

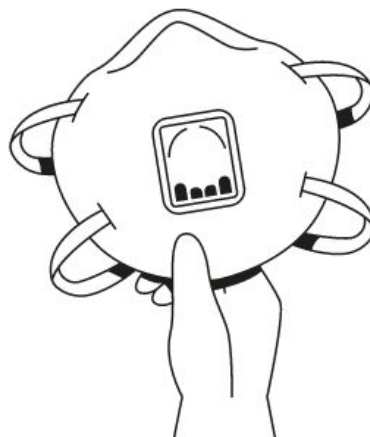


Ministero della Salute

DIREZIONE GENERALE DELLA PREVENZIONE SANITARIA

Linee Guida/Focal Points

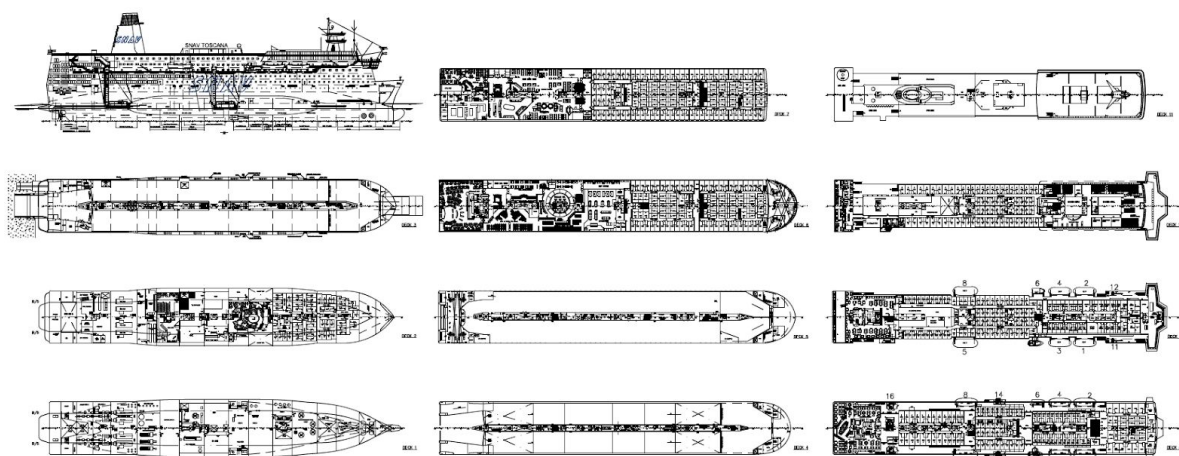
Conversione M/n Passeggeri
in
Sistema di Isolamento Protetto



A cura del:

Dott. C. Pulvirenti - Dott. V. Costanzo - Dott. U. Angeloni - Dott. S. Zichichi
USMAF - Ministero della Salute

Il sistema è pensato partendo dall'ideazione e specifiche di procedure e moduli da adattare alla M/n a disposizione, preservando i concetti di sicurezza, protezione e cura per passeggeri ed operatori sanitari e delle forze dell'ordine.



(planimetrie a titolo di esempio)

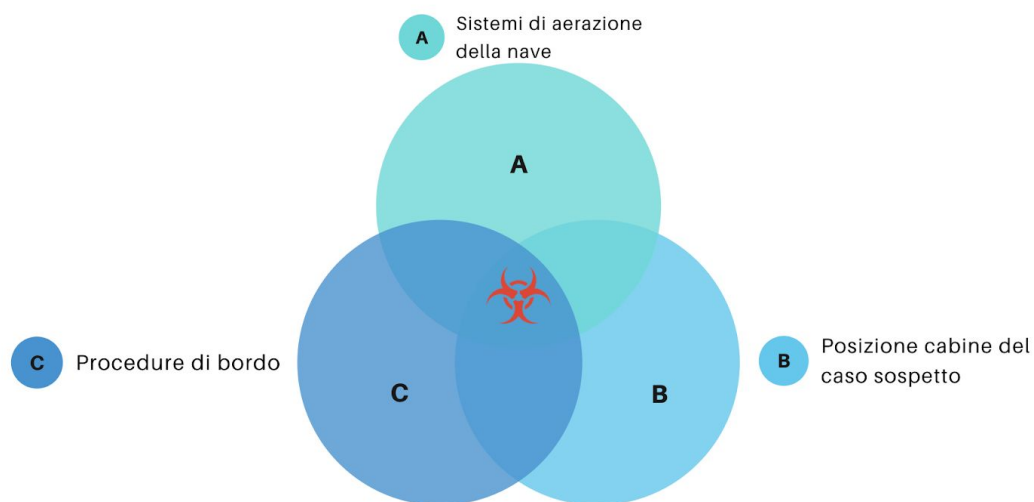
Sistemi e locali interessati:

- Valutazione del Rischio
- Sistema di aerazione.
- Sistema gestione acque.
- Gestione Ponti.
- Accessi e controlli.
- Percorsi personale.
- Aree vestizione e svestizione.
- Protocolli di sanificazione.
- Allestimento Cabine.
- Gestione rifiuti.
- Zona Verde Sanitaria.
- Procedure imbarco e sbarco.
- Sorveglianza sindromica attiva.
- Cucina.
- Dispositivi di Protezione.

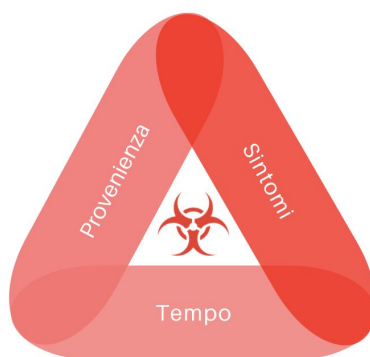
Tutte le zone coinvolte dovrebbero avere i rivestimenti dei pavimenti e delle pareti, a tutt'altezza, dovrebbero essere disinfettabili ed impermeabili agli agenti contaminanti; la pavimentazione deve essere lavabile e resistente agli agenti chimici e fisici

Valutazione del Rischio

Valutazione del Rischio Biologico in Nave



Caso Sospetto



La consapevolezza degli schemi di rischio sopra evidenziati ci impone di tenere conto del dettaglio dei punti sotto brevemente e non esaustivamente trattati, da adattare in base alla logistica di imbarcazione. E sono da ritenere come linea guida con l'obiettivo di preservare la salute della collettività dentro e fuori la M/n.

Sistema di aerazione:

Il sistema di aerazione non dovrebbe permettere la commistura di flussi d'aria in ingresso nella m/n, ma deve essere orientato per l'utilizzo dell'aria esterna in modo forzato o comunque in aspirazione solamente che garantisca un ricambio dell'aria almeno 6 /h.

Sistema di gestione delle acque:

L'acqua della m/n deve essere in regola con i controlli periodici in tema di normativa vigente con attenzione alla periodicità di analisi per le ricerche di legionella e altre popolazioni di interesse microbiologico.

Gli scarichi dei servizi (rubinetterie, bagni e simili) devono essere controllati e sanificati ciclicamente con clorazione delle acque nere e opportuno trattamento.

Si deve prevedere procedura di shock termico e iperclorazione del sistema idraulico, nell'eventualità di individuazione di patogeno infettivo o a protezione in caso di valutazione del rischio specifico.

Gestione Ponti:

La gestione degli spazi all'interno dei ponti e degli ambienti comuni dovrebbe essere pianificato in base alla nave per garantire controllo e monitoraggio dei pazienti, ingaggio di emergenze sanitarie, gestione di possibili problemi di ordine pubblico e sicurezza degli operatori al suo interno.

Si dovrebbe prevedere un protocollo di imbarco a bordo in **zone di alloggio suddivise per nazionalità, religione, sesso, origine ed età** per impedire commistura di culture e religioni così da impedire all'origine eventuali conflitti etnici in spazi ridotti.

La zona sanitaria dovrebbe essere situata in zona singola centralizzata, possibilmente al ponte centrale della nave, con percorso protetto del pulito e dello sporco attivabile in base alla necessità del sanitario di turno.

Accessi e Controlli:

Triage di accesso sottobordo con destinazione ponte/cabina assegnata in base a tipologia: nazione, sesso, famiglie, gravide, minori non accompagnati, religione.

Tutti i ponti dovrebbero avere attivo un solo punto di ingresso e uno di uscita con possibilità di attivarne altri, ma preservando il concetto del minimo accesso necessario, pianificando percorsi per il pulito e per lo sporco e se non possibili, predisporre procedure di sanificazione con ozono o trattamento analogo tra un cambio da sporco a pulito.

I varchi non necessari devono essere chiusi dalle paratie tagliafuoco e altre dotazioni nave a blocco degli altri accessi, così da obbligare passaggi univoci del personale.

In base alla disponibilità, si dovranno installare termocamere in punti di passaggio/controllo obbligati e continuativi. Si sconsiglia allarme sonoro e visivo alle termocamere per evitare situazioni di caos ed apprendimento del sistema da parte dei passeggeri. Fermo restando che l'operatore sanitario potrà interagire in remoto con essa.

In base alle possibilità della M/n si procederà a isolamento totale per il periodo di 14 giorni o a turni di aria cadenzati temporalmente e che permettano comunque il mantenimento della distanza di sicurezza sempre e in ogni caso.

I pasti dovrebbero essere distribuiti nelle camere agli orari previsti senza contatto con l'operatore addetto alla distribuzione.

Divieto assoluto di accesso in aree rossa/passeggeri, al personale di coperta e di macchina.

Percorsi del Personale:

I corridoi e le aree dovrebbero essere contrassegnate con colori a identificare il tipo di rischio nel percorso intrapreso (verde-basso rischio, giallo-rischio medio, rosso-alto rischio).

Ogni zona di transito (Gialla) dovrebbe prevedere rubinetto a pedale o se non possibile distributori a fotocellula di gel disinfettante per le mani e tappetini o catini impregnati di disinfettante (ipoclorito) per la pulizia scarpe /stivali in gomma.

Si dovrebbero individuare nelle zone di imbarco o sottobordo aree di vestizione e svestizione per il personale sanitario di servizio a bordo, con ingresso differenziato rispetto a quello di imbarco pazienti. O in base ai ponti interessati delle zone gialle, prima delle zone rosse.

Nelle zone gialle dovrebbero esser presenti sedia per operatore, contenitori per rifiuti

speciali, soluzione per sanificare da aerosolizzare sull'operatore e dispositivi.

Zona Rossa: I pazienti confermati e sospetti potranno essere accettati solamente in ponti isolati e dichiarati rossi, riforniti e trattati solamente con personale con DPI completi (FFP2, occhiali, tuta, quantix3, calzari).

Nelle **Zone verdi** si dovrà comunque indossare mascherina almeno chirurgica e guanti.

Il percorso di ingresso dei pazienti dovrà essere interamente identificato come zona rossa.

Protocolli di Igiene/Disinfezione/Sanificazione:

Sostanze Virucide: Alcool etilico al 75%, Iodopovidone, Cloro Attivo, PVP, Candeggina, Ozono.

Principi Generali:

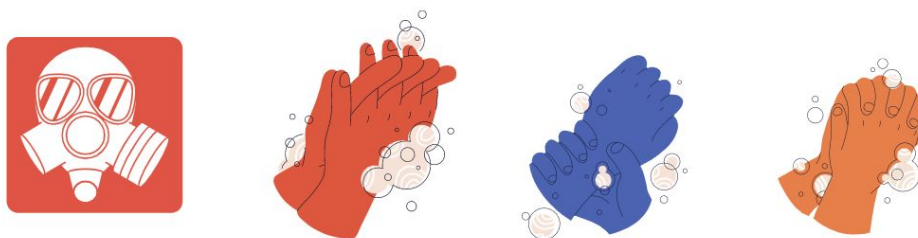
- Dalla zona meno sporca a quella più sporca.
- Evitare il rabboccamento dei contenitori (sia detergenti che disinfettanti).
- Rispettare diluizioni di case produttrici.
- Segnalare zone in trattamento con apposite segnaletiche.
- Per le aree di passaggio (corridoi e hall) effettuare lavaggio in due tempi così da permettere sempre il passaggio sulle zone asciutte.
- Utilizzare sempre i DPI appropriati.
- Tutti gli strumenti e presidi utilizzati a fine procedure devono essere detersi e asciutti.
- Ricordare di effettuare sempre detersione e disinfezione.
- Usare kit di pulizia diversi (colori differenti) per ciascuna area di intervento.
- Prediligere strumenti con produzione di aerosol.
- Prediligere Ozono o prodotto chimico analogo non nocivo per l'uomo, compatibilmente con logistica e tempistiche.
- Dopo pulizia e ricambio aria, se possibile predisposizione lampade UV nei punti caldi e di passaggio (es: corridoi) da attivare nelle ore notturne e successivamente alla sanificazione ambienti.

Zone Rosse: durante soggiorno ospiti sanificazione 3 volte al giorno in tutte le zone comuni (corridoi, snodi, hall). Il percorso di ingresso dei pazienti deve essere sanificato ogni qualvolta si ha l'ingresso di un paziente. **E pertanto dovrà essere considerato rosso fino a sanificazione.**

Se non usate, 1 sanificazione con ozono in attesa di riutilizzo.

Zone Gialle: posizionate in luoghi di passaggio obbligato e logisticamente comode devono avere un sistema di sanificazione continuo a cura degli operatori che supportano i sanitari che si vestono e svestono. Dovranno avere contenitori di virucida da usare per le sanificazioni di scarpe, guanti e strumenti.

Zona Verde: sanificazione 1 volta al giorno con nebulizzatore di disinfettante con particolare attenzione alle maniglie delle porte e corrimano.



Esempio a titolo esplicativo, ma non esaustivo:

Pulizie particolari, ognuno con il suo kit di colore diverso o con nastro adesivo di differente colore, in base alla possibilità e disponibilità di mercato, in base al rischio attribuito e titolo di esempio:

- Pareti: pulite e sanificare 1 volta al giorno con detergente diluito
- Ascensori: puliti 2 volte al giorno con detergente diluito
- Vetri, termosifoni e porte: puliti 1 volta al giorno con panno giallo e detergente
- Cucinini Usare panno blu-secchio blu e attenersi alle metodiche previste dal Piano HACCP
- Servizi igienici: puliti e sanitizzati 4 volte al giorno con panno rosso-secchio rosso e detergente igienizzante. Usare disincrostante quando serve.
- Lavabi e bagni Medicherie: pulire e disinfettare due volte al giorno usando panno blu e detergente igienizzante. Sanificazione terminale unità letto: con disinfettante ad ogni nuovo ricovero
- Sifoni: ottimo terreno di cultura per agenti patogeni, vanno puliti con acqua bollente e detergente alcalino due volte a settimana.

Allestimento Cabine:

Ogni nave è già progettata per l'accoglienza, ma a scopo di dettaglio e mantenimento dei requisiti minimi:

Ponti superiori preferenzialmente, con apertura esterna, aria condizionata disattivata e aria forzata dall'esterno.

Ogni ponte dovrebbe essere diviso in base a categorie di pazienti simili (verdi, sospetti, confermati).

Ogni cabina dovrà essere dotata di citofono/telefono e allarme per comunicare con la hall, bagno separato e isolato dagli altri passeggeri. Se possibile tv per il comfort del paziente.

All'interno delle cabine dovrà essere assicurato un ricambio d'aria totale 6/h o con filtro HEPA.

Bagno con wc, doccia, lavabo isolato ed a uso singolo.

Armadietto per gli effetti personali.

Gestione Rifiuti:

I rifiuti dovrebbero essere trattati per aree: **Verdi**, **Gialle**, **Rosse**.

Al posizionamento del contenitore plastico per rifiuti rossi, si dovrebbe provvedere a irrorare l'interno con ipoclorito o pari per attenuare eventuali cariche virali dei rifiuti successivamente conferiti.

Alla chiusura di rifiuti rossi o speciali sarà necessario sanificare l'esterno dei contenitori plastici e procedere secondo percorso dedicato all'area di smaltimento rifiuti della M/n, che procederà se possibile ad incenerire o se non possibile provvederà successivamente da portellone dedicato a conferire i rifiuti al territorio con le dovute accortezze in base alla tipologia di rifiuto.

Prevedere chiusura area e sanificazione profonda del tratto di percorso interessato in caso di contaminazione o apertura del contenitore durante il trasporto.

Zona Verde Sanitaria

La zona sanitaria/ambulatoriale si troverà in ponte dedicato a poppa, centrale, isolato dalle zone degli ospiti, dovrà essere controllata e presidiata da sanitari e forze dell'ordine in modo proporzionale alla popolazione presente ed alla logistica degli accessi del ponte.



All'interno o limitrofamente a essa dovranno essere previsti:

- Zona di assistenza generica ai migranti.
- Anticamera
- Camera IsoArk o Cabina di Isolamento con aerazione differente, per casi sospetti da gestire a bordo, nell'attesa di trasferimento in ospedale.
 - o Si dovranno prevedere percorsi protetti per questa eventualità.
- Locali di isolamento, possibilmente limitrofi per patologie che richiedono maggiore attenzione.
- Dotazione farmacologica e di presidi pari al massimo carico della M/n secondo normativa per la categoria della nave, con dotazione aggiuntiva per terapie che richiedono somministrazione giornaliera al pari dei campi di accoglienza, per le patologie che i migranti potrebbero mostrare durante il periodo di quarantena o per danni o altri disturbi che potrebbero avere postviaggio. .
- Personale sanitario in doppia turnazione 2 medici, 2 infermieri, 1 OSS.
- Almeno 1 mediatore 24h.
- Strumentazione per emogas ed altri risultati sierologici in urgenza.

Funzioni di:

- Monitoraggio popolazione di bordo.
- Sorveglianza sindromica.
- Gestione emergenze sanitarie sui ponti e in ambulatorio.
- Terapie e somministrazione.
- Isolamento e Biocontenimento.
- Controllo igiene nave.
- Registro attività sanitarie di bordo.
- Raccordo con USMAF territoriale che svolge ruolo da Direzione Sanitaria e Coordinamento con il Territorio per la M/n.

Servirà pianificare una sanificazione dei locali ambulatoriali come zone rosse.

Procedure di Imbarco e sbarco:

Istituire un filtro sanitario all'ingresso della nave secondo le procedure di controllo alle frontiere. Il migrante deve essere visitato, identificato e creata relativa scheda sanitaria.



I controlli avverranno in zona sanitaria a bordo, cadenzati nel tempo, su percorsi isolati e mirati per permettere agli ospiti di raggiungere in modo separato le zone nave di pertinenza (es: donne, uomini, minori non accompagnati) con attenzione ad eventuali conflitti tra le etnie.

I controlli prevedono uno screening che prevede:

- Temperatura.
- Provenienza.
- Età.
- Stato complessivo.
- lesioni alla pelle(ustioni, scabbia*, etc.) .
- Religione.



*Nei soggetti che presentano lesioni dermatologiche caratteristiche nella scabbia: gli indumenti indossati dovranno essere rimossi e inceneriti. Un operatore dovrà eseguire un primo trattamento antiscabbia al quale seguirà la consegna di nuovi vestiti. Si precisa altresì che seguiranno successivi trattamenti effettuabili anche in cabina, fino al completamento del trattamento. Solo dopo questa operazione verrà assegnata la cabina definitiva.

Sbarco in emergenza o a fine periodo di isolamento, seguirà le procedure come da piano di contingenza regionale.

Sorveglianza Sindromica Attiva

Sarà predisposto database per la popolazione complessiva dei pazienti e scheda per singolo paziente in modo da tenere traccia 2 volte al giorno di:

- record andamento temperatura corporea.
- record segni e sintomi respiratori (tosse, gola iperemica, dispnea, auscultazione campi polmonari)
- record patologie correlate preesistenti.
- record comparsa sintomi influenzali (ipertermia, emicrania, astenia, mialgia)



Alla comparsa di sintomi sospetti **l'ospite verrà spostato con le dovute protezioni in ponte differente** per isolamento, approfondimento e tampone o esame sierologico a conferma o esclusione CoVid-19.

Il paziente così individuato verrà tenuto in camera IsoArk in attesa del risultato del campione.

Successivamente se confermato CoVid-19 permarrà in camera IsoArk in attesa di destinazione o scelta differente della direzione sanitaria ed in base alle condizioni cliniche dello stesso.

Cucina

Cucine attivate in modo selettivo per personale e ospiti.

Personale dedicato esclusivamente a questa attività, adeguatamente formato in merito ai rischi e modalità di trasmissione.

Distribuzione pasti agli orari programmati, possibilmente senza contatto con i passeggeri, dal personale precedentemente formato in merito.

Posate, piatti e bicchieri monouso.

Dispositivi di Protezione

Tutte le persone a bordo sono tenute a indossare mascherina di tipo chirurgico e guanti. Il personale sanitario FFP2 e tute protettive al bisogno.

Il personale dovrà essere adeguatamente informato su procedure di vestizione, svestizione, uso DPI e razionalizzazione degli stessi.

Dott. C. Pulvirenti
Dott. V. Costanzo
Dott. U. Angeloni
Dott. S. Zichichi