degli operatori, dei volontari e degli assistiti:

- Ribadire la importanza del lavarsi le mani, per la rimozione dello sporco e la successiva igienizzazione
- Gel igienizzante
 - Agli ingressi
 - Ai servizi igienici
 - Alle aree di ristoro, distribuzione cibo e bevande
 - Agli sportelli, reception o altri luoghi di interazione con il personale ed i volontari
- Procedure informative, infografiche, video e tutorial devono essere messe a disposizione
 - In accompagnamento ai distributori di gel igienizzante
 - Agli ingressi
 - Ai servizi igienici
 - Alle aree di ristoro, distribuzione cibo e bevande
 - Agli sportelli, reception o altri luoghi di interazione con il personale ed i volontari

NOTA: si raccomanda la traduzione delle principali lingue europee e/o in lingue adeguate agli assistiti attesi, inoltre si raccomanda la adozione di infografiche, simboli e video per aumentare la comprensibilità anche per i partecipanti non madrelingua italiani.

Per le attività **a domicilio** dell'assistito oppure **per le attività aperto o in luoghi aperti al pubblico** (parchi, stazione) sarà necessario mettere a disposizione degli operatori, dei volontari e degli assistiti il gel igienizzante, ove necessario fornendo adeguata scorta agli operatori e volontari in visita.

5.1.2. Distanziamento

La regola cardine del principio del distanziamento interpersonale è quella del mantenimento di 1 metro di separazione tra ciascuna persona, ad eccezione dei componenti dello stesso nucleo familiare o conviventi o per le persone che in base alle disposizioni vigenti non siano soggette al distanziamento interpersonale.

La dichiarazione di non dover rispettare il distanziamento afferisce alla responsabilità individuale. Raccogliere le dichiarazioni dei partecipanti, relativamente alla possibilità di non mantenere il distanziamento con altre persone presenti, è a carico della organizzazione che accoglie i visitatori nella propria sede



In tutti i **luoghi in cui è possibile gestire e controllare le attività**, quali ad esempio in sede della associazione di volontariato e impresa sociale (in oratorio, alla mensa, in dormitorio, al centro viveri) sarà necessario regolare il distanziamento secondo specifiche regole (p. es fila distanziata), valide peraltro anche in altre realtà sociali e lavorative.

Per le attività **a domicilio** dell'assistito oppure **per le attività aperte o in luoghi aperti al pubblico** (parchi, stazione) sarà necessario incoraggiare gli operatori ed ai volontari di seguire questa regola e favorirne la applicazione.

5.1.3. Utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio

In tutti i **luoghi in cui è possibile gestire e controllare le attività**, quali ad esempio in sede della associazione di volontariato e impresa sociale (in oratorio, alla mensa, in dormitorio, al centro beni alimentari) ed anche per le attività **a domicilio** dell'assistito, sarà necessario indicare agli assistiti l'obbligo di indossare la mascherina negli ambienti interni (quando non sono seduti al tavolo per consumare un pasto) e anche negli ambienti esterni (qualora non sia possibile rispettare la distanza di almeno 1 metro).⁴

Inoltre **per le attività all'aperto o in luoghi aperti al pubblico** (parchi, stazione) sarà necessario incoraggiare gli assistiti ad indossare la mascherina.

Gli operatori ed i volontari a contatto con gli assistiti devono utilizzare la mascherina e devono procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti.⁵

Si suggerisce di dotare gli operatori di mascherine chirurgiche certificate e, ove i beneficiari non indossino alcuna mascherina, di fornire anche mascherine di tipo FFP2 senza valvola.

Vi sono alcune deroghe all'obbligo di utilizzo della mascherina:

- Minori di 6 anni
- Persone portatrici di handicap o patologie tali da rendere difficoltoso l'uso della mascherina
- Persone fragili dal punto di vista psicologico o sociale

In questi casi, è opportuno valutare caso per caso se:

- Incrementare la detersione del viso, per esempio per garantire che bimbi piccoli o portatori di handicap non abbiano residui di saliva o muco nasale sul viso
- Proporre l'utilizzo di visiere
- Aumentare le attività di supervisione e sorveglianza a cura delle persone responsabili del minore o del soggetto fragile
- Ovunque possibile, pianificare in anticipo con gli operatori ed i volontari come prestare l'assistenza necessaria, ad esempio con fornitura di presidi aggiuntivi all'operatore/volontario oppure minimizzando il tempo di permanenza

I dispositivi di possibile utilizzo ai fini del contenimento del contagio per gli operatori sono:

- mascherine facciali del tipo:

⁴ Questa indicazione è presente nel DPCM 11 giugno 2020, Allegato 9 sezione "CERIMONIE" pagina 43/44

⁵ Questa indicazione è presente nel DPCM 11 giugno 2020, Allegato 9 sezione "CERIMONIE" pagina 44

- mascherina chirurgica tipo I o II marcata CE come dispositivo medico
- mascherina chirurgica non marcata CE, validata dall'ISS

Possano inoltre essere utilizzati secondo indicazioni specifiche, come nel seguito dettagliate:

- in casi particolari di alto affollamento, di beneficiari che non possono indossare la mascherina, o di contatti sociali prolungati, valutare la possibilità di fornire, almeno al personale di assistenza, dispositivi di protezione individuale DPI del tipo FFP2 senza valvola.

Seppure idonei, non sono ritenuti specificatamente indispensabili ai fini della prevenzione del contagio in ambiente lavorativo, non sanitario:

- Filtri D.P.I. del tipo FFP1, FFP2, FFP3, marcati CE o validati da INAIL. Si rammenta che questo tipo di mascherine sono abitualmente necessarie in determinati reparti produttivi per la protezione del lavoratore da contaminanti ambientali (ad. esempio polveri, fibre, ecc.) ed in ambito sanitario. Pertanto se ne consiglia l'uso prioritario per questo scopo.
- Occhiali/visiere/ cuffie per capelli

▪ **Mascherina “DM chirurgica di tipo I”**

Queste mascherine, essendo progettate per l'uso in strutture sanitarie, sono indicate per evitare la dispersione di droplets salivari da parte di chi le indossa.

Per assicurare prestazioni adeguate, la mascherina chirurgica deve essere conforme alle norme UNI EN ISO 14683:2019 “Medical face masks – Requirements and test methods” ed ISO 10993-1:2018 “Biological evaluation of medical devices — Part 1: Evaluation and testing within risk management process”.

La applicazione di queste norme garantisce che la mascherina chirurgica espletì le seguenti funzionalità principali:

- efficienza di filtrazione batterica: le prove prescritte nella norma servono a garantire che eventuali contaminanti biologici presenti nell'espettorato della persona che indossa la mascherina (particelle liquide, *droplet*) non possano attraversare il materiale filtrante della mascherina stessa.
- traspirabilità: il significato di questa prova è fornire la garanzia che la persona che indossa la mascherina possa inspirare ed espirare attraverso il tessuto senza troppa fatica.
- bio-compatibilità: il significato di questa prova è garantire che la cute della persona che indossa la mascherina non subisca effetti irritativi, tossici o allergenici.
- pulizia: il significato di questa prova è fornire la garanzia che il materiale di cui è composta la mascherina abbia un adeguato livello di pulizia, in considerazione del posizionamento sulla cute integra, vicino alle mucose di naso e bocca
- indossabilità: la forma della mascherina deve consentire che essa sia indossata vicino a naso, bocca e mento di chi la indossa e che la maschera si adatti perfettamente ai lati. Non sono richieste proprietà di aderenza completa né di sigillatura del viso.

▪ **Mascherina “generica” o “sociale”**



Si tratta delle mascherine la cui capacità filtrante non è testata che sono identificate dalla nota Ministero della Salute del 18 marzo (riferimento Circolare n. DGDMF/0003572/P/18/ 03/2020).

▪ **Mascherina “di comunità”**

Politecnico di Torino ed UNI, hanno messo a punto la Prassi UNI/PdR 90.1:2020 Maschere di comunità - Parte 1: Requisiti, tipologia e marcatura, per identificare filtrazione adeguato a questo tipo di mascherine facciali

▪ **Guanti monouso in diversi materiali plastici sintetici o in lattice.**

Ai fini del contenimento del contagio guanti monouso possono essere indicati **solo ed unicamente** in quelle situazioni in cui la persona **non ha accesso in modo frequente ed agevole a gel igienizzanti o ad acqua e sapone** per il lavaggio delle mani.

Tali dispositivi espletano la propria funzione protettiva solo se frequentemente (tipicamente più volte al giorno) e correttamente indossati e rimossi, per questo motivo possono essere consigliati solo a persone formate sull' utilizzo e consapevoli delle alternative.

▪ **Rischi secondari associati all'utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio**

Si evidenzia che tutti i dispositivi sopra elencati possono presentare alcuni rischi secondari associati, tra cui:

- chi li indossa potrebbe provare una sensazione di falsa sicurezza, che potrebbe portarlo a non rispettare le norme basilari di distanza interpersonale e igiene delle mani, pulizia con sanificante delle zone a contatto con la pelle dei lavoratori;
- in caso di DPI di tipo FFP (durata efficacia media, dipendente dalle condizioni ambientali: circa 8 ore), a causa delle proprietà di aderenza al viso, chi li indossa potrebbe essere portato a toccarsi frequentemente il viso, per sistemare il DPI stesso o alleviare la sensazione di pressione sulla cute, con rischio di auto-contaminazione involontaria
- in caso di uso di guanti, chi li indossa potrebbe provare una sensazione di falsa sicurezza, che potrebbe portarlo a diminuire la frequenza di igienizzazione delle mani guantate, facendosi involontario agente di trasmissione
- Disagio per non abitudine all'uso prolungato di dispositivi per l'emergenza COVID-19

Tali rischi associati, dunque dovrebbero essere presi in considerazione durante le attività di informazione agli operatori, ai volontari ed agli assistiti.

Le mascherine di qualsiasi tipo espletano la propria funzione protettiva solo se correttamente indossate e cambiate con una frequenza adeguata, tipicamente ogni 4 ore, oppure sostituite quando vengono rimosse per mangiare o bere.

5.1.4. Informazione agli operatori, ai volontari, alle persone che donano ed agli assistiti

Si consiglia di fare riferimento alle indicazioni del Ministero della Salute per la fornitura di adeguate infografiche, eventualmente tradotte. Sono presenti proposte specifiche, in Allegato 9.



Si consiglia di fornire, specificatamente per ciascuna attività di assistenza alla persona, informazioni addizionali su:

- Basi teoriche sul contagio
- Importanza del lavaggio delle mani
- Eventuale fornitura di mascherine o guanti a cura della organizzazione
- Postazioni di distribuzione del gel igienizzante
- Come fornire alla associazione informazioni sul proprio stato di salute e di possibilità di contatti sociali con persone potenzialmente contagiose, tramite autodichiarazione
- Digitalizzazione dei documenti (ad esempio come effettuare scansioni o fotografie dei documenti, per successivo invio via email oppure via messaggistica)
- Digitalizzazione delle riunioni (ad esempio tramite servizi di video conferenza o chat)
- Come evitare gli affollamenti, ad esempio con il rispetto del distanziamento previsto e con il rispetto dei tempi di appuntamento

Si raccomanda che tutte le persone che hanno contatti sociali indossino la mascherina a protezione delle vie respiratorie per tutta la durata delle attività e procedano ad una frequente igiene delle mani con soluzioni igienizzanti. Si raccomanda inoltre che operatori e volontari seguano in modo puntuale le principali regole di igiene sociale in modo da fornire un esempio coerente e concreto agli assistiti.

Adeguate informazione e controllo sono a carico della associazione che ospita i visitatori o organizza le attività di assistenza; la associazione può riservarsi di non consentire la permanenza di visitatori che non seguano le indicazioni. Gli operatori ed i volontari possono riservarsi di sospendere le attività di assistenza in caso gli assistiti non seguano le indicazioni.

5.1.5. Informazione e formazione degli operatori e dei volontari

Si raccomanda fortemente di prevedere delle opportune attività di formazione (anche tramite corsi online):

- per la prevenzione del rischio di contagio, comprensive di esercitazioni pratiche sulle procedure da mettere in atto, per esempio nell'indossare e rimuovere le mascherine, come lavarsi le mani, uso dei guanti
- per la promozione e la responsabilizzazione degli operatori e dei volontari per l'autocontrollo della sintomatologia.

Si ritiene presumibile che si debba addivenire a una formazione specifica del personale e a un addestramento nella gestione dei flussi di pubblico, nell'evitare le code, nel gestire gli assembramenti, nel gestire eventuali rifiuti di indossare le mascherine o di seguire pratiche di igiene da parte degli assistiti.

La formazione deve essere rivolta anche al personale non coinvolto direttamente nelle attività di assistenza (manutenzione, vigilanza, ecc.).



5.1.6. Impostazione lay-out e percorsi

Si suggerisce di:

- per ciascuna realtà, valutare la opportunità di misurare la temperatura all' ingresso e vietare l'accesso in caso di temperatura superiore ai 37,5 C. Tale misura può essere adeguata ad esempio per:
 - dormitori
 - empori solidali
 - mense
- favorire orari di ingresso/uscita scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nelle zone comuni (ingressi, corridoi di accesso)
- installare barriere fisiche "antirespiro" nelle zone considerate critiche per contatto diretto (servizi al pubblico quali ad esempio le segreterie o reception) o affollamento (mensa) quali barriere di plexiglass, schermi protettivi, ecc.
- porre sul pavimento degli indicatori visivi sul distanziamento necessario in caso di attesa in fila
- predisporre percorsi separati per ingressi ed uscite, dove possibile; in alternativa passaggi alternati
- predisporre percorsi all'interno delle strutture, se necessario accedere a più locali
- si suggerisce di predisporre, nelle strutture di accoglienza quali ad esempio i dormitori, uno specifico ambiente per la quarantena

5.1.7. Gestione sistemi di ricambio dell'aria

In questo ambito si raccomanda di:

- Valutare la possibilità di aerazione naturale
- Valutare lo stato dell'impianto in termini di manutenzione
- Valutare la possibilità di eliminare/ ridurre i ricircoli
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la



capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il mantenimento delle portate.⁶

- Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.
- si raccomanda integrazione con unità filtranti portatili, da installare in ambiente, con tecnologia di **livello di filtrazione HEPA H13, secondo EN 1822, o migliore**
 - il dimensionamento di queste unità filtranti è relativo alle dimensioni della stanza e al tempo di permanenza previsto, si valuteranno i diversi casi in fase di Beta test.

Si invita anche alla consultazione del documento COVID-19 COSA FARE CON GLI IMPIANTI AD ARIA Documento di sintesi sulla gestione degli impianti di climatizzazione dal sito <http://www.coronavirus.polito.it/content/download/887/4991/file/COVID-19%20e%20impianti%20ad%20%20aria.pdf>

5.1.8. Contact tracing

Per ciascuna attività, è necessario per gli operatori, i volontari e le persone che donano:

- Mantenere per almeno 14 giorni la registrazione delle persone presenti nelle attività svolte
 - Presenza in sede, al domicilio o in esterno
 - Registrazione di tutti i contatti sociali che possono essere identificati

Inoltre, è necessario che, anche per gli assistiti, la associazione mantenga per almeno 14 giorni la registrazione dei presenti nel luogo di svolgimento delle attività e/ o delle persone visitate/assistite, in tutti i casi in cui sia possibile raccogliere i dati personali.

Risulta in particolare importante tracciare (anche tramite semplice promemoria a calendario) quei contatti che:

- Si sono svolti senza uso di mascherine o altri presidi
- Si sono svolti in luoghi chiusi per un tempo superiore ai 15 minuti

Ad esempio si può valutare come tracciare, tramite registri, fotografie, note:

- I presenti in dormitorio/mensa
- I presenti in visita domiciliare
- I presenti al centro di ascolto
- I presenti alle riunioni
- Nei luoghi di distribuzione beni alimentari e abbigliamento

Per una efficace trasmissione della informazione, in caso di sospetto focolaio, devono essere individuati i referenti della comunità a cui riportare l'informazione di un caso sospetto.

Questi devono ricevere istruzioni chiare, possibilmente concordate con il Dipartimento di prevenzione, su chi debba essere allertato e su come effettuare la segnalazione (comunicazione al Dipartimento di prevenzione tramite numero regionale, tramite numero dedicato, comunicazione al MMG, ecc.), in coerenza con le linee guida regionali.

⁶ Fonte: Conferenza delle Regioni e delle province autonome, 20/83/CR01/COV19, Nuovo coronavirus SARS-CoV-2 Linee guida per la riapertura delle Attività Economiche, Produttive e Ricreative Roma, 9 giugno 2020

5.1.9. Attività di pulizia e sanificazione

5.1.9.1. Raccomandazioni generali

È stato ampiamente dimostrato in letteratura che la contaminazione ambientale deve essere considerata una potenziale modalità di contagio indiretto da SARS-CoV-2. Pertanto, un'adeguata igienizzazione e sanificazione degli studi medici e delle strutture sanitarie e socioassistenziali è da ritenersi fondamentale per il contenimento del contagio.

I coronavirus umani possono sopravvivere su superfici inanimate (metalli, vetro, plastica) per un periodo fino a 9 giorni a temperatura ambiente, mantenendo inalterata la propria capacità infettiva. Tuttavia, tali virus possono essere efficacemente inattivati tramite opportune procedure di disinfezione delle superfici che utilizzino uno tra i seguenti biocidi:

- alcol etilico al 62-71%;
- perossido di idrogeno allo 0,5%;
- ipoclorito di sodio allo 0,1% cloro attivo.

Si sottolinea che l'efficacia disinfettante dei biocidi sopra elencati potrebbe essere diminuita se non utilizzati seguendo le indicazioni della scheda tecnica e soprattutto per tempo di contatto o concentrazioni inferiori a quelli richiesti.

Qualsiasi procedura di sanificazione ambientale si articola in due fasi.

- 1) **Pulizia delle superfici:** utilizzo di un detergente solubile in acqua, unito ad un'azione meccanica, volto alla rimozione di materiale organico (sporco, fluidi corporei, ...) e grasso. Si consiglia l'utilizzo di un detergente neutro.
- 2) **Disinfezione:** insieme di procedure volte alla distruzione o inattivazione di agenti patogeni, che prevedono l'utilizzo di un disinfettante biocida.

Le due fasi possono essere svolte simultaneamente, mediante l'utilizzo di prodotti disinfettanti-detergenti combinati, o in successione, ricordando però che la disinfezione non è mai da ritenersi sostitutiva della pulizia.

Per la pulizia sono fortemente raccomandate metodiche a umido, che non generino aerosol. Sono da evitare disinfettanti a spray, in particolare negli ambienti chiusi.

Alla procedura di sanificazione deve sempre seguire un periodo di areazione di durata appropriata per il locale specifico. Si raccomanda di pianificare le attività di pulizia al termine di ogni attività di un **gruppo di utenti**, prestando attenzione ad eventuali rischi da interferenza.

5.1.9.2. Sanificazione di dispositivi elettronici



Per la sanificazione di dispositivi elettronici (cellulari, tablet, tastiere) devono essere seguite, quando presenti, le istruzioni del produttore riportate nel manuale d'uso.

Qualora le istruzioni del produttore non fossero disponibili, si consiglia di disinfettare il dispositivo con un panno imbevuto – senza però che sia in condizione da gocciolare – di disinfettante a base di alcol etilico al 70%, senza far trafilare liquido all'interno del dispositivo attraverso fessure attorno a pulsanti o attraverso connettori (auricolari, carica batterie, ...). Si raccomanda di asciugare accuratamente il dispositivo con un fazzolettino in carta o un panno in TNT usa e getta, per evitare ristagno di liquidi sulle superfici esterne.

Si può considerare l'utilizzo di un apposito contenitore sanificabile per i dispositivi elettronici. Ad esempio, la tastiera del computer, che presenta difficoltà pratiche legate alla sua detersione, può essere ricoperta con uno strato in polietilene preformato. I dispositivi e le attrezzature a disposizione di diverse persone, quali ad esempio in una sala media (es. microfoni, tastiere, mouse, puntatori laser, etc) devono essere disinfettati prima dell'utilizzo iniziale verificando che siano disconnessi dal collegamento elettrico.

Successivamente devono essere protetti da possibili contaminazioni da una pellicola per uso alimentare o clinico da sostituire possibilmente ad ogni utilizzatore, o in alternativa nuovamente disinfettati.

5.1.9.3. Protocolli specifici per somministrazione alimenti

I protocolli specifici più attuali sono contenuti nel Rapporto ISS COVID-19 n. 32/2020 - Indicazioni ad interim sul contenimento del contagio da SARS-CoV-2 e sull'igiene degli alimenti nell'ambito della ristorazione e somministrazione di alimenti. Versione del 27 maggio 2020.

5.1.9.4. Sanificazione di indumenti donati

Per l'**accettazione** dei capi, si consiglia di procedere in via precauzionale come segue, in base alle conoscenze⁷ nello stato dell'arte:

- Accettare solo capi precedentemente lavati con lavaggio domestico: richiedere esplicita auto-dichiarazione da parte delle persone che donano
- Non maneggiare i capi donati per almeno 12 ore, mantenendoli in un ambiente con umidità inferiore a 65% e a una temperatura inferiore a 22°C
- Effettuare un lavaggio secondo tre possibili alternative esposte in ordine di preferibilità:
 - o incaricare del lavaggio una impresa qualificata (es. dotata di certificazione UNI EN 14065:2016 Tessili trattati in lavanderie)⁸, oppure

⁷ Rapporto ISS COVID 19 n. 25 /2020 Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID 19: superfici, ambienti interni e abbigliamento

⁸ Rapporto ISS COVID-19 • n. 20/2020 Indicazioni per la sanificazione degli ambienti interni per prevenire la trasmissione di SARS-COV 2

- prima della consegna, lavare i capi ad almeno 60 C con detergenti sanificanti specifici⁹ (identificati in etichetta con la dicitura “Presidio medico chirurgico Registrazione n..... del Ministero della salute n. “.) oppure
- esporre a vapore (tramite vaporizzazione professionale) per almeno 30 minuti. Da sottolineare che l’eventuale uso di vaporizzatori dovrebbe essere effettuato in locali separati, da ventilare abbondantemente dopo l’applicazione del vapore al fine di evitare il trasferimento di eventuali contaminanti dai tessuti trattati all’operatore mediante aerosol.

Le persone addette al lavaggio e/o vaporizzazione dovrebbero essere dotate di mascherine FFP2 per minimizzare l’eventuale esposizione.

Per **la messa a disposizione dei capi in prova** si consiglia di procedere in via precauzionale come segue, in base alle conoscenze¹⁰ nello stato dell’arte:

- Accettare solo capi precedentemente lavati con lavaggio domestico
- Accertarsi che i capi provati non siano ulteriormente maneggiati per almeno 12 ore, mantenendoli in un ambiente con umidità inferiore a 65% e a una temperatura inferiore a 22°C
- Effettuare attività periodiche di sanificazione degli accessori e del mobilio (attaccapanni, mensole)
- Richiedere e assicurarsi che tutte le persone che visionano, toccano o provano i capi
 - abbiano accuratamente igienizzato le mani; in alternativa, fornire guanti monouso per il solo momento della visione e prova dei capi
 - indossino la mascherina
 - non provino indumenti che possono entrare a contatto con il viso (per esempio maglioni con collo stretto, sciarpe, passamontagna) o in alternativa indossino una visiera

5.1.9.5. Sanificazione di mobili donati

Si consiglia di procedere in via precauzionale come segue, in base alle conoscenze¹¹ nello stato dell’arte:

- Accettare solo oggetti precedentemente lavati con lavaggio domestico: richiedere esplicita auto-dichiarazione da parte delle persone che donano
- In caso di mobilio con componenti tessili (materassi, divani) esporre a vapore (tramite vaporizzazione professionale) per almeno 30 minuti.
- Per tutti gli altri mobili, si propongono due alternative, esposte in ordine di preferibilità:
 - Sanificazione per esposizione ad ozono come descritto nel Rapporto ISS C OVID 19 n. 25 /2020
 - seguire le indicazioni delle normali pulizie domestiche con sanificazione manuale con alcol o cloro sempre come descritto nel Rapporto ISS C OVID 19 n. 25 /2020

⁹ Tra le più famose marche commerciali si citano a titolo di puro esempio “NAPISAN ADDITIVO DISINFETTANTE” e BIOFORM PLUS

¹⁰ https://www.iss.it/covid-19-primo-piano/-/asset_publisher/yX1afjCDBkWH/content/dagli-ambienti-ai-capi-da-provare-come-sanificare-i-negozi

¹¹ • Rapporto ISS C OVID 19 n. 25 /2020 Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell’attuale emergenza COVID 19: superfici, ambienti interni e abbigliamento

5.1.9.6. Manipolazione di oggetti non sanificabili

In caso sia necessario, da parte di operatori e volontari, manipolare oggetti non facilmente sanificabili, quali ad esempio documenti, si raccomanda di:

- Effettuare frequente ed accurata igiene delle mani; ove non possibile, indossare guanti usa e getta e cambiarli molto frequentemente
- Fare specifica attenzione a non toccarsi il viso con le mani; in alcuni casi potrebbe essere opportuno proporre agli operatori di indossare una visiera, che aiuta a prevenire l'azione di toccarsi occhi e bocca con le mani

5.1.9.7. Smaltimento delle mascherine ed i guanti

In coerenza con le linee guida ISS¹² si ritiene ragionevole l'assegnazione del codice non pericoloso in considerazione del fatto che si tratta di mascherine per prevenzione utilizzate da persone sane che, quindi, non contengono materiale infetto.

Si propongono le principali indicazioni:

- indicare di NON gettare i guanti e le mascherine monouso in contenitori non dedicati a questo scopo.
- Dovranno essere presenti contenitori dedicati alla raccolta delle mascherine e dei guanti monouso che minimizzino le possibilità di contatto diretto con rifiuto e contenitore.
- La posizione di ogni contenitore, nonché il contenitore stesso, dovrebbe essere chiaramente identificata.
- I punti di conferimento dovrebbero preferenzialmente essere situati in prossimità delle uscite dal sito e comunque in luoghi areati ma protetti dagli agenti atmosferici.
- I contenitori dovranno essere tali da garantire un'adeguata aerazione.
- La frequenza di ricambio dei sacchi interni ai contenitori dipenderà dal numero di mascherine e guanti monouso gettati quotidianamente e dal tipo di contenitori.
- Prima della chiusura del sacco, personale addetto provvederà al trattamento dell'interno del sacco mediante spruzzatura manuale (es. 3-4 erogazioni) di idonei prodotti sanificanti.
- Il prelievo del sacco di plastica contenente le mascherine e guanti dovrà avvenire solo dopo chiusura da parte del personale addetto con nastro adesivo o lacci.
- I sacchi opportunamente chiusi saranno da conferire come assimilati a rifiuti urbani indifferenziati, e come tali conferiti allo smaltimento diretto secondo le regole vigenti sul territorio di appartenenza.

5.1.9.8. Sistemi di sanificazione delle superfici tramite ozonizzazione

In determinati casi, quali ad esempio ambienti chiusi in cui è possibile evitare la permanenza per molte ore, possono essere utilizzati trattamenti a base di ozono per sanificare le superfici.

Per quanto riguarda l'esposizione degli utilizzatori, l'ozono presenta caratteristiche di pericolosità che debbono portare a misure per minimizzare l'esposizione del tratto respiratorio e delle mucose ed il conseguente rischio. L'utilizzo deve quindi avvenire secondo protocolli e buone pratiche che

¹² Rapporto ISS COVID-19 n. 26/2020 - Indicazioni ad interim sulla gestione e smaltimento di mascherine e guanti monouso provenienti da utilizzo domestico e non domestico. Versione del 18 maggio 2020

tengano l'esposizione degli utilizzatori al di sotto dei parametri indicati in allegato 6 al presente documento. In sintesi, la raccomandazione primaria è quella di attivare i macchinari di sanificazione a base di ozono tramite timer e in locali chiusi, in orari in cui è garantita l'assenza di persone nei locali stessi.

Ovviamente l'utilizzo dell'ozono sulle superfici non dà luogo a residui: l'ozono "in eccesso" viene rapidamente trasformato in ossigeno.

5.1.10. Uso dei mezzi di trasporto della associazione

In caso di utilizzo di mezzi forniti dalla associazione per il trasporto di persone o cose, in caso il mezzo viaggi con più di una persona a bordo, si raccomanda di:

- Dove possibile, assegnare ciascun mezzo di trasporto ad un solo autista
- Utilizzare sempre le mascherine, anche nei brevi spostamenti
- disporsi sui sedili in modo tale da garantire la maggior distanza interpersonale possibile, ad esempio non più di una persona per ogni fila di sedile.
- sanificare volanti e leve del cambio dopo l'utilizzo, in alternativa indossare guanti usa e getta da smaltire subito dopo aver lasciato il mezzo
- Durante il tragitto ove possibile evitare di fermarsi in bar, autogrill, locali in genere per i pasti (privilegiare le aree di sosta isolate e portarsi cibo e bevande da casa).

5.2. Livello 2: ristrutturazione delle attività

5.2.1. Aspetti organizzativi volti alla minimizzazione dei contatti sociali occasionali

Si raccomanda di:

- Incentivare, laddove possibile, l'utilizzo di **canali di comunicazione alternativi** (ad es. video chiamate, ...) che devono essere comunicati opportunamente agli assistiti.
- Prevedere ovunque possibile accesso su appuntamento, sia per le prestazioni di assistenza sia per la ricezione di oggetti donati
- Vietare l'ingresso in sede ad accompagnatori, ad eccezione di accompagnatori di minori o persone fragili quali ad esempio persone con disabilità fisiche o psichiche o persone con difficoltà di comunicazione linguistica
 - Accompagnatori accettabili sono
 - Da altri servizi
 - Assistenza alla comunicazione in lingua straniera
 - Accompagnatori non accettabili sono
 - Amici e conoscenti
- Organizzare gli operatori ed i volontari in squadre di lavoro costanti, minimizzando lo scambio di membri tra le squadre
 - Esempio: volontari in visita domiciliare organizzati in coppie di lavoro

- Assegnare operatori e volontari sempre allo stesso sottogruppo di assistiti
- Regolare tramite appuntamento l'accesso di soggetti esterni deputati a funzioni essenziali per i diritti degli ospiti (ad esempio avvocati, operatori di ONG o rappresentanti delle organizzazioni internazionali) e ove possibile destinare stanze apposite

5.2.2. Digitalizzazione delle attività

Si raccomanda di:

- Ovunque possibile, effettuare riunioni e comunicazioni tramite contatti online, quali ad esempio conference call
- Ovunque possibile, invitare alla digitalizzazione dei documenti, ad esempio tramite
- Scansione PDF (anche tramite app gratuita da cellulare)
- Invio di foto dei documenti (anche tramite app di messaggistica quali WhatsApp)

I metodi di digitalizzazione delle attività dovrebbero far parte della formazione agli operatori ed ai volontari, anche tramite formazione specifica sull'uso delle tecnologie.

5.2.3. Creazione di gruppi sociali chiusi

Si propone il concetto di segmentazione sociale, intesa come la costituzione volontaria di gruppi sociali chiusi, in particolare applicato a gruppi di persone che svolgano frequentemente attività insieme.

Tali gruppi di persone affini dovrebbero essere:

- a) Chiusi alle interazioni esterne senza distanziamento o a scambi di membri: ogni individuo appartiene in un dato momento ad **uno ed un solo** gruppo chiuso;
- b) Composti da persone "**sicuramente non contagiose**" al momento della composizione;
- c) Formati da membri con **affinità sociale**, ad esempio per la frequentazione assidua dello stesso centro diurno
- d) Generati su base **volontaria e spontanea**, per mezzo di uno **specifico accordo formale** tra i membri;
- e) Caratterizzati da una **numerosità** adeguata alla gestione delle attività assistenziali (ad esempio un gruppo di 3-5 persone fragili che usufruiscono del centro diurno)
- f) Attivi per un **tempo definito**, stabilito in base al tipo di attività frequentata insieme, ma eventualmente rinnovabile
- g) **Riconoscibile** in modo semplice, formale e concreto dall'esterno, sia grazie ad una veste legale adeguata sia grazie ad una evidente riconoscibilità

Tali gruppi sociali dovrebbero gestire le relazioni:

- **Tra i membri** del gruppo, con regole di minimizzazione del contagio **assimilabili a quelle tra conviventi**:
 - o Nessuna necessità di rispettare distanze o indossare dispositivi quali mascherine, guanti, ecc.
 - o Rispetto delle normali pratiche di igiene delle mani e delle superfici e di igiene respiratoria.

- Auto-Controllo quotidiano dello stato di salute.
- **Esternamente** ai membri del gruppo, rispettando tutte le regole previste per legge e secondo i protocolli *evidence-based*:
 - Distanziamento sociale
 - Uso di mascherine
 - Rispetto regole di igiene personale specificamente imposte nei luoghi frequentati

Tali gruppi sociali dovrebbero essere formati tramite:

- Facilitazione ed organizzazione a cura della associazione che gestisce le attività d'assistenza alla persona, per esempio attraverso la proposta di formazione di diversi gruppi tra i frequentatori di un centro diurno
- Affiliazione spontanea e non obbligatoria dei membri del gruppo

Per poter correttamente esplicitare il suo scopo, in ottica “ognuno protegge tutti” il gruppo sociale chiuso dovrebbe essere formato da persone con un livello di abilità intellettive ed affidabilità sociale adeguato al mantenimento dei corretti comportamenti di prevenzione del contagio; inoltre tutti i componenti del gruppo dovrebbero essere adeguatamente formati e responsabilizzati.

Il concetto di segmentazione sociale è ulteriormente approfondito in Allegato 5.



6. ESEMPI DI APPLICAZIONE

6.1. Magazzino per la ricezione e distribuzione di indumenti o mobili; Magazzino alimenti (ricezione alimenti e distribuzione borse)

	Mitigazione	Esempi applicativi
5.1.1.	Favorire le Buone pratiche di igiene personale	Mettere a disposizione gel
5.1.2.	Distanziamento	Segnaletica (anche a terra) Plexiglas per la reception Predisposizione sale di attesa
5.1.3.	Utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio	Mettere a disposizione mascherine per i visitatori che non la possiedono
5.1.4.	Informazione agli operatori, ai volontari ed agli assistiti	Infografiche e volantini
5.1.5.	Informazione e formazione degli operatori e dei volontari	Formazione specifica per la gestione delle persone in fila/ in attesa
5.1.6.	Impostazione lay-out e percorsi	Procedura di accoglienza all' ingresso Sala di attesa organizzata Ingresso uscita scaglionata
5.1.7.	Gestione sistemi di ricambio dell'aria	Manutenzioni
5.1.8.	Contact tracing	Contact tracing di operatori e volontari Lista dei visitatori
5.1.9.	Attività di pulizia e sanificazione	Attività specifiche sugli oggetti donati (si veda paragrafi 5.1.10 e successivi per le attività di sanificazione) Magazzinaggio di decontaminazione Vincoli per ingresso vestiti Sanificazione specifica dei locali dove si preparano le borse, in particolare tavoli
5.2.1.	Aspetti organizzativi volti alla minimizzazione dei contatti sociali occasionali	Accesso su appuntamento
5.2.2.	Creazione di gruppi sociali chiusi	Applicabile agli operatori e volontari

6.2. Dormitorio

	Mitigazione	Esempi applicativi
5.1.1.	Favorire le Buone pratiche di igiene personale	Mettere a disposizione gel Raccomandare la misurazione della temperatura a ciascun ingresso In caso di ospiti "fissi", predisporre un tampone al primo accesso ed eventualmente la ripetizione del tampone ad intervalli di tempo
5.1.2.	Distanziamento	Segnaletica (anche a terra) Plexiglas per la reception Predisposizione distanziamento tra i letti
5.1.3.	Utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio	Mettere a disposizione mascherine per i visitatori che non la possiedono
5.1.4.	Informazione agli operatori, ai volontari ed agli assistiti	Infografiche e volantini Informazione specifica sui metodi di prevenzione del contagio durante le uscite diurne; presa di consapevolezza della tutela della salute propri e degli altri ospiti
5.1.5.	Informazione e formazione degli operatori e dei volontari	Formazione specifica per la gestione delle persone in fila/ in attesa
5.1.6.	Impostazione lay-out e percorsi	Procedura di accoglienza all'ingresso Ingresso uscita scaglionata Stanza per quarantena o isolamento fiduciario
5.1.7.	Gestione sistemi di ricambio dell'aria	Manutenzioni
5.1.8.	Contact tracing	Contact tracing di operatori e volontari Lista dei visitatori
5.1.9.	Attività di pulizia e sanificazione	Attività specifiche su letti e docce (si veda al termine della tabella)
5.2.1.	Aspetti organizzativi volti alla minimizzazione dei contatti sociali occasionali	Accesso su appuntamento (ove adeguato al tipo di dormitorio) Procedura nuovi ingressi (si veda al termine della tabella) Organizzazione dell'accesso ai servizi sanitari per gruppi
5.2.2.	Creazione di gruppi sociali chiusi	Applicabile agli operatori e volontari

Si citano alcune specifiche attività, con riferimento alla **gestione delle camerate** prevista nella legislazione vigente¹³ per i centri estivi (*in corsivo il testo integrale del DPCM*):

- 1) occorre prevenire la condivisione di spazi comuni per i pernottamenti, soprattutto quando non risulti possibile garantire il corretto distanziamento fisico e la corretta osservanza delle misure igienico sanitarie per la prevenzione del contagio; i partecipanti devono rispettare il distanziamento fisico e, quando non sia possibile rispettarlo, devono indossare mascherine chirurgiche;
- 2) periodicamente deve essere misurata la temperatura corporea. Il gestore definisce la periodicità di tali misurazioni; (ad esempio, all' ingresso alla struttura)
- 3) devono essere seguite tutte le procedure indicate per il Protocollo di accoglienza (allegato 4)
- 4) mantenere sempre distinta la biancheria di ogni persona, l'una dall'altra;
- 5) la biancheria deve essere pulita almeno una volta alla settimana, o comunque prima dell'utilizzo da parte di un'altra persona;
- 6) è consigliato prevedere un dispenser di gel idroalcolico per le mani all'ingresso di ogni camerata, se possibile, altrimenti in aree predisposte e di facile accesso.

Procedura **nuovi ingressi** in dormitorio:

- definire una camera dedicata alla accoglienza temporanea dedicato ai nuovi ospiti, allo scopo di creare un'ulteriore barriera contro la diffusione del virus da soggetti in una possibile fase di incubazione.

NOTA: queste valutazioni sono estendibili a realtà di *social housing e/o co-housing*.

6.3. Mensa

	Mitigazione	Esempi applicativi
5.1.1.	Favorire le Buone pratiche di igiene personale	Mettere a disposizione gel
5.1.2.	Distanziamento	Segnaletica (anche a terra) Plexiglas per la reception ed eventualmente sui tavoli, per segmentare le posizioni a sedere Predisposizione posti occupati/ da lasciare liberi
5.1.3.	Utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio	Mettere a disposizione mascherine per i visitatori che non la possiedono
5.1.4.	Informazione agli operatori, ai volontari ed agli assistiti	Infografiche e volantini
5.1.5.	Informazione e formazione degli operatori e dei volontari	Formazione specifica per la gestione delle persone in fila/ in attesa
5.1.6.	Impostazione lay-out e percorsi	Procedura di accoglienza all' ingresso Ingresso uscita scaglionato Predisposizione di file separate per i diversi cibi

¹³ DPCM 11 giugno 2020 Allegato 8

5.1.7.	Gestione sistemi di ricambio dell'aria	Manutenzioni Eventualmente unità filtranti portatili HEPA
5.1.8.	Contact tracing	Contact tracing di operatori e volontari Lista dei visitatori
5.1.9.	Attività di pulizia e sanificazione	Pulizia e sanificazione delle superfici frequentemente toccate tra un commensale e il successivo allo stesso posto
5.2.1.	Aspetti organizzativi volti alla minimizzazione dei contatti sociali occasionali	Accesso su appuntamento
5.2.2.	Creazione di gruppi sociali chiusi	Applicabile agli operatori e volontari

Altre procedure consigliate comprendono:

- All'ingresso di ogni area di somministrazione è messa a disposizione degli utenti l'informativa contenente indicazioni sulle norme comportamentali ed igieniche all'interno dei locali
- Tutti gli utenti (ad eccezione dei bambini di età inferiore ai 6 anni e degli utenti con disabilità) devono accedere alle aree di somministrazione dotati di mascherina
- Gli utenti devono accedere alle aree di somministrazione previo lavaggio / igienizzazione delle mani; inoltre negli spazi di somministrazione sono previsti inoltre distributori di gel igienizzante per le mani
- Tutti gli addetti alla somministrazione indossano mascherina chirurgica e guanti monouso mantenendo una distanza interpersonale maggiore di 1 m;
 - se viene utilizzata una linea self-service deve essere prestata adeguata attenzione alla analisi ed eventuale ristrutturazione della linea, per consentire di mantenere la distanza di almeno un metro tra gli addetti quando sono dietro la linea. Come alternativa al riposizionamento nella linea, sono anche possibili barriere anti- respiro in plexiglas o analoghi separatori tra gli addetti
- Tutti gli spazi ed ambienti di consumo dei pasti (compreso lo spazio di attesa del ritiro del pasto da parte dell'utente) sono gestiti in modo da:
 - garantire la separazione spaziale degli utenti garantendo il rispetto della distanza di 1 metro tra gli utenti, oppure garantire adeguate barriere (esempio plexiglas)
- Il posizionamento degli addetti alla somministrazione durante la distribuzione dei pasti e in ogni fase successiva garantisce il rispetto delle distanze interpersonali superiori ad 1 metro.
- Le postazioni di consumo del pasto sono definite preventivamente nel rispetto delle distanze di sicurezza/adequate barriere e sono dotate di:
 - Ove opportuno, tovaglietta segnaposto o, in alternativa, tovaglia a bobina di carta monouso, a copertura dell'intera tavola
 - tovagliolo monouso; in alternativa distributore di tovaglioli (che in questo caso rientrano tra le "superfici frequentemente toccate" e devono essere sanificati spesso)
 - posate in acciaio oppure monouso
 - stoviglie in ceramica/vetro/melamina/polycarbonato **NOTA:** in alcuni casi specifici possono essere necessari set monouso in plastica o altro materiale
- Tutti gli utenti occupano esclusivamente le postazioni preventivamente definite, in modo da poter garantire dove possibile il distanziamento e/o da garantire il corretto posizionamento rispetto alle barriere di plexiglas
- Tutte le bevande (Acqua, succhi di frutta, ecc.) vengono somministrate dagli addetti alla somministrazione tramite caraffe in materiale lavabile e sanificabile (vetro/polycarbonato,

ecc.) dotate di coperchio;

- in alternativa, è consentito l'utilizzo di contenitori monouso (es. brick) o borracce personali utilizzate da ogni utente; in questo caso, si consiglia di fornire informative che invitino gli utenti a evitare rigorosamente lo scambio con altri utenti.

6.4. Centro ascolto

	Mitigazione	Esempi applicativi
5.1.1.	Favorire le Buone pratiche di igiene personale	Mettere a disposizione gel
5.1.2.	Distanziamento	Segnaletica (anche a terra) Plexiglas per la reception Predisposizione sale di attesa Predisposizione sala di ascolto con distanza tra le persone sedute di 1 metro ¹⁴
5.1.3.	Utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio	Mettere a disposizione mascherine per i visitatori che non la possiedono Mascherine tipo FFP ad operatori che dovessero entrare in contatto con persone che non possono indossare la mascherina (ad esempio, per disabilità psichiatrica)
5.1.4.	Informazione agli operatori, ai volontari ed agli assistiti	Infografiche e volantini Specifica formazione "ognuno protegge tutti" ad operatori che dovessero entrare in contatto con persone che non possono indossare la mascherina (ad esempio, per disabilità psichiatrica)
5.1.5.	Informazione e formazione degli operatori e dei volontari	Formazione specifica per la gestione delle persone in fila/ in attesa
5.1.6.	Impostazione lay-out e percorsi	Procedura di accoglienza all' ingresso Sala di attesa organizzata Ingresso uscita scaglionata
5.1.7.	Gestione sistemi di ricambio dell'aria	Manutenzioni
5.1.8.	Contact tracing	Contact tracing di operatori e volontari Lista dei visitatori
5.1.9.	Attività di pulizia e sanificazione	Pulizia e sanificazione delle superfici frequentemente toccate ad ogni nuovo accesso
5.2.1.	Aspetti organizzativi volti alla minimizzazione dei contatti sociali occasionali	Accesso su appuntamento
5.2.2.	Creazione di gruppi sociali chiusi	Applicabile agli operatori e volontari

Si presentano inoltre alcuni comportamenti consigliati:

Attore	Misure di prevenzione	Dispositivi
Operatore Volontario	<ul style="list-style-type: none"> • Sanificare le superfici frequentemente toccate al termine di ogni visita • Areazione al termine di ogni visita • Igienizzare le mani al termine di ogni visita • Prevedere una sala di ascolto dotata di sedie/poltrone a distanza di almeno 1 metro 	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina • Igienizzazione delle mani, in alternativa sono anche possibili guanti monouso da cambiare ad ogni visita
Assistito	<ul style="list-style-type: none"> • Avvisare il referente del servizio in caso di febbre maggiore di 37,5° • Igienizzare le mani all'arrivo del personale • Rispettare il distanziamento sociale di più di un metro • Prevedere una opportuna areazione degli ambienti prima dell'arrivo dell'operatore 	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina

6.5. Riunioni di equipe/conferenza

	Mitigazione	Esempi applicativi
5.1.1.	Favorire le Buone pratiche di igiene personale	Mettere a disposizione gel
5.1.2.	Distanziamento	Segnaletica (anche a terra) Plexiglas per la reception Predisposizione sale di attesa Predisposizione sala di riunione con posti pre-assegnati a singoli, coppie, gruppi
5.1.3.	Utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio	Mettere a disposizione mascherine per i visitatori che non la possiedono
5.1.4.	Informazione agli operatori, ai volontari ed agli assistiti	Infografiche e volantini
5.1.5.	Informazione e formazione degli operatori e dei volontari	Formazione specifica per la gestione delle persone in fila/in attesa
5.1.6.	Impostazione lay-out e percorsi	Procedura di accoglienza all' ingresso Sala di attesa organizzata Ingresso uscita scaglionata
5.1.7.	Gestione sistemi di ricambio dell'aria	Manutenzioni
5.1.8.	Contact tracing	Contact tracing di operatori e volontari Lista dei visitatori

5.1.9.	Attività di pulizia e sanificazione	Pulizia e sanificazione delle superfici frequentemente toccate ad ogni nuovo accesso
5.2.1.	Aspetti organizzativi volti alla minimizzazione dei contatti sociali occasionali	Accesso su appuntamento, indicando se si fa parte di una coppia o gruppo
5.2.2.	Creazione di gruppi sociali chiusi	Favorire riunioni di sotto-gruppi di lavoro

Si suggeriscono alcune attività specifiche, anche dedotte dal DECRETO DEL PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI 11 giugno 2020 Ulteriori disposizioni attuative del decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, e del decreto-legge 16 maggio 2020, n. 3, recante ulteriori misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19. (20A03194) (GU n.147 del 11-6-2020) in particolare Allegato 9 CIRCOLI CULTURALI E RICREATIVI.

- Organizzare la riunione tramite la gestione per appuntamento, in modo da poter conoscere in anticipo
 - Numero dei partecipanti
 - Eventuali gruppi familiari, congiunti
- Riorganizzare gli spazi della sala dove si tengono le riunioni di equipe in modo da assicurare il mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro. Sono fatte salve le eccezioni previste dalle normative vigenti, la cui applicazione afferisce alla responsabilità dei singoli, in particolare non vige obbligo di distanziamento per i congiunti ed i conviventi.
- Predisporre dunque in sala delle chiare indicazioni su quali posti possono essere occupati da partecipanti "singoli" e quali sono destinati a coppie, famiglie eccetera.

NOTA: tale predisposizione consente di massimizzare il numero di posti disponibili

- Privilegiare attività a piccoli gruppi di persone,
- È necessario mettere a disposizione degli utenti e degli addetti distributori di soluzioni disinfettanti per le mani da dislocare in più punti, in particolare vicino agli ingressi delle stanze.
- Rilevata la temperatura corporea all'ingresso, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C.
- Mantenere un registro delle presenze in riunione da conservare per una durata di 14 giorni, garantendo il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.
- Le postazioni dedicate al ricevimento dei partecipanti possono essere dotate di barriere fisiche (es. schermi). della distanza interpersonale di almeno 1 metro, sia frontalmente che lateralmente.
- Garantire la frequente pulizia di tutti gli ambienti e con regolare disinfezione delle superfici toccate con maggiore frequenza (es. banchi, tavoli, piani d'appoggio, corrimano, interruttori della luce, pulsanti, maniglie di porte e finestre, attrezzature, giochi, servizi igienici, docce, spogliatoi ecc.).
- Favorire il ricambio d'aria negli ambienti interni. In ragione dell'affollamento e del tempo di permanenza degli occupanti, dovrà essere verificata l'efficacia degli impianti al fine di garantire l'adeguatezza delle portate di aria esterna secondo le normative vigenti. In ogni caso, l'affollamento deve essere correlato alle portate effettive di aria esterna. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria. In ogni caso vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e/o attraverso l'impianto, e va garantita la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati. Se tecnicamente possibile, va aumentata la capacità filtrante del ricircolo, sostituendo i filtri esistenti con filtri di classe superiore, garantendo il

mantenimento delle portate. Nei servizi igienici va mantenuto in funzione continuata l'estrattore d'aria.

6.6. Visita domiciliare

Le seguenti raccomandazioni si applicano in tutti i casi in cui sia l'operatore o il volontario a recarsi presso il domicilio di un assistito.

Criticità:

- Presenza di 4-5 persone
- Necessità di interazioni personali (ad esempio stretta di mano, abbraccio)
- Tempo 1 ora

Innanzitutto, è necessario accertarsi tramite triage telefonico che l'assistito o il contesto di visita non siano un potenziale contatto a rischio.

Un esempio di domande di triage potrebbe essere:

- Ha la febbre o la hai avuta negli ultimi tre giorni (temperatura corporea superiore a 37.5°C)
- Hai questi sintomi o li hai avuti negli ultimi tre giorni
 - rinorrea (naso che cola)
 - cefalea (mal di testa)
 - tosse
 - faringite (gola infiammata)
 - sensazione generale di malessere
 - nausea, vomito, diarrea.
 - anosmia (diminuzione/perdita del senso dell'olfatto) e/o ageusia (diminuzione/perdita del senso del gusto)
- Sei stato in quarantena o isolamento domiciliare negli ultimi 14 giorni;
- Sei a conoscenza di essere stato a contatto con persone positive, negli ultimi 14 giorni

In caso vengano riportati dei sintomi o situazioni a rischio, si può fare riferimento al paragrafo "8.7.1. Sintomi identificati al triage telefonico"

Per comunicare tali informazioni, per esempio potrebbe essere predisposto un cartellone presso la conferenza, ma anche una scheda via WhatsApp, che possa essere facilmente inviata anche alla famiglia assistita per invitarla a rispettare uso mascherina, aerazione stanza, igiene superfici e a comunicare eventuali sospetti sullo stato di salute.

Per quanto riguarda gli **spostamenti** degli operatori e dei volontari, è da privilegiare l'utilizzo di un mezzo di trasporto personale e non condiviso o eventualmente condiviso con un altro volontario, eventualmente a fronte di rimborso spese. Nel caso in cui ciò non sia possibile, e lo spostamento avvenga con mezzo condiviso, deve essere messa in atto una opportuna procedura di sanificazione del mezzo di trasporto al termine di ogni utilizzo da parte di un operatore.

Durante tutte le attività di assistenza domiciliare deve essere prevista una opportuna **procedura di sanificazione e igienizzazione dei dispositivi** che possa essere svolta senza prevedere il rientro dell'operatore/ volontario in sede.

È da prevedere una **campagna di informazione** riguardo alle misure di prevenzione e protezione da adottare durante la visita domiciliare. Si suggerisce di predisporre delle schede informative sintetiche da distribuire agli operatori dei centri di ascolto ed ai responsabili delle conferenze e degli altri gruppi di volontariato e impresa sociale. L'infografica aiuterà chi ha contatto con le famiglie da visitare a ricordare ogni passaggio e sarà un valido strumento per sensibilizzare gli assistiti. Sarà fondamentale richiamare l'attenzione su:

- Il triage telefonico (contenuti, quando si fa, perché è utile ai volontari e all'assistito)
- Mascherina: a cosa serve e come si indossa
- Igiene mani (del volontario e dell'assistito)
- Igiene superfici/aerazione domestica
- Evitare affollamenti in casa durante la visita

La scheda guiderà l'operatore passo-passo, riportando le domande da porre durante il triage telefonico e le varie raccomandazioni da ricordare all'assistito per preparare l'ambiente domestico ad una visita in tutta sicurezza.

Si presentano inoltre alcuni comportamenti consigliati:

Attore	Misure di prevenzione	Dispositivi
Operatore o Volontario	<ul style="list-style-type: none"> • Sanificazione della strumentazione e dei dispositivi utilizzati al termine di ogni visita • Procedura post visita: Igienizzare le mani al termine di ogni visita, cambio mascherina • Privilegiare, laddove possibile, forme di comunicazione non in presenza con gli assistiti 	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina • Igienizzazione delle mani, in alternativa sono anche possibili guanti monouso da cambiare ad ogni visita; • si suggerisce l'uso di abbigliamento dedicato poiché l'uso di camice monouso appare inadeguato al contesto della visita
Assistito	<ul style="list-style-type: none"> • Avvisare il referente del servizio in caso di febbre maggiore di 37,5° • Igienizzare le mani all'arrivo del personale • Rispettare il distanziamento sociale di più di un metro (laddove possibile) • Prevedere una opportuna areazione degli ambienti prima dell'arrivo dell'operatore 	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina

6.7. Emporio solidale

Questa realtà di distribuzione di beni si configura come un “negozio solidale” che, sul territorio, fornisce alimenti, indumenti, prodotti per l’igiene a persone in condizione di indigenza. Le indicazioni che seguono si riferiscono a tali servizi, nei quali l’organizzazione degli spazi e le attività sono assimilabili a quelle di un negozio.

Le presenti indicazioni integrano, nei metodi proposti da questo documento, anche i riferimenti normativi¹⁵ applicati al settore del commercio al dettaglio, con opportune modifiche.

Per quanto riguarda la fase di ricezione dei beni, si faccia riferimento al paragrafo 6.1 Magazzino per la ricezione e distribuzione di indumenti/mobili.

	Mitigazione	Esempi applicativi
5.1.1.	Favorire le Buone pratiche di igiene personale	<p>Mettere a disposizione gel</p> <p>Nel caso di acquisti con scelta in autonomia e manipolazione del prodotto da parte del cliente, dovrà essere resa obbligatoria la disinfezione delle mani prima della manipolazione della merce.</p> <p>In alternativa, dovranno essere messi a disposizione della clientela guanti monouso da utilizzare obbligatoriamente.</p> <p>L'addetto all’emporio deve procedere ad una frequente igiene delle mani con prodotti igienizzanti (prima e dopo ogni servizio reso al cliente)</p> <p>Si suggerisce di rilevare la temperatura corporea, impedendo l'accesso in caso di temperatura > 37,5 °C</p>
5.1.2.	Distanziamento	<p>Segnaletica (anche a terra)</p> <p>Plexiglas per la zona casse</p> <p>Predisposizione camerini per prova abiti</p>
5.1.3.	Utilizzo dei dispositivi di prevenzione del contagio	<p>Mettere a disposizione mascherine per i visitatori che non la possiedono.</p> <p>I clienti devono sempre indossare la mascherina</p> <p>Gli addetti all’emporio devono sempre indossare la mascherina, in tutte le occasioni di interazione con i clienti.</p>
5.1.4.	Informazione agli operatori, ai volontari ed agli assistiti	<p>Infografiche e volantini</p>
5.1.5.	Informazione e formazione degli	<p>Formazione specifica per la gestione delle persone in fila/ in attesa</p>

¹⁵ DPCM 11 Giugno 2020, successivamente confermato il 14 Luglio 2020, sezione “COMMERCIO AL DETTAGLIO”

	operatori e dei volontari	Formazione specifica per la gestione delle eventuali prove abito
5.1.6.	Impostazione layout e percorsi	Procedura di accoglienza all' ingresso Percorsi a senso unico nell' emporio
5.1.7.	Gestione sistemi di ricambio dell'aria	Manutenzioni Eventualmente, utilizzo di macchinari dotati di filtri HEPA per sanificazione aria
5.1.8.	Contact tracing	Contact tracing di operatori e volontari Lista dei visitatori su appuntamento
5.1.9.	Attività di pulizia e sanificazione	Attività specifiche sugli oggetti donati (si veda paragrafi 5.1.10 e successivi per le attività di sanificazione) Pulizia quotidiana delle aree comuni Magazzinaggio di decontaminazione Vincoli per ingresso vestiti
5.2.1.	Aspetti organizzativi volti alla minimizzazione dei contatti sociali occasionali	Accesso su appuntamento Limitazione numero di persone contemporaneamente presenti in emporio
5.2.2.	Creazione di gruppi sociali chiusi	Applicabile agli operatori e volontari

7. La fase di beta testing

Mentori

Prof. Cristian Campagnaro

Ing. Alice Ravizza

La fase di Beta testing condotta con i Mentori del progetto ha consentito la convalida dell'adeguatezza ed efficacia delle misure dirette ed indirette di contenimento del rischio di trasmissione del contagio proposte in questo documento. Sono state coinvolte alcune realtà del territorio che erogano prestazioni di assistenza alla persona, scelte in modo rappresentativo e successivamente, di concerto con i responsabili della gestione delle diverse strutture, sono state applicate e valutate misure di mitigazione suggerite in questo documento. Questa fase ha consentito di acquisire un'esperienza diretta dell'efficacia, applicabilità, tollerabilità, impatto sull'organizzazione del lavoro e costi che sarebbe essenziale al fine di procedere ad una eventuale revisione del documento ed al suo adattamento alle fasi successive.

Al fine di raccogliere i dati necessari in condizioni reali è stato seguito il seguente iter:

- 1) **Selezione:** diverse realtà di erogazione delle prestazioni di assistenza alla persona, di diverse tipologie (tra quelle analizzate nel presente documento). Sono stati seguiti criteri di arruolamento definiti precedentemente e identificate le strutture:
 - a. Centro ascolto: Centro di Ascolto "Due Tuniche" per le persone in difficoltà
 - b. Dormitori: accoglienza maschile di Via Reiss Romoli, 45/49
 - c. Visita domiciliare: Società di San Vincenzo De Paoli
 - d. Centro distribuzione abito: ABITO - Società di San Vincenzo De Paoli
 - e. Mensa del povero e centro di distribuzione alimentare: "ASSOCIAZIONE MARIA MADRE DELLA PROVVIDENZA – ONLUS"

- 2) **Attività preliminari poste in essere a cura della struttura:** ciascuna struttura ha effettuato una verifica interna per analizzare la situazione di partenza, seguendo come esempio le checklist presentate; successivamente la situazione è stata discussa con i Mentori del Politecnico di Torino

- 3) **Definizione ed implementazione delle misure di mitigazione del rischio:** successivamente alla fase di analisi, ogni struttura ha confermato o modificato le misure di mitigazione già previste, anche tenendo conto della specificità della struttura stessa e dei commenti ricevuti. In questa fase, i Mentori hanno effettuato sopralluoghi in tutte le strutture coinvolte, per affiancare la gestione della struttura nella messa in atto delle misure di mitigazione.

- 4) **Verifica di applicazione delle misure registrando le impressioni dei vari attori ed i risultati ottenuti.** Sono state considerate le impressioni ed i dati resi disponibili da assistiti, lavoratori e responsabili della struttura. E' stata data specifica attenzione ai temi:
 - a. Contact tracing (in particolare per la visita domiciliare)
 - b. Gestione dell'affollamento e dell'accesso ai dormitori, in particolare regole nuovi accessi
 - c. Contenuti e media della formazione

Gli esiti dei beta test hanno portato all'aggiornamento ed alla integrazione dei contenuti del presente documento.

8. Allegati

8.1. Allegato 1: tabella di classificazione dei luoghi

Classe	Luogo	Descrizione	Esempio
A	Transito	Si prevede che le persone transitino senza fermarsi	Corridoio, atrio, parcheggio
B	Sosta breve	Si prevede che le persone sostino brevemente, al massimo 15 minuti	Hall, servizi igienici
C	Sosta prolungata	Si prevede che le persone sostino a lungo, comunque oltre 15 minuti, anche molte ore	Area di attesa, stanze ricreazione dei centri diurni Possibile: camerata
D	Assembramento	Si prevede che le persone sostino in numero elevato in spazi delimitati, al chiuso o all'aperto. Può essere presente un "gate" di accesso (esempio bancone reception, porta di ingresso alla zona servizi igienici, cassa POS per pagamento ticket)	Ingresso, Reception, area timbratrice del personale, servizi ristoro, Possibile: servizi igienici affollati; camerata
E	Assembramento senza utilizzo dei dispositivi di protezione	Si prevede che le persone sostino senza mascherina per mangiare e bere oppure perché sprovvisti	Servizi di ristoro, area pausa, refettorio.

8.2. Allegato 2: tabella di classificazione delle interazioni

Classe	Nome	Descrizione	Esempio
a	Prestazione gestionale/ sociale	Semplici interazioni sociali	L'assistito riceve e discute documentazione; oppure breve conversazione, saluto;

b	Interazione assistenziale breve	L'assistito e l'operatore/volontario interagiscono per un tempo breve (15 minuti)	Consegna pacchi di alimentari o vestiti; emporio solidale
c	Interazione assistenziale	L'assistito e l'operatore/volontario interagiscono per un tempo lungo e/o in modo ravvicinato (più di 15 minuti)	Incontro del centro di ascolto, Visita domiciliare; Mensa, Docce, Assistenza presso centro diurno (servizi non residenti), presso dormitorio (servizi residenti) “percorsi di attivazione sociale sostenibile (P.A.S.S.)” ¹⁶

8.3. Allegato 3: organizzazione delle sale di attesa

Il rispetto del distanziamento sociale in sala d'attesa deve essere garantito da un'adeguata distribuzione dei posti a sedere, che i visitatori sono tenuti a rispettare. La sala d'attesa deve essere organizzata in modo da garantire una **distanza interpersonale** di più di un metro, tramite

- riduzione del numero delle sedie,
- indicazione delle sedute da non utilizzare tramite nastri o fogli

Per garantire la diminuzione del numero dei contatti sociali occasionali, è fortemente consigliato ammettere in sala d'attesa solo visitatori con appuntamento **entro 15 minuti**.

Per evitare la dispersione di droplet, si raccomanda di:

- richiedere a tutte le persone presenti di indossare la mascherina
- provvedere alla frequente apertura finestre, anche se gli impianti di riscaldamento o raffrescamento sono in funzione, per diluizione con ventilazione naturale.
- Eventualmente, applicare sistemi di ritegno per aperture parziali serramenti in inverno e di carter diffusori per limitare effetto getto freddo.

8.4. Allegato 4: procedure di accoglienza in sede

Si raccomanda di dedicare un operatore formato alla gestione della accoglienza. L'operatore addetto all'accoglienza dovrebbe:

¹⁶ Deliberazioni della Giunta Regionale (rif. 6 luglio 2018, n. 26-7181); Nello specifico dei cittadini senza dimora di Torino i tirocini di socializzazione sono stati sostituiti da una nuova misura dedicata con Deliberazione Giunta Comunale del 27 maggio 2014 n. mecc. 2014 02437/019.

Per tutti i visitatori:

- misurare la temperatura corporea con termometro dedicato, disinfettando in precedenza la cute o termometro non a contatto; impedire l'accesso alla struttura a chi una temperatura maggiore di 37,5°;
- fare igienizzare le mani tramite gel o soluzione idroalcolica.
- fare indossare la mascherina chirurgica (eventualmente da fornire al punto di accoglienza);
- impedire l'ingresso ad eventuali accompagnatori, ad eccezione di accompagnatori di minori o persone fragili (si veda la definizione di "fragile" al paragrafo 5.2.1)
- somministrare e valutare un questionario di screening per valutazione del rischio espositivo; impedire l'accesso alla struttura a chi ha una delle domande positive. (si veda esempio al paragrafo 6.6)

8.5. Allegato 5: gruppi sociali chiusi

Autori

Ing. Alice Ravizza, politecnico di Torino alice.ravizza@polito.it

Avv. Corrado Canafoglia, unione consumatori canafoglia@studiocanafoglia.it

Revisori

Prof Guido Saracco, politecnico di Torino guido.saracco@polito.it

Prof Pierluigi Lopalco, università di Pisa pierluigi.lopalco@unipi.it

1. Premessa

Il concetto espresso in questo documento rappresenta una delle possibili declinazioni del principio "ognuno protegge tutti".

Durante la fase di lento rientro alle normali attività lavorative e sociali (Fase 2), appare necessario proporre metodi di mitigazione del rischio che integrino il concetto di "distanziamento interpersonale" tra i singoli individui.

Il distanziamento interpersonale tra i singoli individui è una misura forte di mitigazione del rischio di contagio, forse quella principale, ma presenta dei limiti (**Tabella 1**), specialmente nel lungo termine (Fasi 2-3). Da un lato comporta una serie di impatti secondari (ad es. di natura psicofisica) ed appare di difficile applicazione in alcuni contesti sociali specifici (ad es. le famiglie, gli asili nido e le scuole dell'infanzia, ecc.). Inoltre, appare inadeguato ad una gestione di lungo termine del rischio di contagio proprio perché contrasta con il naturale portato dell'essere umano alla socialità.

La necessità di distanziamento ha poi fortissimi impatti su alcuni elementi portanti dell'economia quali le attività turistiche, di intrattenimento e di ristorazione.

Tabella 1. I limiti dell'approccio del distanziamento interpersonale come strumento di contenimento del rischio di trasmissione del contagio



Rischi sociali:
<ul style="list-style-type: none"> - Comporta un isolamento di soggetti fragili (esempio: individui con disabilità, individui in situazioni sociali a rischio, alunni con difetti di apprendimento) - Impedisce un corretto sviluppo sociale dei ragazzi in età prescolare e scolare - Implica un alto costo gestionale in termini di gestione dell'accudimento (esempio: accudimento uno-ad-uno in RSA, segmentazione delle classi scolastiche, ecc.)
Contesti di difficile applicazione nell'ambito dei servizi pubblici a carattere sociale:
<ul style="list-style-type: none"> - Percorsi scolastici e di accudimento nella fascia 0-6 anni - Centri estivi per tutte le fasce di età - Centri diurni per soggetti fragili - Luoghi di aggregazione per anziani
Contesti di difficile applicazione con chiari risvolti socio-economici:
<ul style="list-style-type: none"> - Teatri, cinema, concerti in grandi arene all'aperto o al chiuso - Ristoranti e bar - Stabilimenti balneari e termali - Gite, escursioni - Sport di squadra

Ad oggi un'unica deroga al distanziamento interpersonale è stata concessa a livelli di famiglie, strutturate sulla base di legami di **parentela o di convivenza**.

Non sono state concesse deroghe basate su altre dimensioni di condivisione di percorsi di vita vissuta in comune quali ad esempio l'attività svolta stabilmente in gruppo e nello stesso luogo.

2. La proposta di "gruppo sociale chiuso spontaneo" (tribù o isola)

Un metodo di mitigazione del rischio integrativo ed in alcuni casi alternativo al distanziamento o alla segregazione familiare può essere concepito come **segmentazione sociale**, intesa come la **costituzione volontaria di gruppi sociali chiusi**.

Tali gruppi sociali dovrebbero essere:

- a) Chiusi alle interazioni esterne senza distanziamento o a scambi di membri: ogni individuo appartiene in un dato momento ad **uno ed un solo** gruppo chiuso;
- b) Composti da persone "**sicuramente non contagiose**" al momento della composizione;
- c) Formati da membri con **affinità di tipo lavorativo, sociale, scolastico, di interesse**;
- d) Generati su base **volontaria e spontanea**, per mezzo di uno **specifico accordo formale** tra i membri;
- e) Caratterizzati da una **numerosità anche significativamente diversa da caso a caso**, in relazione alle caratteristiche di salute o fragilità dei membri, dalle caratteristiche sociali dei membri (maturità, consapevolezza di sé, consapevolezza del rischio di contagio e delle mitigazioni esistenti, ecc.), dalle caratteristiche demografiche dei contesti di riferimento (scuola, palestra, località turistica, ospedale, ecc.);
- f) Attivi per un **tempo definito**, eventualmente rinnovabile.
- g) **Riconoscibile** in modo semplice, formale e concreto dall'esterno, sia grazie ad una veste legale adeguata sia grazie ad una evidente riconoscibilità in contesti sociali affollati

Tali gruppi sociali dovrebbero gestire le relazioni:

- **Tra i membri** del gruppo, con regole di minimizzazione del contagio **assimilabili a quelle tra conviventi**:
 - Nessuna necessità di rispettare distanze o indossare dispositivi quali mascherine, guanti, ecc.
 - Rispetto delle normali pratiche di igiene delle mani e delle superfici e di igiene respiratoria.
 - Auto-Controllo quotidiano dello stato di salute.
- **Esternamente** ai membri del gruppo, rispettando tutte le regole previste per legge e secondo i protocolli *evidence-based*:
 - Distanziamento sociale
 - Uso di mascherine
 - Rispetto regole di igiene personale specificamente imposte nei luoghi frequentati

I gruppi sociali chiusi presentano il vantaggio di limitare la diffusione del contagio, grazie alla creazione di “isole sociali”, poiché pur permettendo una **buona interazione sociale** al proprio interno, garantiscono comunque un **corretto distanziamento** di tutti i membri del gruppo rispetto al resto della società.

a. Chiusura rispetto all'esterno

La segmentazione sociale, così come il distanziamento interpersonale, ha un effetto concreto se e solo se viene mantenuto trascurabile il rischio che uno dei membri del gruppo sociale chiuso sia raggiunto dal contagio: risulta dunque indispensabile che non vi siano possibilità di comunicazione del contagio tra i membri del gruppo e qualsivoglia individuo o gruppo esterno e dunque che nessun individuo possa tenere comportamenti di interazione sociale aperta al di fuori della sua tribù.

I membri del gruppo sono autorizzati ad appartenere ad **uno ed un solo gruppo** in ogni dato momento. La fase di abbandono di un gruppo e passaggio ad un altro gruppo deve essere regolamentata attraverso un periodo di transizione e opportune verifiche diagnostiche.

Ad esempio:

- dopo 14 giorni di permanenza continuativa in un gruppo, senza sintomi sospetti e senza contatti a rischio, si può passare ad un altro gruppo,
- oppure dopo 7 giorni di permanenza continuativa in un gruppo, senza sintomi sospetti e senza contatti a rischio, si può passare ad un altro gruppo, previa esecuzione di un tampone con esito negativo

Il gruppo sociale chiuso deve necessariamente comprendere **tutte le persone** che, tra loro, non adottano misure di distanziamento.

Di conseguenza, i conviventi di ciascun membro del gruppo sono:

- O parte del gruppo, dunque interagiscono senza distanziamento con l'intero gruppo
- O esterni al gruppo, dunque interagiscono con distanziamento anche nei confronti del convivente; questa seconda opzione appare di difficilissima applicazione pratica.

Appaiono praticabili due possibili opzioni:

- Due o più gruppi di conviventi formano un gruppo sociale chiuso
- Una persona abbandona temporaneamente il proprio gruppo di conviventi per aderire ad un gruppo sociale chiuso.

b. Il concetto di “sicuramente non contagioso”

La condizione di “sicuramente non contagioso” è certamente complessa da definire, a causa degli importanti limiti attuali alla disponibilità e alla precisione dei mezzi di diagnosi e screening sierologico.

Si propone dunque che lo status di “sicuramente non contagioso” possa essere **ragionevolmente assegnato** a una persona che:

- A triage medico, non presenti sintomi riconducibili o sospetti (si allega checklist al termine del documento)
- Risultati negativo a tampone Covid effettuato al massimo 3 giorni prima della valutazione
- Auto- certifichi di
 - o Non essere venuto in contatto nei precedenti 14 giorni con casi accertati o sospetti
 - o Aver tenuto nei precedenti 14 giorni comportamenti adeguati alla prevenzione del contagio

La responsabilizzazione dei soggetti interessati è il fulcro della fattibilità dell’individuazione della condizione di “sicuramente non contagioso”.

Tuttavia, per supportare tale responsabilizzazione, appare opportuno affiancare anche un onere in capo al soggetto che tale si dichiara con conseguenze legali che ne derivano laddove venisse prospettata una realtà dei fatti diversa.

In particolare occorre che il soggetto interessato a far parte di tale gruppo chiuso certifichi la propria condizione di non contagiosità al momento iniziale in cui entra a far parte del “gruppo chiuso” e ciò per manlevare da responsabilità chiunque esterno a quest’ultimo entri in contatto.

È sufficiente un’autocertificazione contenente i richiami in materia di mendace dichiarazione.

Queste attività saranno corredate da un triage medico iniziale, allo scopo di chiarificare la condizione di “sicuramente non contagioso”

c. affinità di tipo lavorativo, sociale, scolastico, di interesse

Si ipotizzano le seguenti possibili alternative di **affinità**:

- affinità per gruppi di età, ad esempio bambini della stessa età con analoghe esigenze di tipo didattico, di socialità (es. centri estivi), di esplorazione del mondo esterno (gite),
- affinità progettuali, ad esempio un gruppo di lavoro per un progetto di studio o di lavoro
- affinità sociali, ad esempio un gruppo di anziani ricoverati nella stessa camera o nella stessa sezione di stanze in una RSA
- affinità di interesse, ad esempio una squadra di sportivi, un gruppo di preghiera, un coro, oppure una comitiva di amici che decide di intraprendere un viaggio o andare ad un concerto o altro evento

d. volontarietà, spontaneità, specifico accordo

I membri del gruppo dovrebbero riunirsi in modo **volontario, spontaneo** e libero da costrizioni; non dovrebbero subire discriminazioni o limitazioni specifiche alla propria vita di relazione o lavorativa (oltre a quelle previste per la limitazione del contagio) né per il fatto di non appartenere ad un gruppo né per il fatto di appartenervi.

Si prevede che i gruppi possano comunque venire **facilitati** nella loro formazione da parte di enti pubblici o privati, interessati alla loro gestione, quali ad esempio:



- scuole, università
- datore di lavoro, allenatore, direttore di gruppo artistico
- referente spirituale
- società di gestione turistica

La partecipazione al gruppo è basata sulla **reciproca fiducia** nel rispetto degli accordi presi, poiché ciascun membro del gruppo garantisce agli altri di tenere comportamenti adeguati alla prevenzione del contagio in tutte le proprie attività svolte esternamente al gruppo stesso.

La costituzione del “gruppo chiuso” può avere una sacralità nella forma scritta di un’autocertificazione che i membri dello stesso sottoscrivono, impegnandosi a tenere condotte in sicurezza verso l’esterno per tutta la durata del gruppo, in modo tale da garantire la sicurezza sanitaria dei suoi membri.

Tale documento può limitarsi ad un impegno a seguire tutte le norme di sicurezza sanitarie necessarie ad evitare il contagio durante la partecipazione al gruppo chiuso e ad informare gli altri componenti di eventuali comportamenti contrastanti con esse.

Tale modalità faciliterebbe peraltro un controllo immediato e continuo da parte di ogni membro verso gli altri componenti.

L’autocertificazione giustificherebbe peraltro l’inquadramento dei membri del gruppo alla stregua di familiari conviventi e/o di congiunti, stante la loro “non contagiosità certificata” con evidenti conseguenze per i gestori di attività turistico - ricettive per esempio nel poter ritagliare loro spazi in cui sia ammissibile un normale contatto alla stregua di una grande famiglia.

L’autocertificazione contenente i nominativi non solo permetterebbe al gestore che riceve il “gruppo” anche di poter controllare facilmente chi sono, evitando contatti con altri avventori, ma potrebbe altresì agevolare eventuali controlli da parte delle Autorità competenti sul rispetto delle normative in materia di distanziamento

L’autocertificazione non presenta costi particolari, salvo l’apposizione di una semplice marca da bollo che attesta la data certa dell’inizio del gruppo e quindi evita condotte elusive.

L’autocertificazione potrebbe essere contenuta in un semplice modulo prestampato, identico per tutti coloro che vogliono utilizzarlo in Italia, contenente le generalità dei componenti, alcune clausole di impegno a rispettare le regole di distanziamento rispetto a terzi, la durata del gruppo e la localizzazione geografica ove il gruppo opererà.

e. numerosità differenti a seconda delle caratteristiche dei membri

Si ritiene che la numerosità del gruppo debba essere fissata in base a criteri di:

- valutazione del rischio in termini di **errore umano** nella applicazione delle regole di distanziamento sociale verso l’esterno
- **Fragilità** dei membri del gruppo
- Possibilità di ottenere un **controllo medico** frequente

Di conseguenza, un gruppo di giovani adulti, senza co-morbilità, formati ai metodi di prevenzione del contagio, può essere più numeroso di un gruppo di bimbi della fascia 0-3 anni oppure di anziani.

f. Tempo

La partecipazione ad un gruppo sociale chiuso è a tempo definito. La durata gruppo può essere **definita a priori** (ad esempio, in base al calendario scolastico, della stagione sportiva o alla durata

di un progetto) oppure può essere **indeterminata** (ad esempio per un gruppo di preghiera o per un gruppo di anziani ricoverati in RSA).

I membri del gruppo sono liberi di lasciare il gruppo in ogni momento, ma per rientrarvi si sottopongono ai medesimi controlli di un eventuale nuovo membro.

g. Riconoscibilità

Il gruppo sociale chiuso dovrebbe avere una **forma legalmente riconoscibile all'esterno da parte di terzi, individuata** in un'autocertificazione, come sopra esposto nonché in una tessera telematica contenente un QR code esigibile anche dal singolo, che si trova momentaneamente separato dal gruppo, ciò per facilitare il controllo su tutto il territorio italiano, magari estemporaneo per strada.

Il gruppo sociale chiuso inoltre dovrebbe avere una chiara identificazione facilmente **comunicabile** ad altre persone presenti, in cui ad esempio i membri del gruppo indossano una divisa, una coccarda, un braccialetto, una pettorina...quando frequentano ambienti in cui vi sono altre persone presenti, in modo da essere facilmente identificabili da terzi come "gruppo".

3. Esempi di applicazione

- gruppo di bambini che frequentano il **nido**: la creazione di un gruppo sociale isolato consente di evitare le regole del rigido distanziamento tra i bimbi stessi, quando frequentano i locali del nido. Si garantisce all'interno del nido la possibilità di giocare, scambiarsi giocattoli, fare la nanna o la pappa vicini. Gli adulti di riferimento, sia insegnanti che educatori che genitori, dovrebbero comunque essere esterni al gruppo, dotandosi di tutte le protezioni necessarie in termini di mascherine, visiere, igiene delle mani e delle superfici.
- gruppo di **anziani ricoverati** in RSA: la creazione di un gruppo sociale isolato consente di evitare le regole del rigido distanziamento tra persone che condividono spazi per il sonno, il pasto, la ricreazione e consente dunque una più serena socialità. I dipendenti della RSA ed i congiunti dovrebbero comunque essere esterni al gruppo, dotandosi di tutte le protezioni necessarie in termini di mascherine, visiere, igiene delle mani e delle superfici.
- gruppo di **sportivi**: la creazione di un gruppo sociale isolato consente di evitare le regole del rigido distanziamento tra persone che condividono necessità di grande interazione fisica nonché necessità sociali di rafforzamento dello spirito di squadra (esempio: trasferta, ritiro, allenamento pre-gara). Allenatori, fisioterapisti, operatori dovrebbero comunque essere esterni al gruppo, dotandosi di tutte le protezioni necessarie in termini di mascherine, visiere, igiene delle mani e delle superfici. Durante le competizioni agonistiche che comportano interazioni con i membri dell'altra squadra i membri del gruppo dovranno necessariamente dotarsi di sistemi di protezione individuale, a differenza del caso degli allenamenti con i propri compagni.
- partecipanti ad un **coro, gruppo teatrale, gruppo di preghiera o di meditazione**: la creazione di un gruppo sociale isolato consente di evitare le regole del rigido distanziamento tra persone che condividono necessità di grande interazione sia fisica che intellettuale. Eventuali leader del gruppo (direttore del coro, regista, referente spirituale) dovrebbero far parte del gruppo contribuendo al calcolo della numerosità totale.
- gruppo di **studenti universitari** in un gruppo progettuale collaborativo o un *team* studentesco: la creazione di un gruppo sociale isolato consente di evitare le regole del rigido

distanziamento tra persone che condividono un progetto di innovazione, in cui il brainstorming, la comunicazione non verbale e la condivisione di spazi anche fisici aiutano la creatività e lo spirito collaborativo. Docenti, mentori e altre figure di coordinamento dovrebbero comunque essere esterni al gruppo, dotandosi di tutte le protezioni necessarie in termini di mascherine, visiere, igiene delle mani e delle superfici

- **comitiva di amici:** la creazione di un gruppo sociale isolato consente di evitare le regole del rigido distanziamento tra persone che condividono un appartamento, un gruppo di ombrelloni, una tavolata al ristorante, garantendo una socialità serena e la possibilità di fruire in modo controllato ma tradizionale dei servizi ricreativi e turistici. Il personale addetto ai servizi turistici di ogni tipo dovrebbe comunque considerarsi esterno al gruppo, dotandosi di tutte le protezioni necessarie in termini di mascherine, visiere, igiene delle mani e delle superfici

	a) chiusura	b) non contagiosità	c) Affinità	d) Volontarietà	e) Numerosità	f) tempo
Bimbi del nido	Ogni bimbo gioca liberamente solo con gli altri appartenenti al gruppo, inoltre interagisce senza distanziamento con altri membri conviventi della propria famiglia	Ogni bimbo e i genitori/tutori/membri conviventi della famiglia	Per età e per necessità didattiche, di accudimento, di crescita. Afferiscono alla stessa sezione del nido/ scuola materna	I genitori/tutori, su eventuale indicazione o coordinamento della scuola, inseriscono il bimbo firmando l'autocertificazione	2 – 10 bambini; questo numero deve essere stabilito considerando il numero totale degli appartenenti al gruppo. Infatti il gruppo è composto da tutti i membri conviventi di tutte le famiglie	Periodo legato al calendario scolastico oppure a fasi di inserimento al nido
Anziani in RSA	Ogni anziano trascorre tempo di riposo, ricreazione e pasto liberamente con gli altri appartenenti al gruppo	Ogni anziano;	Per affinità personali e sociali, per sezione RSA di ricovero	Gli anziani stessi ove adeguato, in alternativa i loro tutori, firmano il contratto	3-5	Periodo indeterminato
Squadra di sportivi professionisti	Ogni membro della squadra si allena e gioca liberamente con gli altri appartenenti al gruppo	Ogni sportivo	Per necessità sportive	Gli sportivi stessi (o tutore in casi di minorenni) firmano il contratto	Da valutare caso per caso, in base al tipo di sport. Data la condizione di buona salute generale, di costante controllo medico, di giovane età, si possono	Legato alla stagione sportiva

					ipotizzare anche gruppi fino a 15-20 membri	
Coro, gruppo teatrale, gruppo di preghiera, di meditazione	Ogni membro del gruppo si esprime artisticamente e nella preghiera liberamente con gli altri appartenenti al gruppo	Ogni membro del gruppo (o tutore in casi di minorenni)	Per affinità culturali, artistiche, religiose	I membri stessi (o tutore in casi di minorenni) firmano il contratto	5-10 a seconda di eventuali membri con fragilità pregresse (co-morbilità, anziani)	Indeterminato
Studenti in challenge	Ogni membro del gruppo di lavoro interagisce liberamente con gli altri appartenenti al gruppo	Ogni membro del gruppo di lavoro (o tutore in casi di minorenni)	Per affinità di progetto	I membri stessi (o tutore in casi di minorenni) firmano il contratto	5-10 a seconda di eventuali membri con fragilità pregresse (co-morbilità)	Durata del progetto
Comitiva in viaggio di piacere, studio, lavoro	Ogni membro del gruppo di lavoro interagisce liberamente con gli altri appartenenti al gruppo; nella comitiva possono essere presenti dei conviventi o congiunti che però contribuiscono al conteggio del numero totale di membri	Ogni membro della comitiva (o tutore in casi di minorenni)	Per affinità di progetto	I membri stessi (o tutore in casi di minorenni) firmano il contratto	5-10 a seconda di eventuali membri con fragilità pregresse (co-morbilità)	Durata del viaggio

Si possono ipotizzare dunque alcuni casi in cui questo principio di segmentazione sociale potrebbe consentire un graduale e sicuro rientro ad una socialità adeguata:

- una o più famiglie, magari che abitano vicine o con spazi condivisi, formano un gruppo stabile sia per motivi di socialità che per aiuto reciproco nell' accudimento dei membri non autosufficienti
- un nuovo gruppo di bimbi inizia il percorso di inserimento al Nido: le famiglie, anche guidate dalla scuola, formano un gruppo sociale dedicato alla fase di transizione dell'inserimento che poi resta stabile per il periodo dell'anno scolastico più appropriato, come identificato dagli educatori
- un gruppo di sportivi in ritiro pre-agonistico, un gruppo di preghiera o meditazione in ritiro spirituale, una comitiva che parte per un viaggio, un gruppo di artisti in tournee, un equipaggio di una nave o di una piattaforma petrolifera

Si possono ipotizzare anche eventi a grande partecipazione gestiti tramite il concetto di "cluster" di gruppi sociali chiusi, in cui ciascun gruppo accede a spazi comuni secondo regole di distanziamento, per esempio:

- quando si partecipa ad un matrimonio, possono essere organizzati tavoli in modo più ravvicinato per far accomodare persone appartenenti allo stesso gruppo sociale chiuso (gruppi parentali)

- quando si partecipa ad un concerto, possono essere strutturate corsie di separazione tra zone dedicate ai singoli gruppi sociali chiusi (comitive di amici)
- quando si partecipa ad un convegno, possono essere strutturate sale con posti ravvicinati in zone dedicate ai singoli gruppi sociali chiusi (gruppi di lavoro accademici o aziendali)

4. Il concetto attuale di congiunti

Chi sono i congiunti con cui è consentito incontrarsi, secondo l'articolo 1, comma 1, lettera a), del Dpcm del 26 aprile 2020?¹⁷

L'ambito cui può riferirsi la dizione "congiunti" può indirettamente ricavarsi, sistematicamente, dalle norme sulla parentela e affinità, nonché dalla giurisprudenza in tema di responsabilità civile. Alla luce di questi riferimenti, deve ritenersi che i "congiunti" cui fa riferimento il DPCM ricomprendano: i coniugi, i partner conviventi, i partner delle unioni civili, le persone che sono legate da uno stabile legame affettivo, nonché i parenti fino al sesto grado (come, per esempio, i figli dei cugini tra loro) e gli affini fino al quarto grado (come, per esempio, i cugini del coniuge).

NOTA: Relazione tra gruppo sociale spontaneo e congiunti

Il concetto attuale di "congiunti" non rispecchia completamente il concetto di "gruppo sociale chiuso" in quanto non vi è per i primi necessariamente volontarietà, progettualità o contrattualistica.

8.6. Allegato 6 indicazioni pratiche per l'uso di sanificatori portatili ad ozono

Il presente allegato riporta alcune informazioni generali e anche (in forma semplificata) un estratto del documento "Rapporto ISS COVID-19 • _n. 56/2020 Focus on: utilizzo professionale dell'ozono anche in riferimento a COVID-19 allo scopo di fornire alcune indicazioni pratiche per l'uso di sanificatori portatili per superfici tramite ozono", e del documento "Rapporto ISS COVID-19 ¶n. 25/2020 Raccomandazioni ad interim sulla sanificazione di strutture non sanitarie nell'attuale emergenza COVID 19: superfici, ambienti interni e abbigliamento".

1. Identificazione e corretta marcatura dei sanificatori portatili

I sanificatori ad ozono portatili devono essere **dotati di marcatura CE** secondo le seguenti direttive:

- Direttiva 2014/30/UE (compatibilità elettromagnetica)
- Direttiva 2014/35/UE (direttiva Bassa Tensione)

I sanificatori devono essere accompagnati da **un manuale** utente che identifichi, oltre ai dati tecnici, anche

- I volumi che possono essere trattati
- I programmi di accensione e spegnimento, preferibilmente con timer e/o programmabili

2. Alcune indicazioni pratiche

- L'uso di l'ozono deve avvenire in **ambienti non occupati** e debitamente confinati
- Nei locali con sistemi di generazione dell'ozono accesi deve essere presente opportuna segnaletica, in particolare per segnalare la presenza del generatore acceso e il divieto di ingresso, ad esempio

¹⁷<http://www.governo.it/it/faq-fasedue>

porre ad ogni ingresso un cartello che reciti **NON ENTRARE – SANIFICAZIONE CON OZONO IN CORSO**

- Tenuto conto della durata della procedura di trattamento e del tempo necessario per il completo decadimento e/o eliminazione dell'ozono residuo, è necessario programmare gli interventi in maniera tale da garantire il rientro in sicurezza delle persone che occuperanno i locali e le aree trattati. Ciò può essere realizzato, ad esempio, utilizzando sistemi automatizzati programmabili che consentano le operazioni durante gli orari di fermo delle attività. In condizioni reali il tempo di decadimento naturale necessario per rendere accessibili i locali al termine del ciclo di trattamento è di **almeno 2 ore**. Se possibile, è preferibile eseguire i trattamenti nelle ore notturne in modo che alla ripresa delle attività la quantità di ozono ambientale si trovi entro i limiti di sicurezza sanitaria. Evitare di eliminare l'ozono residuo ricorrendo alla ventilazione forzata per convogliarlo in ambiente esterno: la legislazione vigente infatti fissa valori limite e obiettivi di qualità anche per le concentrazioni nell'aria ambiente di ozono.

3. Protezione personale

Tenuto conto della pericolosità connessa all'uso dell'ozono, come già sottolineato il trattamento degli ambienti deve avvenire in assenza di personale. Pertanto, in linea generale, l'uso di DPI è limitato a eventuali situazioni di emergenza in cui sia necessario accedere agli ambienti in corso di trattamento e, quindi, con presenza di concentrazioni pericolose di ozono nell'aria.

4. Impatto dell'ozono su materiali e attrezzature presenti negli ambienti di lavoro

L'ozono è un forte agente ossidante pertanto, **può danneggiare sia dal punto di vista funzionale che estetico** (colore, resistenza, durata, ecc.) materiali e attrezzature presenti.

8.7. Allegato 7 cosa fare in caso di sintomi sospetti

In caso un assistito, un operatore o un volontario presentino dei sintomi sospetti, vi sono alcune procedure da seguire per minimizzare il rischio di contagio.

8.7.1. Sintomi identificati al triage telefonico

In caso un operatore o volontario, durante un triage telefonico a un beneficiario (ad esempio come attività preliminare a una visita domiciliare), sospetti alcune situazioni o sintomi a rischio, devono essere seguite le indicazioni del Ministero della Salute¹⁸ come segue

- Invitare il beneficiario a rimanere a casa
- Invitare o assistere il beneficiario a chiamare il suo Medico di Base (in caso di minori, il Pediatra di Libera Scelta)
- In caso questi non fossero tempestivamente raggiungibili, invitare o assistere il beneficiario a chiamare il servizio di Continuità Assistenziale (cosiddetta "guardia medica")
- In caso questa non fosse tempestivamente raggiungibile, invitare o assistere il beneficiario a chiamare il numero verde regionale
 - o ad esempio in Piemonte
800 20 20 attivo 24 ore su 24
801 800 333 444 attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle 20

Far presente alla persona con sintomi che i tamponi per la ricerca di SARS-CoV-2 possono essere erogati solo da operatori specializzati, che fanno capo al dipartimento di prevenzione della ASL competente per territorio e l'analisi molecolare per infezione da SARS-CoV-2 va eseguita presso i laboratori di riferimento regionali.

I tamponi non vengono erogati dal numero di pubblica utilità del Ministero della Salute 1500, né direttamente dal medico di medicina generale (MMG), dal pediatra di libera scelta (PLS) o dalla guardia medica. Infatti solo se il medico riterrà opportuno effettuare un test, sarà sua responsabilità richiedere il test diagnostico e comunicarlo al Dipartimento di Prevenzione (DdP), o al servizio preposto sulla base dell'organizzazione regionale.

8.7.2. Sintomi in presenza

In caso un operatore, volontario o beneficiario, durante un servizio di assistenza, sviluppi sintomi a rischio, devono essere seguite le indicazioni del Ministero della Salute¹⁹ come segue:

- Isolare la persona e far indossare ove disponibile una mascherina chirurgica
- Chiamare il suo Medico di Base (in caso di minori, il Pediatra di Libera Scelta)
- In caso questi non fossero tempestivamente raggiungibili, chiamare il servizio di Continuità Assistenziale (cosiddetta "guardia medica")
- In caso questa non fosse tempestivamente raggiungibile, chiamare il numero verde regionale
 - o ad esempio in Piemonte
802 20 20 attivo 24 ore su 24
803 800 333 444 attivo dal lunedì al venerdì, dalle ore 8 alle 20

8.8. Allegato 8 cosa fare in caso di contatti sospetti

Il presente testo è una sintesi delle indicazioni della circolare ministeriale 32850 del 12/10/2020; si ringrazia la dottoressa Luisa Mondo per la consulenza scientifica

8.9. CONTATTO INDIRETTO

Se sei un CONTATTO del CONTATTO (hai avuto un contatto stretto con una persona che a sua volta ha avuto contatto stretto con un positivo) → Non dovrai fare nulla a meno che la persona con cui hai avuto contatto non diventi, durante la sua quarantena, un positivo. (in questo caso, vai al paragrafo 8.11).

8.10. CONTATTO DIRETTO del CASO POSITIVO

Se resti ASINTOMATICO → Fai quarantena per 14 giorni OPPURE fai un tampone dal 10* giorno in poi (non prima, per dare il tempo all'eventuale contagio di palesarsi).

Se però hai un regolare contatto con persone a rischio, faccio sempre e comunque un tampone a fine quarantena.

¹⁹

<http://www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioContenutiNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&id=5383&area=nuovoCoronavirus&menu=vuoto&tab=5>

Se diventi SINTOMATICO → fai un tampone

Se l'esito del tampone è negativo, la quarantena è terminata (fermo restando la guarigione dai sintomi per ridurre la trasmissione anche di altre malattie, non esiste solo il Covid!)

Se l'esito del tampone è POSITIVO, diventi un CASO POSITIVO.

8.11. CASO POSITIVO

Se resti un CASO ASINTOMATICO → fai 10 giorni di isolamento, poi un tampone

Se diventi un CASO SINTOMATICO → fai almeno 10 giorni di isolamento ed almeno 3 giorni senza sintomi (tali 3 giorni possono essere inclusi nei 10 oppure successivi: la cosa può variare da caso a caso in base a quando si guarisca dai sintomi), poi un tampone

9. Allegato 9 proposte di infografiche

Le seguenti info-grafiche sono state messe a punto dall' Ufficio Stampa Società di San Vincenzo De Paoli con la consulenza scientifica della Commissione "Solidarietà: dall'equità nell'accesso alle cure alla collaborazione col terzo settore" dell'Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Torino e dei Mentori del Politecnico.

IL TERZO SETTORE RIPARTE IN SICUREZZA



POLITECNICO
DI TORINO



#ognunoproteggetutti

Prevenzione e mitigazione del rischio
di trasmissione del contagio da SARS-COV-2

consigli per tutti i volontari ed operatori

Dare il buon esempio e supervisionare



Indossa la mascherina

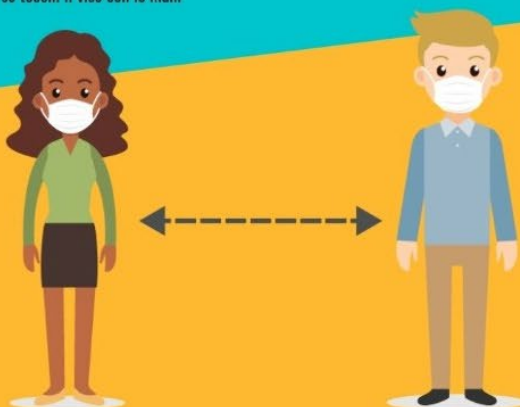
- Indossa sempre la mascherina su naso e bocca
- Verifica che tutti la indossino correttamente
- Attenzione a non toccarti il viso!

Usa sempre mascherine adeguate. Se devi incontrare persone con sintomi riconducibili alla Covid indossa anche guanti e camice monouso

Igienizza mani e superfici

- All'ingresso lava le mani o igienizzale con il gel
- Usa il gel dopo aver toccato oggetti e superfici
- Non stringere mani, non abbracciarsi
- Se devi starnutire usa un fazzoletto usa e getta, o fallo nel gomito
- Aiuta le persone fragili a ricordare e rispettare queste norme

L'igiene delle mani è necessaria sempre! Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani



Mantieni la distanza

- Tieni sempre la distanza dalle altre persone
- Indossa sempre la mascherina
- Limita la permanenza nei luoghi chiusi
- Conserva per 14 giorni l'elenco delle persone con le quali vieni in contatto

Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani

IL DISTANZIAMENTO



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri mentre parlano, respirano e starnutiscono

LA MASCHERINA



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri e blocca quelle che disperdiamo noi.

LAVARSI LE MANI



Ci aiuta a non contagiarsi toccando occhi, naso, bocca e diminuisce la probabilità di contaminare le superfici che verranno toccate da altri.

PER APPROFONDIRE



<http://www.impreseaperte.polito.it/>
I rapporti/il_terzo_settore_riparte_in_sicurezza

IL TERZO SETTORE RIPARTE IN SICUREZZA

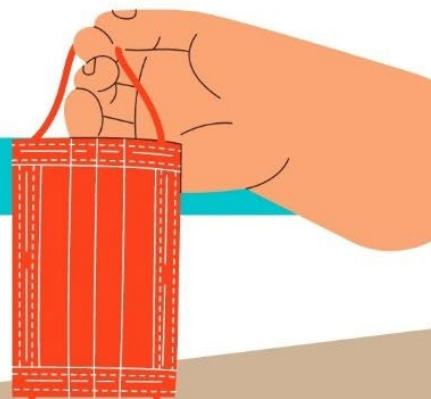


POLITECNICO
DI TORINO



#ognunoproteggetutti

**Prevenzione e mitigazione del rischio
di trasmissione del contagio da SARS-COV-2
nei dormitori**



Che cosa fare all'ingresso

- Se è previsto un appuntamento rispetta l'orario
- Mantieni la distanza in caso di fila all'ingresso
- Segui le indicazioni di volontari ed operatori
- Indossa la mascherina, se non ce l'hai te ne verrà fornita una

Indossare la mascherina su naso e bocca, senza toccarla spesso. Il contagio avviene attraverso delle goccioline disperse nell'aria, oppure attraverso il contatto con occhi, naso e bocca.

Igienizzati le mani

- All'ingresso lava le mani o igienizzale con il gel
- Usa il gel dopo aver toccato oggetti e superfici
- Attenzione a non toccarti il viso!
- Non stringere mani, non abbracciarsi
- Se devi starnutire usa un fazzoletto usa e getta, o fallo nel gomito

L'igiene delle mani è necessaria sempre! Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani



Mantieni la distanza

- Tieni sempre la distanza di almeno 1 metro da tutte le altre persone
- Indossa sempre la mascherina: la puoi togliere soltanto quando sei nel letto

Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani

IL DISTANZIAMENTO



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri mentre parliamo, respirano e starnutiscono.

LA MASCHERINA



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri e blocca quelle che disperdiamo noi.

LAVARSI LE MANI



Ci aiuta a non contagiarsi toccando occhi, naso, bocca e diminuisce la probabilità di contaminare le superfici che verranno toccate da altri.

PER APPROFONDIRE



http://www.impreseaperte.polito.it/LRapporti/il_terzo_settore_nparte_n_sicurezza

IL TERZO SETTORE RIPARTE IN SICUREZZA



POLITECNICO
DI TORINO



#ognunoproteggetutti

**Prevenzione e mitigazione del rischio
di trasmissione del contagio da SARS-COV-2
durante le visite domiciliari**



Chiama prima della visita

- Verifica se ci sono ammalati in casa
- Chiedi di arieggiare l'ambiente prima dell'arrivo
- Raccomanda che non siano presenti estranei

Usa sempre mascherine adeguate. Se devi incontrare persone con sintomi riconducibili alla Covid indossa anche guanti e camice monouso o rimani a distanza e fuori della porta

Igienizzati le mani

- All'ingresso lava le mani o igienizzale con il gel
- Usa il gel dopo aver toccato oggetti e superfici
- Attenzione a non toccarti il viso!
- Non stringere mani, non abbracciarsi
- Se devi starnutire usa un fazzoletto usa e getta, o fallo nel gomito

L'igiene delle mani è necessaria sempre! Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani



Mantieni la distanza

- Tieni sempre la distanza dalle altre persone
- Indossa sempre la mascherina
- Limita la permanenza nei luoghi chiusi
- Conserva per 14 giorni l'elenco delle persone incontrate

Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani

IL DISTANZIAMENTO



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri mentre parlano, respirano e starnutiscono.

LA MASCHERINA



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri e blocca quelle che disperdiamo noi.

LAVARSI LE MANI



Ci aiuta a non contagiarsi toccando occhi, naso, bocca e diminuisce la probabilità di contaminare le superfici che verranno toccate da altri.

PER APPROFONDIRE



http://www.impreseaperte.polito.it/LRapporti/il_terzo_settore_nparte_n_sicurezza

IL TERZO SETTORE RIPARTE IN SICUREZZA



POLITECNICO
DI TORINO



#ognunoproteggetutti

Prevenzione e mitigazione del rischio di trasmissione del contagio da SARS-COV-2

nei centri di ascolto



Prendi un appuntamento

- Rispetta gli appuntamenti
- Arriva in orario
- Segnalaci prima se arriverai accompagnato

In questo modo ci aiuterai a mantenere il distanziamento, a limitare gli affollamenti e a gestire il contact tracing

Lavati spesso le mani

- All'ingresso lava le mani o igienizzale con il gel
- Usa il gel dopo aver toccato oggetti e superfici
- Attenzione a non toccarti il viso!
- Non stringere mani, non abbracciarsi
- Se devi starnutire usa un fazzoletto usa e getta, o fallo nel gomito

L'igiene delle mani è necessaria sempre! Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani



Mantieni la distanza

- Indossa sempre la mascherina
- Tieni sempre la distanza dalle altre persone
- Non sporgerti oltre il plexiglass
- Limita la permanenza nei luoghi chiusi

Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani

IL DISTANZIAMENTO



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri mentre parlano, respirano e starnutiscono

LA MASCHERINA



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri e blocca quelle che disperdiamo noi.

LAVARSI LE MANI



Ci aiuta a non contagiarsi toccando occhi, naso, bocca e diminuisce la probabilità di contaminare le superfici che verranno toccate da altri.

PER APPROFONDIRE



<http://www.impreseaperte.polito.it/>
I rapporti/il_terzo_settore_nparte_1_n_sicurezza

IL TERZO SETTORE RIPARTE IN SICUREZZA



POLITECNICO
DI TORINO



#ognunoproteggetutti

**Prevenzione e mitigazione del rischio
di trasmissione del contagio da SARS-COV-2
negli empori solidali**



Prendi un appuntamento

- Rispetta gli appuntamenti
- Arriva in orario
- Segnalaci prima se arriverai accompagnato

In questo modo ci aiuterai a mantenere il distanziamento, a limitare gli affollamenti e a gestire il contact tracing

Lavati spesso le mani

- All'ingresso lava le mani o igienizzale con il gel
- Usa il gel dopo aver toccato oggetti e superfici
- Attenzione a non toccarti il viso!
- Non stringere mani, non abbracciarsi
- Se devi starnutire usa un fazzoletto usa e getta, o fallo nel gomito

L'igiene delle mani è necessaria sempre! Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani



Mantieni la distanza

- Indossa sempre la mascherina
- Tieni sempre la distanza dalle altre persone
- Non sporgerti oltre il plexiglass
- Limita la permanenza nei luoghi chiusi

Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani

IL DISTANZIAMENTO



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri mentre parliamo, respirano e stamutiscono.

LA MASCHERINA



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri e blocca quelle che disperdiamo noi.

LAVARSI LE MANI



Ci aiuta a non contagiarsi toccando occhi, naso, bocca e diminuisce la probabilità di contaminare le superfici che verranno toccate da altri.

PER APPROFONDIRE



<http://www.impreseaperte.polito.it/>
I rapporti/il_terzo_settore_nparte_1_n_sicurezza

IL TERZO SETTORE RIPARTE IN SICUREZZA



POLITECNICO
DI TORINO



#ognunoproteggetutti

Prevenzione e mitigazione del rischio
di trasmissione del contagio da SARS-COV-2
nei dormitori



Che cosa fare all'ingresso

- Se è previsto un appuntamento rispetta l'orario
- Mantieni la distanza in caso di fila all'ingresso
- Segui le indicazioni di volontari ed operatori
- Indossa la mascherina, se non ce l'hai te ne verrà fornita una

Indossare la mascherina su naso e bocca, senza toccarla spesso. Il contagio avviene attraverso delle goccioline disperse nell'aria, oppure attraverso il contatto con occhi, naso e bocca.

Igienizzati le mani

- All'ingresso lava le mani o igienizzale con il gel
- Usa il gel dopo aver toccato oggetti e superfici
- Attenzione a non toccarti il viso!
- Non stringere mani, non abbracciarsi
- Se devi starnutire usa un fazzoletto usa e getta, o fallo nel gomito

L'igiene delle mani è necessaria sempre! Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani



Mantieni la distanza

- Tieni sempre la distanza di almeno 1 metro da tutte le altre persone
- Indossa sempre la mascherina: la puoi togliere soltanto quando sei nel letto

Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani

IL DISTANZIAMENTO



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri mentre parliamo, respirano e starnutiscono.

LA MASCHERINA



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri e blocca quelle che disperdiamo noi.

LAVARSI LE MANI



Ci aiuta a non contagiarsi toccando occhi, naso, bocca e diminuisce la probabilità di contaminare le superfici che verranno toccate da altri.

PER APPROFONDIRE



http://www.impreseaperte.polito.it/LRapporti/il_terzo_settore_nparte_n_sicurezza

IL TERZO SETTORE RIPARTE IN SICUREZZA



POLITECNICO
DI TORINO



#ognunoproteggetutti

**Prevenzione e mitigazione del rischio
di trasmissione del contagio da SARS-COV-2
nelle mense**



Prendi un appuntamento

- Rispetta gli appuntamenti
- Arriva in orario
- Segnalaci prima se arriverai accompagnato

In questo modo ci aiuterai a mantenere il distanziamento, a limitare gli affollamenti e a gestire il contact tracing

Lavati spesso le mani

- All'ingresso lava le mani o igienizzale con il gel
- Usa il gel dopo aver toccato oggetti e superfici
- Attenzione a non toccarti il viso!
- Non stringere mani, non abbracciarsi
- Se devi starnutire usa un fazzoletto usa e getta, o fallo nel gomito

L'igiene delle mani è necessaria sempre! Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani



Mantieni la distanza

- Indossa la mascherina, togliila solo per mangiare o bere e rimettila subito dopo
- Tieni sempre la distanza dalle altre persone
- Non sporgerti oltre il plexiglass
- Limita la permanenza nei luoghi chiusi

Il contagio può avvenire se tocchi il viso con le mani

IL DISTANZIAMENTO



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri mentre parlano, respirano e starnutiscono.

LA MASCHERINA



Ci permette di non respirare le goccioline contagiose disperse dagli altri e blocca quelle che disperdiamo noi.

LAVARSI LE MANI



Ci aiuta a non contagiarsi toccando occhi, naso, bocca e diminuisce la probabilità di contaminare le superfici che verranno toccate da altri.

PER APPROFONDIRE



<http://www.impreseaperte.polito.it/>
I rapporti/il_terzo_settore_riparte_in_sicurezza



**POLITECNICO
DI TORINO**

#ognunoproteggetutti

