



ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI

Sezione di Partinico

VIA De Santis s.n.c. – 90047 PARTINICO

**Protocollo aziendale di regolamentazione delle misure per il contrasto
e il contenimento della diffusione del virus Covid-19 negli ambienti di
lavoro**

**Sospensione e ripresa dei servizi riabilitativi centri convenzionati ex
art. 26 L.833/78**

**SERVIZI RIABILITATIVI
AMBULATORIALI – DOMICILIARI**

Numero aggiornamento	Data redazione	Motivo revisione
00	05.06.2020	Prima stesura
01	14.09.2020	Seconda stesura – aggiornamento dei contenuti e degli allegati
02	27.12.2021	Aggiornamento termini scadenza dell'emergenza epidemiologica- covid-19 , proroga teleriabilitazione fino al 31.03.2022 ed integrazione della stessa al trattamento riabilitativo tradizionale.
03	04.04.2022	Con nota Prot.n.18668 del 04/04/2022 i centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 possono erogare prestazioni in teleriabilitazione.
04	05.01.2024	Con Ordinanza del Ministero della Salute n. 302 del 27/12/2023 viene prorogato l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie i centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 fino al 30 giugno 2024.

INDICE:

0. Premessa.....	5
1. Cronistoria Normativa	6
2. Altri riferimenti normativi.....	9
3. Parte generale.....	10
4. Valutazione del rischio	10
5. Comitato aziendale di prevenzione contagio covid-19 e aggiornamento del protocollo di regolamentazione	13
6. Misure di prevenzione e protezione di carattere generale e specifico	13
Misure organizzative a carattere generale.....	14
Adempimenti del datore di Lavoro.....	14
Adempimenti per gli operatori e dipendenti aziendali	16
Misure di prevenzione e protezione.....	17
Informazione e formazione.....	17
Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti	18
Test sierologici	20
Utilizzo di dispositivi di protezione individuali (DPI)	20
Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici.....	30
7. Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili	30
8. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione	32
9. Gestione di una persona sintomatica in azienda	32
10. Accesso ai servizi riabilitativi sanitari	33
Attività riabilitative ex art-26 L. 833/78 tipologia ambulatoriale.....	33
Regolamentazione ammissione nuovi utenti	35
Attività domiciliare nell'ambito dell'assistenza ex art. 26 l.833/78	36
Regolamentazione ammissione nuovi utenti	38
11. Allegati.....	39

Allegato 1: costituzione del comitato aziendale	39
Allegato 2 :informativa fornitori e manutentori.....	39
Allegato 3:procedura e registro sanificazione	39
Allegato 4:attestazione dell'avvenuta consegna DPI.....	39
Allegato 5: registro consegna DPI ai dipendenti/collaboratori.....	39
Allegato 6:informativa-gestione lavoratori fragili.....	39
Allegato 7:consenso ala trattamento di teleriabilitazione minori.....	39
Allegato 8:consenso al trattamento di teleriabilitazione adulti.....	39
Allegato 9:triage telefonico ambulatoriale.....	39
Allegato 10 autodichiarazione dipendenti/collaboratori	39
Allegato 11:triage telefonico domiciliare	39
Allegato 12: autodichiarazione di essere stato sottoposto al triage telefonico domiciliare	39

0. Premessa

Il presente protocollo costituisce l'attuazione, di quello nazionale sottoscritto dalle organizzazioni datoriali e da CGIL, CISL e UIL, in data 14 marzo 2020 e aggiornato con il Protocollo del 24 aprile 2020 e del “ Protocollo per la prevenzione e la sicurezza dei lavoratori della Sanità, dei Servizi Socio Sanitari e Socio Assistenziali in ordine all'emergenza sanitaria da «Covid-19»” sottoscritto dal Ministero della Salute e da CGIL, CISL e UIL il 24.03.2020 che di fatto costituisce un addendum, un integrazione al protocollo nazionale sottoscritto il 14 marzo 2020 ed integra quanto già trattato nel “Piano di sicurezza Covid-19” redatto il 11.05.2020. E' stato altresì

- Preso atto che il Governo favorisce, per quanto di sua competenza, la piena attuazione del Protocollo;
- Condivisi i principi;
- Considerate le differenti opzioni previste dalla legge e dal Protocollo nazionale per far fronte alla diffusione del COVID-19
- Valutata la necessità di adottare un Protocollo aziendale che, nel rispetto dei principi di quello nazionale, li adatti alla specificità aziendale;
- Considerato che, secondo il Protocollo nazionale, le misure previste nello stesso possono essere integrate da altre equivalenti o più incisive secondo la peculiarità della propria organizzazione;

Ricordato che :

- **a valle della elaborazione del presente protocollo, saranno monitorate le misure adottate e le implementazioni (con affidamento di questo compito ad un Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo);**

L'AIAS ETS Partinico assume il presente Protocollo aziendale ,quale attuazione del Protocollo nazionale rispondente all'esigenza di regolamentare le misure per il contrasto ed il contenimento della diffusione del Covid-19 in tutti gli ambienti di lavoro, al fine di poter continuare la propria attività nel rispetto della salute dell'altro, facendo riferimento anche alle indicazioni contenute nelle note, circolari, indicazioni e prescrizioni impartite dalle autorità competenti (ISS, Assessorato della Salute, ASP competente, ecc)

Con il presente documento ci si propone di indicare interventi, misure, procedure, soluzioni ed accorgimenti utili per la ripresa dei servizi, attività e prestazioni,considerando però che la graduale riapertura degli stessi richiede il rafforzamento delle misure generali volte a ridurre il rischio biologico e l'adozione del protocollo che definisce le misure necessarie a contenere il rischio di contagio da SARS-CoV-2. Si specifica caldamente che il complessivo atteggiamento deve essere sempre improntato alla

massima cautela ed al più rigoroso rispetto di tutte le prescrizioni ed indicazioni fornite dalle autorità competenti, avendo a cura la tutela della salute e della stessa vita delle persone con disabilità, dei familiari, degli operatori e di chiunque a vario titolo entri in contatto con i servizi.

1. Cronistoria Normativa

Con nota n.14840 del 13/3/2020, l'Assessorato della Salute della Regione Sicilia, in riferimento alle misure di contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID 19, **ha sospeso le prestazioni domiciliari, semiresidenziali e ambulatoriali nell'ambito dell'assistenza ex art. 26 della legge 833/78.**

L'ASP di Palermo con nota prot.n. 3811/CARAD del 15.04.2020 comunica di ritenere necessario garantire, ai soggetti con disabilità, la continuità dell'assistenza riabilitativa ex art.26, seppur con procedure diverse da quelle ordinarie, anche attraverso modalità "a distanza", considerato che le attività riabilitative rientrano tra quelle incluse nel DPCM 12/1/2017(NUOVI LEA)-nel rispetto di quanto previsto dagli artt.47 e 48 del D.L 17/03/2020 "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19"

Il Ministero della Salute il 23.04.2020 ha emanato delle "Indicazioni emergenziali per le attività assistenziali e le misure di prevenzione e controllo nei Dipartimenti di Salute Mentale e nei Servizi di Neuropsichiatria Infantile dell'Infanzia e dell'Adolescenza"

Il DPCM del 26 aprile 2020 all'articolo 8, ha previsto che la ripresa dei servizi socio-sanitari e sociali in favore di persone con disabilità (in essi inclusi anche i servizi dei Centri diurni), può essere posta a seguito dell'adozione di piani territoriali, adottati dalle Regioni, che devono predisporre anche di specifici protocolli per il rispetto delle disposizioni per la prevenzione dal contagio e la tutela della salute delle persone con disabilità.

L'Ordinanza contingibile e urgente n. 18 del 30 aprile 2020 emanata dal Presidente della Regione Sicilia recante "Ulteriori misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019, ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica" ha disposto al secondo comma dell'art. 4 " In recepimento integrale delle disposizioni di cui all'art. 8 del DPCM citato, l'Assessorato Regionale della Salute assume i provvedimenti necessari in ordine alla riapertura delle strutture destinate ad erogare prestazioni socio-assistenziali alle persone disabili, avuto riguardo all'adozione di protocolli sanitari per limitare la eventuale diffusione dell'epidemia".

L'Assessorato della Salute con prot. 16538 del 04 maggio 2020 ha emanato le “Disposizioni in materia di utilizzo dei test per la ricerca di anticorpi anti SARSCoV-2. Modalità operative” atte a valutare lo stato di salute degli operatori sanitari e delle categorie a rischio tra queste quelle indicate al punto e) personale sanitario dipendente e pazienti a rischio delle strutture private sanitarie accreditate e contrattualizzate”.

L'Assessorato della Salute con prot. 17387 del 08 maggio 2020 ha emanato la Direttiva avente per oggetto “Emergenza Coronavirus – Attuazione Ordinanza del Presidente n. 18 del 30/04/2020 – riattivazione Centri semiresidenziali e Centri diurni”.

L'Assessorato della Salute in data 21 maggio 2020 con prot. 23608 emana una circolare “Emergenza Covid-19. Progressivo ripristino delle attività assistenziali fase 2.” fra queste le attività ambulatoriali dei Centri di Riabilitazione accreditati e contrattualizzati con il S.S.R. (ex art. 26 L. 833/78), in cui a far data dal 25.05.2020 si comunica che prenderà avvio la fase di progressiva riapertura con limiti e modalità che sono ivi definiti.

L'Assessorato della Salute in data 29 maggio 2020 con nota prot. 25413 emana una circolare avente come oggetto “Riavvio attività domiciliari ex art.26 L.833/78”.

Il 29.05.2020 l'Assessorato della salute emana una circolare prot.25419 a chiarimento della precedente n. 23608 del 21 maggio 2020 in cui viene sottolineata l'obbligo per i centri di riabilitazione (ex art.26 L.833/78) di autocertificare all'ASP territorialmente competente di garantire sale di attesa ed ambulatori con adeguati requisiti di ventilazione all'interno dei locali, di garantire il necessario distanziamento interpersonale dell'utenza all'interno dei locali, e di essere in possesso di adeguati DPI da fornire ai dipendenti e in caso di necessità anche all'utenza.

Inoltre i professionisti operanti nelle strutture devono fornire ogni 15 giorni, autocertificazione all'ASP territorialmente competente sul proprio stato di salute, sull'assenza di sintomatologia simil-influenzale, respiratoria, febbre che possa ipotizzare una infezione da SARS-COV-2, e sul rispetto delle norme di distanziamento sociale imposte e sull'assenza di contatti con soggetti positivi al Covid-19, o con sintomatologia sopra descritta.

Con nota prot. 36040 del 13.08.2020 l'Assessorato della Salute della Regione Sicilia e in ottemperanza a questa con nota dell'ASP prot. n. 8058/art del 27.08.2020 si comunica che i centri convenzionati ex art.26 L.833/78 (vale esclusivamente per le prestazioni di tipo ambulatoriale) possono continuare a dar seguito, ove richiesto dai genitori degli assistiti [omissis] e fino alla data del 15.10.2020 all'attività di teleriabilitazione già posta in essere nelle fase emergenziale Covid 19 .

Con Nota ASP del 06.08.2021 prot.n. 7014/art si comunica l'obbligo vaccinale per operatori sanitari.

Con nota del 27.12.2021 prot 56611 dell'Assessorato della Salute si aggiornano i termini di scadenza dell'emergenza epidemiologica covid 19 , proroga tele riabilitazione fino al 31.03.2022 e integrazione nella stessa al trattamento riabilitativo tradizionale .

Con nota Prot.n.18668 del 04/04/2022 i centri di riabilitazione ex art.26 L.833/78 possono erogare prestazioni in teleriabilitazione. Per gli ambiti di applicazione considerati le prestazioni di teleriabilitazione sono interventi inseriti nel Progetto Riabilitativo Individuale (PRI), secondo l'accordo tra Stato, Regione e Province Autonome del 10 febbraio 2011 recante "Piano di indirizzo della riabilitazione" (Rep. Atti n.50) nel Piano di Trattamento Individuale (PTI) in considerazione dell'accordo sancito dalla Conferenza Unificata del 24 gennaio 2013 recante "Piano di azioni nazionale per la salute mentale" (Rep. Atti n.4) o nel Progetto di Assistenza Individuale (PAI) come previsto all'art.22 del DPCM 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502". La Teleriabilitazione consiste nell'erogazione a distanza di prestazioni e servizi intesi ad abilitare, ripristinare, o comunque migliorare, il funzionamento psicofisico di persone di tutte le fasce di età. Nella teleriabilitazione le attività sanitarie di pertinenza dei professionisti sanitari comprendono la prescrizione, l'esecuzione il controllo, il monitoraggio, la supervisione, la modifica, la sostituzione di prestazioni e/o servizi di valutazione, abilitazione e riabilitazione, erogati a distanza per mezzo di sistemi digitali

E' un'attività sanitaria di pertinenza dei professionisti sanitari, può avere carattere multidisciplinare e, quando ciò costituisca un vantaggio per il paziente, può richiedere la collaborazione di caregiver, familiari e non, e/o di insegnanti.

Successivamente alla pubblicazione in G.U. il 29 Aprile 2023 dell'Ordinanza N. 100 recante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie" fino al 31.12.2023; tenuto conto della maggiore pericolosità del contagio connessa alle situazioni di fragilità nelle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali in relazione all'attuale scenario della pandemia da COVID-19, il Ministero della Salute ha emanato il 27 Dicembre 2023 l'Ordinanza N. 302 pubblicata in G.U. il 29 Dicembre 2023 riportante "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie", ritenendo necessario e urgente

prorogare le misure disposte dalla su citata ordinanza del 28 aprile 2023, concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie sull'intero territorio nazionale in relazione all'accesso alle strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali fino al 30 giugno 2024.

2. Altri riferimenti normativi

- Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e sociosanitarie aggiornato al 28/03/2020
- Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto (Versione 2.0, aggiornata al 31.03.2020)
- Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione aggiornato al 23.04.2020 (INAIL)
- Indicazioni *ad interim* per la protezione di utenti e operatori sanitari negli interventi di medicina fisica e riabilitativa in setting ambulatoriale e domiciliare nel post-emergenza covid19 del 24.04.2020
- Legge 17 luglio 2020 n. 77 - Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, recante misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19.
- DPCM 7 Agosto 2020 Misure igienico-sanitarie
- Circolare n. 13 del 4 settembre 2020 – chiarimenti lavoratori fragili
- Rapporto ISS COVID-19 n. 4/2021 - Indicazioni ad interim sulle misure di prevenzione e controllo delle infezioni da SARS-CoV-2 in tema di varianti e vaccinazione anti COVID-19. Versione del 13 marzo 2021.
- ART. 4 comma 1 del Decreto Legislativo n. 44 del 1.04.2021 ha sancito l'obbligo “a sottoporsi a vaccinazione gratuita per la prevenzione dell'infezione da SARS- COV- 2 agli esercenti le professioni sanitarie e gli operatori d'interesse sanitario che svolgono la loro attività nelle strutture sanitarie, sociosanitarie e socio assistenziali, pubbliche e private (omissis) stabilendo inoltre che “la vaccinazione costituisce requisito essenziale per l'esercizio della professione e per lo svolgimento delle prestazioni lavorative rese dai soggetti obbligati”.

3. Parte generale

Risulta tuttora persistente la situazione di pandemia, l'attività riabilitativa (ambulatoriale e domiciliare), nella modalità tradizionale è stata temporaneamente sospesa per contribuire a limitare il rischio di diffusione del virus, utilizzando metodologie innovative di presa in carico del paziente a distanza, utilizzando la piattaforma Zoom meeting.

Nonostante si riconosca la validità di tale modalità, riattivare le tradizionali prestazioni e garantire la dovuta assistenza ai pazienti risulta fondamentale, compatibilmente con le indicazioni impartite dall'Assessorato della Salute della Regione Sicilia, che ha il compito di monitorare la situazione epidemiologica, secondo quanto disposto dal Decreto del Ministero della Salute del 30 Aprile 2020.

Si ritiene dunque fondamentale per la ripresa delle prestazioni fornire indicazioni, misure di prevenzione e protezione atte a contenere il rischio di ripresa dei focolai epidemici da Covid-19.

4. Valutazione del rischio

L'Inail ha pubblicato il 24 aprile 2020 un "Documento tecnico sulla possibile rimodulazione delle misure di contenimento del contagio da SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro e strategie di prevenzione" nel quale attraverso una metodologia* di valutazione integrata è stata valutata la classe di rischio per alcuni dei principali settori lavorativi.

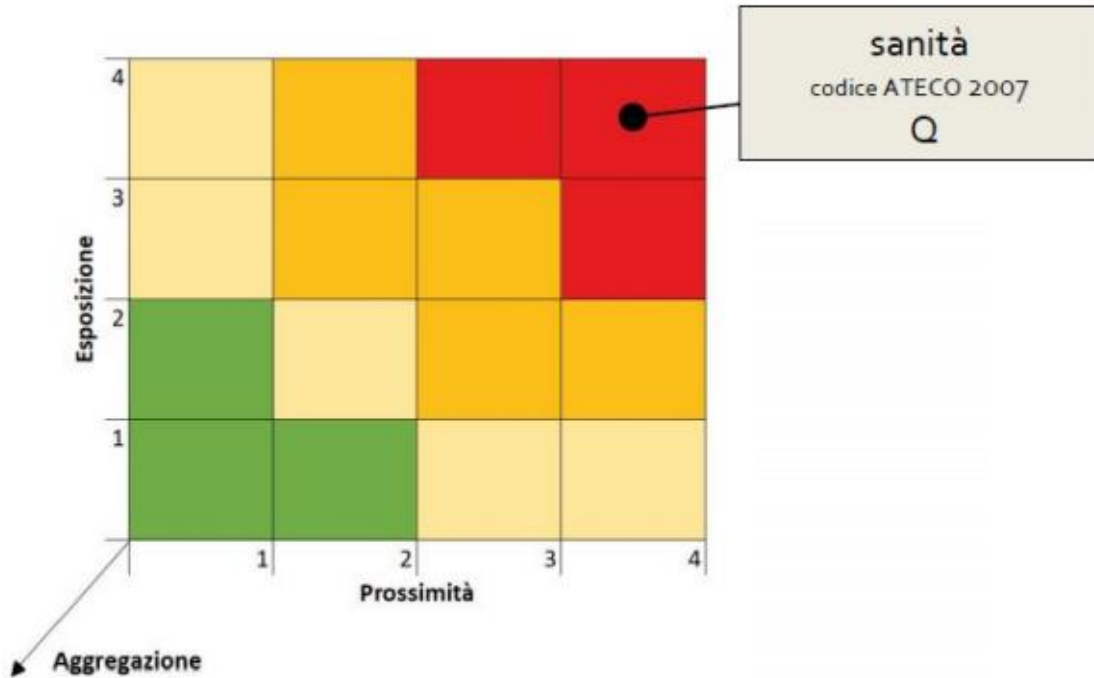
Il rischio da contagio da SARS-CoV-2 in occasione di lavoro è stato classificato secondo tre variabili:

1- Esposizione: la probabilità di venire in contatto con fonti di contagio nello svolgimento delle specifiche attività lavorative (scala: 0=probabilità bassa, 1= probabilità medio-bassa, 2=probabilità media, 3=probabilità medio-alta, 4=probabilità alta)

2- Prossimità: le caratteristiche intrinseche di svolgimento del lavoro che non permettono un sufficiente distanziamento sociale per parte del tempo di lavoro o per la quasi totalità (scala: 0=lavoro effettuato da solo per la quasi totalità del tempo, 1= lavoro con altri ma non in prossimità, 2=lavoro con altri in spazi condivisi ma con adeguato distanziamento, 3=lavoro che prevede compiti condivisi in prossimità con altri per parte non preponderante del tempo, 4=lavoro effettuato in stretta prossimità con altri per la maggior parte del tempo)

3- Aggregazione (utilizzato come fattore correttivo): la tipologia di lavoro che prevede il contatto con altri soggetti oltre ai lavoratori dell'azienda (1.00 = presenza di terzi limitata o nulla (es. settori manifatturiero, industria, uffici non aperti al pubblico); 1.15 (+15%) = presenza intrinseca di terzi ma controllabile organizzativamente (es. commercio al dettaglio, servizi alla persona, uffici aperti al pubblico, bar, ristoranti); 1.30 (+30%) = aggregazioni controllabili con procedure (es. sanità, scuole, carceri, forze armate, trasporti pubblici); 1.50 (+50%) = aggregazioni intrinseche controllabili con

procedure in maniera molto limitata (es. spettacoli, manifestazioni di massa). Il risultato finale determina l'attribuzione del livello di rischio con relativo codice colore per ciascun settore produttivo all'interno della matrice seguente.



Matrice di rischio: verde = basso; giallo = medio-basso; arancio = medio-alto; rosso = alto

Dalla seguente tabella che riassume i risultati ottenuti si evince che le attività che operano nell'ambito della sanità e dell'assistenza sociale sono classificate a RISCHIO ALTO.

Codice Ateco 2007	Descrizione	Occupati RFL (ISTAT 2019) in migliaia	Classe di Rischio
A	AGRICOLTURA, SILVICOLTURA E PESCA	908,8	BASSO
C	ATTIVITÀ MANIFATTURIERE	4321,4	BASSO
	MANUTENTORI		MEDIO-ALTO
D	FORNITURA DI ENERGIA ELETTRICA, GAS, VAPORE E ARIA CONDIZIONATA	114,1	BASSO
E	FORNITURA DI ACQUA; RETI FOGNARIE, ATTIVITÀ DI GESTIONE DEI RIFIUTI E RISANAMENTO	242,8	BASSO
	OPERATORI ECOLOGICI		MEDIO-BASSO
F	COSTRUZIONI	1339,4	BASSO
	OPERAI EDILI		MEDIO-BASSO
G	COMMERCIO ALL'INGROSSO E AL DETTAGLIO; RIPARAZIONE DI AUTOVEICOLI E MOTOCICLI	3286,5	BASSO
	FARMACISTI		ALTO
	CASSIERI		MEDIO-BASSO
H	TRASPORTO E MAGAZZINAGGIO	1142,7	BASSO
	CORRIERI		MEDIO-ALTO
I	ATTIVITÀ DEI SERVIZI DI ALLOGGIO E DI RISTORAZIONE	1480,2	BASSO
	ADDETTI ALLE MENSE		MEDIO-ALTO
	CAMERIERI		MEDIO-ALTO
J	SERVIZI DI INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE	618,1	BASSO
K	ATTIVITÀ FINANZIARIE E ASSICURATIVE	636,6	BASSO
M	ATTIVITÀ PROFESSIONALI, SCIENTIFICHE E TECNICHE	1516,4	BASSO
	MICROBIOLOGI		MEDIO-ALTO
O	AMMINISTRAZIONE PUBBLICA E DIFESA; ASSICURAZIONE SOCIALE OBBLIGATORIA	1242,6	BASSO
	FORZE DELL'ORDINE		ALTO
P	ISTRUZIONE	1589,4	MEDIO-BASSO
Q	SANITÀ E ASSISTENZA SOCIALE	1922,3	ALTO
R	ATTIVITÀ ARTISTICHE, SPORTIVE, DI INTRATTENIMENTO E DIVERTIMENTO	318,2	MEDIO-BASSO
	LAVORATORI DELLO SPETTACOLO		MEDIO-ALTO
	INTERPRETI		MEDIO-ALTO
	ATLETI PROFESSIONISTI		ALTO
S	ALTRE ATTIVITÀ DI SERVIZI	711,6	BASSO
	AGENZIE FUNEBRI		ALTO
	PARRUCCHIERI		ALTO
T	ATTIVITÀ DI FAMIGLIE E CONVIVENZE COME DATORI DI LAVORO PER PERSONALE DOMESTICO; PRODUZIONE DI BENI E SERVIZI INDIFFERENZIATI PER USO PROPRIO DA PARTE DI FAMIGLIE E CONVIVENZE	739,9	MEDIO-BASSO
	BADANTI		MEDIO-ALTO

L'AIAS onlus di Partinico ha provveduto all'aggiornamento del DVR per la parte che riguarda il rischio biologico.

*metodologia basata sul modello sviluppato sulla base dati O'NET del Bureau of Labor of Statistics statunitense, adattato al contesto lavorativo nazionale integrando i dati delle indagini INAIL e ISTAT (fonti Indagine INSuLa 2 e dati ISTAT degli occupati al 2019) e gli aspetti connessi all'impatto sull'aggregazione sociale.

5. Comitato aziendale di prevenzione contagio covid-19 e aggiornamento del protocollo di regolamentazione

Il sistema di prevenzione nazionale ed aziendale realizzatosi nel tempo, con il consolidamento dell'assetto normativo operato dal D. Lgs 81/08 e s.m.i., offre la naturale infrastruttura per l'adozione di un approccio integrato alla valutazione e gestione del rischio connesso all'attuale emergenza pandemica.

Nell'ottica di un approccio partecipato ed integrato all'attuazione delle procedure individuate, è imprescindibile il coinvolgimento di tutte le figure della prevenzione aziendale, medico competente, RSPP, RLS nel coadiuvare il datore di lavoro in un puntuale monitoraggio dell'attuazione attenta e responsabile delle suddette misure, rilevando che solo la partecipazione consapevole ed attiva dei lavoratori potrà esitare in risultati efficaci con importanti ripercussioni positive anche all'esterno del setting lavorativo.

Tutto ciò premesso, l'allegato 6 (punto 13) al DPCM 26 aprile 2020 introduce il "Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del protocollo di regolamentazione" in azienda, organismo il cui scopo è di fare in modo che il Protocollo Aziendale sia aggiornato alle esigenze di un fenomeno in continua evoluzione. Il ruolo del Comitato è quello di determinare l'applicazione delle regole introdotte dal Protocollo condiviso, e declinate nel Protocollo aziendale anti-contagio, ma anche quello di garantire la loro realizzazione mediante lo svolgimento di verifiche, a tale fine. L'AIAS ETS Partinico ha nominato i componenti del comitato aziendale e fanno parte di questo organismo, il datore di lavoro, RSPP, RLS il direttore sanitario ed il medico del lavoro. Il Comitato aziendale stabilisce che tutti i trattamenti in presenza in ambulatorio e in regime domiciliare devono essere erogati solo se si rispettano le condizioni e le procedure di seguito trattate.

Si precisa che il presente protocollo è valido fino alla pubblicazione di ulteriori disposizioni normative di carattere nazionale e/o regionale. **(ALLEGATO 1)**

6. Misure di prevenzione e protezione di carattere generale e specifico

In coerenza con i processi di valutazione e gestione del rischio disciplinati dal D. Lgs 81/08 e s.m.i., vanno adottate misure di carattere generale e specifico commisurate al rischio di esposizione a SARS-CoV-2 nell'ambiente di lavoro specifico atte a prevenire il rischio di infezione SARS-CoV-2 nei luoghi di lavoro contribuendo, altresì, alla prevenzione della diffusione dell'epidemia. Tali misure possono essere così classificate:

- Misure organizzative;

- Misure di prevenzione e protezione ;
- Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

Misure organizzative a carattere generale

Le misure organizzative sono estremamente importanti per la prevenzione primaria e per l'eliminazione del rischio attraverso rimodulazione degli spazi e postazioni di lavoro, dell'orario di lavoro e dell'articolazione dei turni.

Adempimenti del datore di Lavoro

- Revisione del DVR e adeguamento alle norme relative alla prevenzione e contenimento del contagio COVID-19.
- Formazione/informazione del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione e per l'utilizzo dei dispositivi di protezione.
- Fornire al personale i DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione con maggior rischio.
- Consegnare a ogni lavoratore note informative sul COVID-19.
- Esporre specifica "segnaletica di sicurezza" negli ambienti.
- Potenziare la pulizia giornaliera e la sanificazione frequente di tutti gli ambienti, delle postazioni di lavoro e delle aree comuni . In particolare occorre prevedere che gli spazi e le superfici di ambienti ed attrezzature a maggior rischio di contatto vengano sanificate almeno 2 volte al giorno con trattamento specifico antibatterico (superfici e sanitari dei servizi igienici, porte, maniglie e maniglioni, interruttori e pulsanti distributori automatici delle bevande, multifunzioni, mouse, tastiere, pulsanti di accensione dei PC, braccioli di sedie e superfici delle scrivanie etc).
- Mettere a disposizione di utenza ed operatori in più locali gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche (sale attesa, ambulatori, box, palestre, ecc.).
- Verificare che le persone presenti nel Centro adottino tutte le precauzioni igieniche, raccomandando la frequente pulizia delle mani con acqua e sapone o gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche.
- Informare i lavoratori sulle procedure corrette per il lavaggio delle mani secondo le indicazioni del Ministero della Salute.
- Fornire ai lavoratori indicazioni in merito all'obbligo di garantire un costante ed adeguato ricambio d'aria.

- Comunicare ai lavoratori l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37,5°), altri sintomi influenzali o tosse e/ o problemi respiratori e/o dolori muscolari diffusi, mal di testa, rinorrea, mal di gola, congiuntivite, diarrea, vomito, ageusia, anosmia, e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria.
- Controllare il possesso del green pass di ogni operatore che lavora presso la struttura e dei neo assunti .
- non consentire l'ingresso dei lavoratori in precedenza risultati positivi al virus in assenza di una preventiva comunicazione avente ad oggetto la certificazione medica da cui risulti l' "avvenuta negativizzazione" del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal Dipartimento di Prevenzione Territoriale di competenza.
- fornire la massima collaborazione alle Autorità Sanitarie laddove queste, per prevenire focolai epidemici in aree maggiormente colpite dal virus, disponga misure aggiuntive specifiche, come, ad esempio, l'esecuzione del tampone per i lavoratori.
- Informare i fornitori che l'accesso al Centro potrà avvenire secondo modalità, percorsi e tempistiche ben definite dall'azienda; per le attività di carico/scarico si dovrà rispettare il previsto distanziamento. I fornitori o altri soggetti (personale delle poste etc.) potranno consegnare merce, documenti o altro esclusivamente all'ingresso della struttura. I soggetti autorizzati (consulenti,manutentori, installatori etc.) con necessità di entrare nella struttura dovranno fissare un appuntamento telefonico e prima di entrare dovranno consegnare l'autodichiarazione di non presentare sintomi riconducibili all'infezione da Covid-19 già compilata o compilarla in presenza, indossare la mascherina chirurgica e disinfettare le mani (**ALLEGATO 2**).
- favorire le riunioni attraverso collegamenti a distanza o, se le stesse sono necessarie, possono avvenire garantendo un adeguato distanziamento e riducendo al minimo il numero di partecipanti.
- Provvedere alla sanificazione giornaliera dei locali utilizzati per le terapie , degli spogliatoi , dei servizi igienici, alla disinfezione della attrezzature e strumenti utilizzati per le attività con frequenza variabile a seconda dell'uso , alla disinfezione periodica di tutti i locali attraverso ditta specializzata, attualmente L'AIAS effettua la sanificazione periodica trimestralmente.
- Favorire il **ricambio d'aria** negli ambienti interni. Per gli impianti di condizionamento, è obbligatorio, se tecnicamente possibile, escludere totalmente la funzione di ricircolo dell'aria; se ciò non fosse tecnicamente possibile, vanno rafforzate ulteriormente le misure per il ricambio d'aria naturale e in ogni caso va garantita

la pulizia, ad impianto fermo, dei filtri dell'aria di ricircolo per mantenere i livelli di filtrazione/rimozione adeguati, secondo le indicazioni tecniche di cui al documento dell'Istituto Superiore di Sanità.

- Rimodulare l'entrata e l'uscita dei lavoratori favorendo orari scaglionati che favoriscano il distanziamento sociale al fine di azzerare gli assembramenti all'entrata e all'uscita.

- Predisporre una postazione "filtro" dedicata agli operatori che, prima di prendere servizio, dovranno provvedere a:

- igienizzare le mani e le suole delle scarpe con gel disinfettanti o soluzioni idro-alcoliche;

- indossare i DPI predisposti dal DL sulla base della valutazione dei rischi connessi alla mansione svolta ;

- sottoporsi a triage (rilevare la temperatura corporea attraverso termometri a infrarossi e rilasciare autodichiarazioni con cadenza quindicinale ed eventuali dichiarazioni tempestive se insorgono sintomi riconducibili al covid-19).

Adempimenti per gli operatori e dipendenti aziendali

- Gli operatori dovranno seguire tutte le precauzioni standard con particolare attenzione all'igiene delle mani prima e dopo ciascun contatto con il paziente, distanziamento sociale non inferiore ad un metro quando le terapie lo consentono.

- Tutti i lavoratori sono obbligati all'utilizzo razionale dei dispositivi di protezione individuale (DPI) come da indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità (rapporto ISS COVID-19) e sempre coerentemente con la mansione svolta.

- Tutti i lavoratori sono obbligati alla vaccinazione.

- Tutti i presenti all'interno dell'ambulatorio dovranno indossare almeno la mascherina chirurgica , per i lavoratori a maggior rischio e comunque per gli operatori che effettuano una terapia sono previsti i facciali filtranti FFP2, l'utilizzo del camice monouso, la visiera, guanti e disinfettanti per le mani all'occorrenza.

- E' fatto obbligo di attuare le norme di detersione/ sanificazione degli oggetti tra un paziente e il successivo nonché le norme di sanificazione ambientale con periodicità relativa alle caratteristiche dell'ambiente di lavoro.

- devono effettuare antecedentemente alla riammissione in struttura degli utenti Il triage telefonico per individuare il livello di rischio, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel paziente e nei genitori e in altri conviventi, l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane .

- E' fatto obbligo prima dell'ingresso in struttura di rispettare le procedure che prevedono il controllo della temperatura corporea. Se la temperatura sarà superiore ai 37,5°, al lavoratore non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Il lavoratore dovrà dunque contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni.

Misure di prevenzione e protezione

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

Informazione e formazione

I locali dell'AIAS onlus di Partinico devono restare luoghi sicuri al fine di poter garantire l'attuazione delle prestazioni in un momento delicato come l'attuale e contenere il rischio contagio . Per mantenere questa condizione, i comportamenti del personale e dei terzi devono uniformarsi con consapevolezza, costante e collaborativa puntualità alle disposizioni del presente Protocollo.

La direzione in accordo con il **Comitato per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo** evidenzia che la mancata attuazione del protocollo, che non assicuri adeguati livelli di protezione, determina la sospensione dell'attività fino al ripristino delle condizioni di sicurezza ed invita quindi tutte le persone che si trovano, a qualsiasi titolo, in azienda ad attenersi scrupolosamente alle indicazioni del presente Protocollo e ad adottare comportamenti responsabilmente cauti.

L'informazione preventiva e puntuale è la prima iniziativa di precauzione e per questo motivo l'AIAS si impegna a portare a conoscenza dei propri dipendenti e dei terzi (utenti, familiari, fornitori ecc.), tutte le informazioni necessarie alla tutela della salute e della sicurezza di tutte le persone sono presenti in azienda o potrebbero esserlo per qualche ragione.

Informazione ai lavoratori e a chiunque entri in azienda – sono informati tutti i lavoratori sui contenuti del protocollo e chiunque entri in azienda circa le disposizioni delle Autorità per il contenimento della diffusione del COVID-19 sulle misure che sono adottate in azienda e tali informazioni sono altresì in struttura e **riportate su apposita segnaletica informativa affissa all'ingresso e nei luoghi maggiormente visibili dei locali** .

In particolare le informazioni riportate sulla segnaletica riguardano:

- l'obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria;
- la consapevolezza e l'accettazione del fatto di non poter fare ingresso o di poter permanere in azienda e di doverlo dichiarare tempestivamente, laddove, anche successivamente all'ingresso, sussistano le condizioni di pericolo (sintomi di influenza, temperatura, provenienza da zone a rischio o contatto con persone positive al virus nei 14 giorni precedenti, etc) in cui i provvedimenti dell'Autorità impongono di informare il medico di famiglia e l'Autorità sanitaria e di rimanere al proprio domicilio;
- l'impegno a rispettare tutte le disposizioni delle Autorità e del datore di lavoro nel fare accesso in azienda (in particolare, mantenere la distanza di sicurezza, osservare le regole di igiene delle mani e tenere comportamenti corretti sul piano dell'igiene);
- l'impegno a informare tempestivamente e responsabilmente il datore di lavoro della presenza di qualsiasi sintomo influenzale durante l'espletamento della prestazione lavorativa, avendo cura di rimanere ad adeguata distanza dalle persone presenti.

In particolare, le indicazioni comportamentali sono valorizzate nei luoghi comuni; le regole igieniche saranno affisse prevalentemente in prossimità o all'interno dei servizi igienici ed in corrispondenza dei punti di erogazione del gel per la pulizia delle mani.

L'AIAS fornisce una informazione adeguata, sulla base delle mansioni e dei contesti lavorativi, con particolare riferimento al complesso delle misure adottate cui il personale deve attenersi, in particolare sul corretto utilizzo dei DPI, per contribuire a prevenire ogni possibile forma di contagio.

Con l'inizio della fase 2 sono state stabilite delle procedure per il progressivo ripristino delle attività assistenziali ambulatoriali a seguito della nota prot. n. 23608 del 21.05.2020 emanata dall'Assessorato della Salute della Regione Sicilia e delle attività domiciliari con nota prot. 25413 del 29.05.2020.

Tutti coloro che avranno accesso al Centro saranno preventivamente informati sulla riorganizzazione degli accessi nella struttura in funzione degli spazi e degli appuntamenti ed alle specifiche caratteristiche strutturali dello stesso, oltre al rispetto delle procedure e misure per il contenimento previsto.

Si favoriranno orari di entrata ed uscita per gli operatori scaglionati in modo da evitare il più possibile contatti nella zona di ingresso e lungo la rampa delle scale.

Misure igieniche e di sanificazione degli ambienti

Nell'attuale situazione di emergenza pandemica da SARS-cov-2, ciascun individuo è chiamato ad applicare le misure di prevenzione raccomandate al fine di limitare la diffusione dell'infezione. Tali misure, già

descritte nei documenti prodotti dal Ministero della Salute e dall'ISS, si concretizzano nei comportamenti da seguire per l'intera popolazione.

Nei servizi igienici è esposto un dépliant contenente le indicazioni inerenti alle modalità con cui vanno lavate correttamente le mani. Per l'igiene delle mani è sufficiente il comune sapone. In assenza di acqua si può ricorrere ai cosiddetti igienizzanti per le mani (hand sanitizers), a base alcolica.

Nei luoghi distanti dal servizio igienico sono collocati e mantenuti costantemente riforniti distributori di gel per le mani, con l'invito ad un frequente uso da parte di tutti gli operatori, utenti e persone a cui è autorizzato l'accesso. In prossimità del distributore è affisso il *dépliant* che descrive le modalità di igienizzazione delle mani.

La pulizia e la sanificazione sono azioni fondamentali che, insieme al distanziamento interpersonale, possono evitare la diffusione del virus

L'AIAS per la pulizia e la sanificazione fa riferimento alla circolare 5443 del 22 febbraio 2020 del Ministero della Salute (richiamata anche nel Rapporto ISS COVID-19 n. 5/2020)

Pulizia e Sanificazione (ALLEGATO 3)

Locali: verranno puliti e disinfettati i diversi ambienti (incluso i servizi igienici) materiali e arredi a fine turno utilizzando acqua e sapone o detergenti neutri e/o alcol etilico 75% e/o ipoclorito di sodio 0,5% o prodotti con equivalente capacità di disinfezione. Gli interventi verranno eseguite con guanti e mascherine e dopo l'uso le stesche andranno gettate nei rifiuti indifferenziati e sarà assicurata alla fine la ventilazione dei locali.

Attrezzature di lavoro (computer, tastiere, video, sedie, piano di lavoro, maniglie, armadi, etc.) ogni operatore provvederà a pulire la propria postazione e le proprie attrezzature quotidianamente avvalendosi di salviette monouso e dei prodotti menzionati precedentemente o di adeguati detergenti e sarà evitato l'uso promiscuo delle attrezzature, lì dove non sarà possibile, si provvederà ad una disinfezione prima e dopo ogni uso.

L'AIAS dedica particolare attenzione alla disinfezione dei locali comuni e delle installazioni dove maggiore è la frequenza ovvero la possibilità di contatto. È necessario che tutto il personale si attenga alle norme di comportamento igienico sanitario per concorrere a mantenere la massima pulizia e salubrità di tali ambienti.

La ditta ha già provveduto alla sanificazione periodica del Centro avvalendosi di ditta specializzata per garantire il primo accesso in struttura prima della riapertura, come previsto dalla circolare del Ministero della salute n. 5443 del 27 febbraio 2020 – espressamente richiamata nel protocollo nazionale ed assicura

che la sanificazione verrà effettuata ogni tre mesi e comunque nel rispetto della periodicità prevista dalla legge e secondo quanto suggerito dal medico del lavoro.

Test sierologici

L'AIAS, su richiesta del medico competente, ha disposto la somministrazione dei test sierologici a tutti i dipendenti per il primo accesso in struttura e al domiciliare alla riapertura delle attività da ripetere a cadenza trimestrale.

Utilizzo di dispositivi di protezione individuali (DPI)

La valutazione dei rischi nelle singole realtà aziendali è lo strumento adeguato per la determinazione di specifici DPI anche in relazione al complesso dei rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori.

Indicazioni specifiche sono state definite per gli operatori della sanità con il documento pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità in materia "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-COV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie aggiornato al 28/03/2020" e con il documento "Indicazioni per il corretto utilizzo dei DPI nell'assistenza dei soggetti positivi Covid-19 all'interno di aree amministrative, di degenza, ambulatori ospedalieri e del territorio, ambulanze o mezzi di trasporto (Versione 2.0, aggiornata al 31.03.2020)" redatto dal Comitato Tecnico Scientifico CTS della Regione Sicilia.

Facendo seguito a tali indicazioni, L'AIAS di Partinico con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e del medico competente ha optato per una selezione dei DPI tenendo conto che il **rischio di trasmissione di COVID-19 dipende** da:

- **Tipo di trasmissione** (da droplets e da contatto);
- **tipo di paziente**: i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano tosse e/o starnuti (se tali pazienti indossano una mascherina chirurgica, la diffusione del virus si riduce notevolmente);

tipo di contatto assistenziale - Il rischio aumenta quando: o il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti); o il contatto è di tipo ripetuto o continuativo e cioè quando non è possibile rispettare la distanza minima di un metro fra due persone (Assistiti e lavoratori).

Tutto ciò premesso i lavoratori possono essere distinti in due macro categorie, quella per i quali è necessario mantenere un contatto prolungato e ravvicinato con i Pazienti al fine di garantire l'assistenza e quella per i quali è imposto osservare il distanziamento sociale.



Di seguito vengono riportate due tabelle, una per il setting ambulatoriale ed una per il setting domiciliare in cui sono riportati i DPI, in funzione del rischio trasmissione covid-19 e considerando l'attività e la mansione svolta. **(ALLEGATO 4 E 5)**

.

SETTING AMBULATORIALE				
CONTESTO DI LAVORO	TIPOLOGIA DI UTENZA	ATTIVITA'	DESTINATARI DELL'INDICAZIONE	TIPOLOGIA DI DPI E MISURE DI PROTEZIONE
ACCETTAZIONE UTENTI SALA D'ATTESA AMBULATORIO	UTENTI SENZA SINTIMI COVID-19 E TRIAGE TELEFONICO E IN PRESENZA NEGATIVO	VISITA MEDICA E PRESTAZIONI INDIVIDUALI	MEDICI, OPERATORIO SOCIO ASSISTENZIALI FISIOTERAPISTI, LOGOPEDISTI	FILTRANTE RESPIRATORIO FFP2, VISIERA, CAMICE MONOUSO O SANIFICABILE, GUANTI MONOUSO DISINFETTANTE MANI, SOLUZIONE IGIENIZZANTE SPRAY PER SANIFICARE GLI OGGETTI DI USO COMUNE
		ACCESSO ALLA STRUTTURA E AGLI AMBIENTI DI VALUTAZIONE E CURA	UTENTE CON ETA' > 6 ANNI E ACCOMPAGNATORE	MASCHERINA CHIRURGICA E DISINFEZIONE DELLE A MANI
	UTENTI POSITIVI AL TRIAGE TELEFONICO O IN PRESENZA	QUALSIASI	OPERATORI SANITARI E AMMINISTRATIVI	BLOCCARE LA PRESA IN CARICO REINVIARE PER COMPETENZA AL MMG O AL PLS
	QUALSIASI, SENZA SINTOMI COVID-19	ATTIVITA' AMMINISTRATIVA	AMMINISTRATIVI IN AREE DEDICATE	MASCHERINE CHIRURGICHE SE SI TRANSITA IN AREE COMUNI E/O AREE A CONTATTO DIRETTO CON IL PUBBLICO, O SI RICEVE PUBBLICO MANTENENDO SEMPRE IL DISTANZIAMENTO DI ALMENO 1,5 M DISINFETTANTE MANI, SOLUZIONE IGIENIZZANTE SPRAY PER SANIFICARE GLI OGGETTI DI USO COMUNE
		ADDETTI ALLA IGIENIZZAZIONE E DISINFETTAZIONE	OPERATORI ADDETTI ALLE PULIZIE	FILTRANTE RESPIRATORIO FFP2, VISIERA, CAMICE MONOUSO O SANIFICABILE, GUANTI MONOUSO DISINFETTANTE MANI, SOLUZIONE IGIENIZZANTE SPRAY PER SANIFICARE GLI OGGETTI DI USO COMUNE, E DISINFETTANTE PER PAVIMENTI

SETTING DOMICILIARE				
CONTESTO DI LAVORO	TIPOLOGIA DI UTENZA	ATTIVITA'	DESTINATARI DELL'INDICAZIONE	TIPOLOGIA DI DPI E MISURE DI PROTEZIONE
DOMICILIO UTENTE	UTENTI SENZA SINTIMI COVID-19 E TRIAGE TELEFONICO E IN PRESENZA NEGATIVO	VISITA MEDICA E PRESTAZIONI INDIVIDUALI	OPERATORI SANITARI (MEDICI, FISIOTERAPISTI, LOGOPEDISTI)	FILTRANTE RESPIRATORIO FFP2, VISIERA, CAMICE MONOUSO O SANIFICABILE, GUANTI MONOUSO DISINFETTANTE MANI, SOLUZIONE IGIENIZZANTE SPRAY PER SANIFICARE GLI OGGETTI DI USO COMUNE E LA SUPERFICIE DI APPOGGIO
		ACCOGLIENZA AL MOMENTO DELL'ACCESSO AL DOMICILIO DELL'OPERATORE SANITARIO	CARGIVER E UTENTE	MASCHERINA CHIRURGICA E MANTENERE DISTANZA DI ALMENO 1,5 M E DISINFEZIONE DELLE MANI
	UTENTI GIA' IN CARICO DOMICILIARE, CON TRIAGE TELEFONICO O IN PRESENZA POSITIVO O SOSPETTO	QUALSIASI	OPERATORI SANITARI	SOSPENDERE LA PRESA IN CARICO , SEGNALARE PER COMPETENZA AL MMG O AL PLS
	QUALSIASI, SENZA SINTOMI COVID-19	ASSISTENZA AL DOMICILIO DEL PAZIENTE DA TRATTARE	ASSISTENTE SOCIALE E PSICOLOGO	FILTRANTE RESPIRATORIO FFP2 DISTANZIAMENTO DI 1,5 M DISINFETTANTE MANI, SOLUZIONE IGIENIZZANTE SPRAY PER SANIFICARE GLI OGGETTI DI USO COMUNE, CAMICE MONOUSO GUANTI E VISIERA
			CARGIVER E UTENTE	MASCHERINA CHIRURGICA DISTANZA DI ALMENO 1,5 M



N.B è obbligo del singolo operatore prima della visita o prima di qualsiasi prestazione da effettuare a domicilio provvedere alla vestizione codificata secondo canoni OMS e ISS, terminata la prestazione provvedere alla svestizione, riporre il materiale monouso in un doppio sacchetto utilizzando lacci di chiusura e smaltire come rifiuto indifferenziato.

SI RACCOMANDANO LE SEGUENTI PROCEDURE DI VESTIZIONE/SVESTIZIONE, RISPETTANDO LE SEQUENZE DI SEGUITO INDICATE.

- Vestizione: nell'antistanza/zona filtro:
- Togliere ogni monile e oggetto personale. PRATICARE L'IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o soluzione alcolica;
- Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
- Indossare un primo paio di guanti;
- Indossare sopra la divisa il camice monouso;
- Indossare idoneo filtrante facciale;
- Indossare gli occhiali di protezione o visiera;
- indossare secondo paio di guanti.
- Svestizione: nell'antistanza/zona filtro:

REGOLE COMPORTAMENTALI

- evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
- i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore/sacchetto nell'area di svestizione;
- decontaminare i DPI riutilizzabili;

rispettare la sequenza indicata:

1. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
2. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
3. Rimuovere gli occhiali o la visiera e sanificarli;
4. Rimuovere la maschera FFP2 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore o sacchetto;
5. Rimuovere il secondo paio di guanti;
6. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

Non sono consentite visite al paziente con COVID-19.

N.B.:

- Evitare ogni contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.
- I DPI monouso vanno smaltiti in apposito contenitore impermeabile.
- Decontaminare i DPI riutilizzabili



Nel setting AMBULATORIALE, la vestizione e la svestizione devono essere eseguite, prima di entrare nella stanza di trattamento del paziente.

COME INDOSSARE UN FACCIALE FILTRANTE FFP1, FFP2, FFP3

MODALITÀ D'INDOSSAMENTO ED UTILIZZO GENERICHE

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

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



1

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



2

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



3

Posizionare l'elastico superiore sulla nuca. Posizionare l'elastico inferiore attorno al collo al di sotto delle orecchie.

NOTA: Non utilizzare in presenza di barba o basette lunghe che non permettono il contatto diretto fra il volto e i bordi di tenuta del respiratore.



4

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



5

La tenuta del respiratore sul viso deve essere verificata prima di entrare nell'area di lavoro.

- Coprire con le due mani il respiratore evitando di muoverlo dalla propria posizione
- Espirare rapidamente. Una pressione positiva all'interno del respiratore dovrebbe essere percepita. Se viene avvertita una perdita, aggiustare la posizione del respiratore e/o la tensione degli elastici e ripetere la prova.
- Per respiratori con valvola: coprire il respiratore con le mani, inspirare rapidamente. Se si sentono perdite dai bordi riposizionare il facciale fino a ottenere una perfetta tenuta sul volto.

COME SFILARSI I GUANTI MONOUSO

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

NON DIMENTICARE

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

COSA FARE



1
 Pizzica il guanto al polso.
 Evita di toccare la pelle.



2
 Sfila il guanto.



3
 Tienilo nel palmo della
 mano con il guanto o
 gettalo via.



4
 Infila le dita nel secondo
 guanto. Evita di toccare
 l'esterno del guanto.



5
 Sfila il secondo guanto.



6
 Una volta tolti entrambi
 i guanti, gettali e
 lavati le mani.

Istruzioni per indossare mascherine medico-chirurgiche e dispositivi di protezione individuale delle vie respiratorie:

- “Prima di indossare mascherine o DPI delle vie respiratorie, eseguire correttamente la procedura di igiene delle mani.
- Indossare la Mascherina medico-chirurgica
- Posizionare la maschera con cura per coprire bocca e naso e legarla saldamente per ridurre al minimo gli spazi tra il viso e la maschera.

Verificare di aver indossato correttamente la maschera (PROVA DI TENUTA)

- Mettere il palmo delle mani (mani pulite e/o guanti puliti) sopra i filtri, inalare e trattenere il respiro per 5/10 secondi; se il facciale si ripiega leggermente verso l'interno, significa che il respiratore è posizionato correttamente.
- Durante l'uso, evitare di toccare direttamente la maschera: maneggiarla utilizzando i lacci e comunque sempre avendo effettuato correttamente la procedura di igiene delle mani e/o con guanti puliti.
- Rimuovere la maschera evitando di toccare la parte anteriore, ma rimuovendo il laccio o l'elastico dalla nuca.
- Dopo la rimozione della maschera, o ogni volta che si tocca inavvertitamente una maschera usata, lavare le mani usando un detergente a base di alcool o con acqua e sapone.
- Scartare le maschere monouso e le mascherine medico-chirurgiche dopo ogni utilizzo e smaltirle immediatamente dopo la rimozione. Non riutilizzare mai le maschere monouso e le mascherine medico-chirurgiche (non sono recuperabili nemmeno dopo lavaggio o disinfezione)”.

Misure specifiche per la prevenzione dell'attivazione di focolai epidemici

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

Pertanto, vanno rafforzate, nel Centro, tutte le misure di igiene già richiamate e va altresì attuata la procedura del controllo della temperatura corporea sui lavoratori, prima dell'accesso al luogo di lavoro, secondo le modalità di cui al citato Protocollo.

Se tale temperatura risulterà superiore ai 37,5° C, non sarà consentito l'accesso ai luoghi di lavoro. Le persone in tale condizione saranno momentaneamente isolate e fornite di mascherine, non dovranno recarsi al Pronto Soccorso ma dovranno contattare nel più breve tempo possibile il proprio medico curante e seguire le sue indicazioni. Relativamente alla gestione di un lavoratore che presenta sintomi mentre è al lavoro, ugualmente saranno seguite le procedure di cui al sopracitato Protocollo. Pertanto, nel caso in cui in Centro un lavoratore sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente all'ufficio del personale e si dovrà procedere al suo isolamento, in base alle disposizioni dell'Autorità sanitaria; l'azienda procede immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute.

L'AIAS onlus di Partinico, anche attraverso il coinvolgimento del medico competente, collabora con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente in azienda che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, il Centro potrà chiedere ai possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

7. Sorveglianza sanitaria e tutela dei lavoratori fragili

In considerazione del ruolo cardine del medico competente nella tutela della salute e sicurezza dei lavoratori, in particolare attraverso la collaborazione alla valutazione dei rischi ed alla effettuazione della sorveglianza sanitaria, non si può prescindere dal coinvolgimento dello stesso in un contesto del genere, al di là dell'ordinarietà.

Pertanto, il medico competente va a rivestire un ruolo centrale soprattutto per l'identificazione dei soggetti suscettibili e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da SARS-CoV-2.

Il Medico Competente dovrà contribuire:

- nella gestione dell'informazione e formazione sulle misure di contenimento e sui comportamenti individuali

- nel suo ruolo clinico sarà chiamato a gestire anche i casi personali legati ai dubbi sulla salute dei lavoratori e dei loro familiari
- a collaborare con il datore di lavoro e con il RLS nell'integrare e proporre tutte le misure di regolamentazione legate al COVID-19
- a collaborare con i dipartimenti delle ASL / ATS di malattie infettive per l'individuazione dei contatti stretti nelle aziende ed il loro monitoraggio sanitario durante la quarantena.

Il medico competente, inoltre:

- dovrà applicare le indicazioni delle Autorità Sanitarie.
- potrà in considerazione del suo ruolo nella valutazione dei rischi e nella sorveglianza sanitaria, suggerire l'adozione di eventuali mezzi diagnostici qualora ritenuti utili al fine del contenimento della diffusione del virus e della salute dei lavoratori.
- dovrà segnalare all'azienda situazioni di particolare fragilità e patologie attuali o pregresse dei dipendenti e l'azienda provvede alla loro tutela nel rispetto della privacy. È raccomandabile che la sorveglianza sanitaria ponga particolare attenzione ai soggetti fragili anche in relazione all'età. Alla ripresa delle attività, è opportuno che sia coinvolto il medico competente per le identificazioni dei soggetti con particolari situazioni di fragilità e per il reinserimento lavorativo di soggetti con pregressa infezione da COVID 19.

Figure preposte a rilasciare la certificazione di lavoratore "fragile"

Con la Circolare Presidenza del Consiglio dei Ministri 27 Marzo 2020, sono chiariti che sono organi abilitati a certificare la condizione di cui all'articolo 26, comma 2 sia i medici preposti ai servizi di medicina generale (c.d. medici di base), che i medici convenzionati con il S.S.N.

I dati epidemiologici mostrano chiaramente una maggiore fragilità nelle fasce di età più elevate della popolazione nonché in presenza di alcune tipologie di malattie cronico degenerative (ad es. patologie cardiovascolari, respiratorie e dismetaboliche) che in caso di comorbilità con l'infezione possono influenzare negativamente la severità e l'esito della patologia.

In tale ottica potrebbe essere introdotta la "sorveglianza sanitaria eccezionale" che verrebbe effettuata sui lavoratori con età >55 anni o su lavoratori al di sotto di tale età ma che ritengano di rientrare, per condizioni patologiche, in questa condizione anche attraverso una visita a richiesta. In assenza di copertura immunitaria adeguata (utilizzando test sierologici di accertata validità), si dovrà valutare con attenzione la

possibilità di esprimere un giudizio di “inidoneità temporanea” o limitazioni dell’idoneità per un periodo adeguato, con attenta rivalutazione alla scadenza dello stesso.

Con specifico riferimento all’età, va chiarito che tale parametro (**riferimento Circolare n. 13 del 04.09.2020, Chiarimenti lavoratori fragili**) da solo, anche sulla base delle evidenze scientifiche, non costituisce elemento sufficiente per definire uno stato di fragilità nelle fasce di età lavorative. Peraltro, se quale parametro venisse individuata la sola età, non sarebbe necessaria una valutazione medica per accertare la condizione di fragilità: non è, infatti, rilevabile alcun automatismo fra le caratteristiche anagrafiche e di salute del lavoratore e la eventuale condizione di fragilità; in tale contesto, la "maggiore fragilità" nelle fasce di età più elevate della popolazione va intesa congiuntamente alla presenza di comorbilità che possono integrare una condizione di maggior rischio .

Per il reintegro progressivo di lavoratori dopo l’infezione da SARS-CoV-2, il medico competente, previa presentazione di certificazione di avvenuta negativizzazione del tampone secondo le modalità previste e rilasciata dal dipartimento di prevenzione territoriale di competenza, effettua la “visita medica precedente alla ripresa del lavoro, a seguito di assenza per motivi di salute di durata superiore ai sessanta giorni continuativi, al fine di verificare l’idoneità alla mansione” (D. Lgs 81/08 e s.m.i, art. 41 c. 2 lett. e-ter), anche per valutare profili specifici di rischiosità e comunque indipendentemente dalla durata dell’assenza per malattia, in deroga alla norma. Il lavoratore in condizione di grave disabilità o affetto da determinate malattie potrà avvalersi di alcuni benefici di tutela, riportati al secondo comma dell’Art. 26 del Decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18 (Misure urgenti per la tutela del periodo di sorveglianza attiva dei lavoratori del settore privato). L’Azienda informa tutti i lavoratori, certamente o potenzialmente "fragili", mediante adeguata l’informativa (**ALLEGATO 6**)

8. Spostamenti interni, riunioni, eventi interni e formazione

Per garantire che gli spostamenti all’interno degli uffici siano limitati, viene favorito l’accesso ai collaboratori solo tramite prenotazione (telefonica, via whatsapp o altro mezzo).

Per le riunioni vengono prioritariamente favorite le modalità a distanza, in alternativa , dovrà essere garantito il rispetto del mantenimento della distanza interpersonale di almeno 1 metro e, in caso sia prevista una durata prolungata, anche l’uso della mascherina.

9. Gestione di una persona sintomatica in azienda

Nel caso in cui una persona presente in azienda sviluppi febbre e sintomi di infezione respiratoria quali la tosse, lo deve dichiarare immediatamente al datore di lavoro, si dovrà procedere al suo isolamento in base **Protocollo condiviso**

alle disposizioni dell'autorità sanitaria e a quello degli altri presenti nei locali, il Cento procederà immediatamente ad avvertire le autorità sanitarie competenti e i numeri di emergenza per il COVID-19 forniti dalla Regione o dal Ministero della Salute. Il lavoratore al momento dell'isolamento, deve essere subito dotato ove già non lo fosse già, di mascherina chirurgica.

a) Allontanamento dei possibili contatti stretti dall'azienda

Si chiede agli eventuali possibili contatti stretti (es. colleghi di ufficio) di lasciare cautelativamente il Centro. In caso un lavoratore risultasse positivo al tampone COVID-19 le principali attività necessarie sono di seguito riportate.

Definizione dei contatti stretti

L'AIAS onlus di Partinico collaborerà con le Autorità sanitarie per la definizione degli eventuali "contatti stretti" di una persona presente nel Centro che sia stata riscontrata positiva al tampone COVID-19. Ciò al fine di permettere alle autorità di applicare le necessarie e opportune misure di quarantena. Nel periodo dell'indagine, la ditta potrà chiedere agli eventuali possibili contatti stretti di lasciare cautelativamente lo stabilimento, secondo le indicazioni dell'Autorità sanitaria.

Lavori in appalto

In caso di lavoratori dipendenti da aziende terze che operano nello stesso sito produttivo (es. manutentori, fornitori, addetti alle pulizie) che risultassero positivi al tampone COVID-19, l'appaltatore informa immediatamente il committente ed entrambi dovranno collaborare con l'autorità sanitaria fornendo elementi utili all'individuazione di eventuali contatti stretti.

10. Accesso ai servizi riabilitativi sanitari

Attività riabilitative ex art-26 L. 833/78 tipologia ambulatoriale

Durante la sospensione del servizio riabilitativo ambulatoriale è stato possibile proseguire le attività nella modalità a distanza avvalendosi della teleriabilitazione, ridefinendo per ciascun paziente il Piano di trattamento individualizzato, in continuità con quello che si svolgeva in precedenza ma rimodulato negli obiettivi e nelle azioni alla luce della situazione attuale, in modo partecipato con i caregivers. A far data dal 25 Maggio 2020 ha avuto inizio la progressiva riapertura delle strutture sanitarie per le ordinarie prestazioni ambulatoriali, che sono state effettuate grazie alla rimodulazione degli spazi e dei tempi delle prestazioni e

grazie all'attivazione di procedure dettagliate per il contenimento del rischio di infezione dovuta al Covid-19.

Di seguito sono riportate le modalità con cui si erogano le prestazioni ambulatoriali (si precisa che l'ASP di Palermo con nota prot. 8058 del 27.08.2020 ha prorogato la tele riabilitazione fino al 15 ottobre 2020 ove richiesto dai genitori degli assistiti o dagli assistiti stessi **(ALLEGATO 7-8.)**) L'assistente sociale contatta, telefonicamente, gli Assistiti o il familiare per comunicare la possibilità di riprendere il trattamento, indicandone tutte le nuove modalità e prescrizioni.

Il giorno della visita, i pazienti vengono contattati dall'Assistente sociale per effettuare il triage telefonico pre-prestazione, consistente nella somministrazione di un breve questionario, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel soggetto e nei genitori e in altri conviventi, o l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane e concorda gli orari, anticipando tutte le opportune informazioni relative alle misure da rispettare per la ripresa del trattamento **(ALLEGATO 9)** Le informazioni acquisite dovranno essere confermate in occasione del primo accesso al Centro e firmate per presa visione e accettazione.

- L'inizio dei trattamenti riabilitativi deve prevedere sfalsamenti ove possibile. Lo stesso è inteso anche per gli appuntamenti con altro personale del Centro. Ciò al fine di evitare assembramenti o contatti ravvicinati tra le varie persone, operatori e familiari che accedono alla struttura.

- La durata del trattamento di riabilitazione estensiva in regime ambulatoriale consentirà il cambio dei DPI e l'igienizzazione degli ambienti e delle attrezzature.

- I dipendenti sono provvisti di adeguati DPI per lo svolgimento della propria prestazione e nello specifico di mascherine FFP2, visiera, guanti, camici monouso, disinfettanti per mani e per superfici.

Con una periodicità quindicinale gli operatori forniscono autocertificazione all'ASP competente circa il proprio stato di salute, sull'assenza di sintomi simil-influenzali, respiratori, febbre che possa ipotizzare una infezione da SARS-COV-2 e sul rispetto delle norme di distanziamento sociale imposte e sull'assenza di contatti con soggetti positivi al Covid-19 o con sintomatologia sopradescritta **(ALLEGATO 10)**

L'accoglienza dell'Assistito, l'erogazione della prestazione sino all'uscita dal servizio sarà regolato dalle seguenti misure:

- Saranno garantiti per la sala d'attesa e l'ambulatorio adeguati requisiti di ventilazione e ricambio d'aria;

- Accoglienza in sala d'attesa (zona filto) dove fare triage (misurazione della temperatura con termometri a infrarossi e fornitura di mascherina chirurgica, laddove l'Assistito e l'accompagnatore ne siano sprovvisti), fornire indicazioni e raccogliere autocertificazioni/dichiarazioni.
- Gli accompagnatori non devono sostare in sala d'attesa o all'interno della struttura durante il trattamento riabilitativo, tranne in casi autorizzati dal Direttore sanitario o in sua assenza dal medico responsabile di settore.
- La lista di accessi giornalieri dovrà prevedere al massimo un familiare come accompagnatore.
- Riorganizzazione dei percorsi di ingresso ed uscita.
- Obbligo di rimanere al proprio domicilio in presenza di febbre (oltre 37.5°) o altri sintomi influenzali e di chiamare il proprio medico di famiglia e l'autorità sanitaria.
- Informazione agli Assistiti ed eventuali accompagnatori, anche tramite cartelli, sulle norme da osservare.
- Al termine di ogni visita medica e di ogni seduta di trattamento, sarà premura dell'operatore provvedere alla disinfezione delle superfici di lavoro, eventuali apparecchiature e attrezzature fisioterapiche utilizzate saranno sanificate con prodotti a base di ipoclorito di sodio (0,1-0,5 %), o etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0,5%). Per i lettini da visita o trattamento è necessario, anche nel caso dell'impiego di lenzuolini di carta, di avere cura di disinfettare il lettino stesso tra un paziente e l'altro.
- Durante le operazioni di pulizia degli ambienti, occorre effettuare la disinfezione e/o sanificazione con prodotti igienizzanti e/o disinfettanti e deve essere assicurata la ventilazione degli ambienti.

Tutti i contatti che avverranno all'interno del Centro saranno facilmente ricostruibili attraverso le fogli firme e fogli di triage.

Oltre ad adottare le misure per la prevenzione da contagio da SARS-CoV-2 (vedi sopra) è importante che:

- l'inizio dei trattamenti e l'organizzazione del planning deve avvenire in modo tale che il numero degli Assistiti e degli operatori sarà numericamente compatibile con gli spazi, tenuto conto dei sistemi di prevenzione e contrasto del contagio da COVID-19.

Regolamentazione ammissione nuovi utenti

In occasione del primo accesso, verrà effettuato un triage telefonico volto ad individuare la condizione di sintomaticità o di contatto con altre persone provenienti da zone ad alto rischio o con persone in quarantena o con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19; tale triage sarà poi convalidato e validato in ambulatorio dall'utente o da altra figura giuridica avente. L'utente verrà sottoposto a tale triage prima di ogni prestazione e sarà suo obbligo comunicare tempestivamente una qualsiasi variazione rispetto a ciò che

è stato dichiarato durante il triage. Verrà consigliato all'utente di portare con sé solo lo stretto indispensabile per la visita o il trattamento riabilitativo.

Attività domiciliare nell'ambito dell'assistenza ex art. 26 l.833/78

Nella 1° fase del periodo emergenziale, l'erogazione delle prestazioni domiciliari era stata sospesa, al fine di contenere l'andamento dei contagi soprattutto cautelando i soggetti fragili. A far data dal 1 giugno 2020 la sospensione è stata revocata visto che le condizioni del quadro epidemiologico regionale lo permettevano. Il funzionamento dei servizi domiciliari è stato riattivato sulla base del numero delle persone con disabilità che progressivamente riprendevano il trattamento con modalità operative diverse improntate sulla necessità di prevenire qualsiasi tipo di contagio. A far data dall'otto giugno 2020, il Centro di riabilitazione AIAS di Partinico ha ripreso l'attività riabilitativa a regime domiciliare dal lunedì al sabato.

L'assistente sociale ha provveduto a contattare i familiari degli assistiti o gli assistiti stessi al fine di informarli sulle modalità operative del servizio e sulle misure atte a contenere il rischio di contagio da infezione Cov-Sars-2, mentre il Direttore Sanitario ha provveduto ad un approfondimento telefonico preventivo per individuare il livello di rischio da esposizione al Covid-19, verificando la presenza di sintomi attuali o recenti (febbre, tosse, dispnea, anosmia, ageusia) nel soggetto e nei genitori e in altri conviventi, o l'eventuale esposizione a soggetti positivi e il livello di isolamento mantenuto negli ultimi giorni/settimane. Solo dopo questa prima fase è stato possibile programmare la ripresa del trattamento previa comunicazione delle misure da rispettare per la ripresa dello stesso.

Prima di ogni prestazione a domicilio, un operatore effettua un triage telefonico (**ALLEGATO 11-12**), per accertarsi che tra i pazienti o i parenti del nucleo familiare dell'assistito non vi siano soggetti che presentano sintomatologia riconducibile al Covid (febbre, tosse, congestione nasale ecc) o soggetti rientrati dalle aree ad alto rischio per tale infezione.

Viene richiesto, ove possibile:

- di predisporre per l'effettuazione della terapia una stanza dotata di finestre e arieggiata prima della visita, nella quale dovrà essere presente una superficie di appoggio disinfettata con soluzione alcolica al 70% per posare l'eventuale documentazione clinica da visionare e gli ausili e un contenitore o sacco per rifiuti indifferenziati;
- di venire a contatto con il minor numero possibile di persone (comunque tutte munite di mascherina chirurgica), nella stanza predisposta per la visita non deve essere presente nessun altro oltre al paziente e all'eventuale caregiver se necessario;

- di fare lavare le mani e fare indossare la mascherina chirurgica al paziente (se è in grado di tenerla) e caregiver.

Prima di riprendere l'attività lavorativa gli operatori vengono sottoposti a test sierologico e in caso positivo a Tampone per la ricerca del Covid-19.

All'ingresso in struttura saranno sottoposti previa igienizzazione delle mani alla misurazione della temperatura, in presenza di temperatura $>37,5^{\circ}\text{C}$ o di sintomi simil-influenzali, verrà impedito l'accesso dell'operatore sia alla struttura che al domicilio.

In ogni caso gli operatori che prestano cure dirette al domicilio del soggetto devono considerare tale soggetto come potenziale caso anche in assenza di sintomi o anamnesi specifici. Prima di recarsi presso il domicilio del paziente, l'operatore effettua un controllo del materiale occorrente: DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da Sars-Cov-2; sacchetti dei rifiuti, disinfettante per superficie e fazzoletti o carta in rotoli; eventuale attrezzatura necessaria per la seduta adeguatamente detersa e sanificata.

All'accesso al domicilio, prima di effettuare la terapia, l'operatore, deve effettuare accurata igiene delle mani con soluzione idroalcalina, indossare un paio di guanti, indossare camice monouso, mascherina FFP2, visiera e secondo paio di guanti.

Il paziente, compatibilmente con il quadro clinico e gli interventi da eseguire, deve indossare una mascherina chirurgica ed i guanti. I familiari devono mantenere la distanza di almeno 1,5 m ed indossare la mascherina chirurgica.

Prima di effettuare la prestazione, l'operatore deve comunque verificare quanto già dichiarato dal paziente o dal caregiver durante il triage telefonico in merito ai sintomi e anamnesi.

Al termine della seduta (senza togliere i guanti) l'operatore friziona le mani con il gel idroalcalino, disinfetta le attrezzature ed i sussidi durante il trattamento e le ripone nella borsa dedicata.

Fuori dal domicilio l'operatore rimuove camice monouso e primo paio di guanti; toglie la visiera procedendo alla sua sanificazione con soluzione a base di alcol e le ripone nella borsa dedicata, rimuove la mascherina, rimuove il secondo paio di guanti e igienizza le mani con il gel idroalcolico.

In caso di triage telefonico positivo per anamnesi e sintomi Covid-19, verrà allertato il MMG o il PLS per l'attivazione dell'USCA di riferimento territoriale o il Dipartimento di prevenzione, per l'effettuazione del tampone rinofaringeo per ricerca del SARS-COV-2. La prestazione non verrà effettuata e verrà mantenuto un contatto telefonico per seguire l'evoluzione clinica.

Regolamentazione ammissione nuovi utenti

In occasione del primo accesso, verrà effettuato in giornata un triage telefonico volto ad individuare la condizione di sintomaticità del paziente o di contatto con altre persone provenienti da zone ad alto rischio o con persone in quarantena o con diagnosi sospetta o confermata di COVID-19; l'esito del triage verrà poi confermato presso il domicilio dalla persona che ha precedentemente rilasciato l'intervista utente o altra figura giuridica avente diritto. Per gli accessi successivi sarà fatto obbligo all'utente di comunicare variazioni rispetto alle dichiarazioni iniziali prima di ogni seduta di valutazione/trattamento e verrà compilato dallo stesso una dichiarazione a cadenza quindicinale in cui lo stesso conferma di essere stato sottoposto a triage e attesta le sue condizioni di salute .

Si precisa che in allegato sono stati riportati solo i modelli che sostituiscono i precedenti ormai superati e modelli nuovi , quelli allegati alla precedenti versione del protocollo che sono stati ritenuti idonei sono ancora in uso perché si è ritenuto di non doverli modificare.

Il comitato impegna ed opera al fine di valutare l'applicazione e la verifica delle regole del presente protocollo.

11. Allegati

Allegato 1: costituzione del comitato aziendale

Allegato 2 :informativa fornitori e manutentori

Allegato 3:procedura e registro sanificazione

Allegato 4:attestazione dell'avvenuta consegna DPI

Allegato 5: registro consegna DPI ai dipendenti/collaboratori

Allegato 6:informativa-gestione lavoratori fragili

Allegato 7:consenso ala trattamento di teleriabilitazione minori

Allegato 8:consenso al trattamento di teleriabilitazione adulti

Allegato 9:trriage telefonico ambulatoriale

Allegato 10 autodichiarazione dipendenti/collaboratori

Allegato 11:trriage telefonico domiciliare

Allegato 12: autodichiarazione di essere stato sottoposto al triage telefonico domiciliare