

Con il contributo del capo degli Stati Uniti della filiale USAR della FEMA, Fred Endrikat, con il sig. Dewey Perks e il dott. Antony Macintyre, rispettivi presidenti dei gruppi di lavoro medico e formazione INSARAG

18 Marzo 2020

Scopo

Questo documento ha lo scopo di fornire una guida per quanto riguarda le operazioni USAR nell'ambiente COVID19. USAR è uno strumento utilizzato per una risposta rapida per condurre azioni salvavita durante eventi che si verificano in ambiente urbano durante un collasso delle strutture mediche e non solo. La situazione a livello globale sta affrontando una nuova sfida con l'introdursi del nuovo coronavirus, e quindi le squadre USAR potrebbero dover considerare di cambiare le procedure operative standard durante questa pandemia globale.

Il Segretariato INSARAG ha stabilito le priorità riguardanti l'epidemia COVID 19.

Queste includono:

- Sicurezza degli operatori;
- Conservazione delle abilità di provvedere a svolgere le mansioni assegnate.

Storico

Alla fine di dicembre 2019, la Cina ha annunciato l'identificazione di un nuovo virus che causa malattie respiratorie nella città di Wuhan. Da quel momento, la maggior parte delle nazioni ha identificato casi di infezione.

Molti dei dettagli riguardanti questo virus rimangono sconosciuti, ma stiamo imparando di più ogni giorno. Si applicano ancora i principi comuni di controllo delle infezioni. Inoltre, è importante notare che l'orientamento sanitario pubblico si è evoluto rapidamente. Questa guida alla salute pubblica e le relative restrizioni possono variare in modo significativo da Paese a Paese e includere restrizioni di viaggio. È importante che ogni team USAR non solo sia a conoscenza delle normative di salute pubblica del proprio paese a livello nazionale e regionale, ma anche di valutare qualsiasi incidente di struttura collassata e i provvedimenti in continuo aggiornamento di salute pubblica predisposti da quel paese.

È importante notare che le operazioni sul campo USAR offrono un vantaggio che spesso non è erogabile dalle stazioni di servizio presenti sul posto. Sul campo, le risorse USAR diventano molto importanti perchè la predisposizione del campo base dipende da strutture mobili quali tende, (questo consente maggior controllo). Sebbene le persone dormano nelle immediate vicinanze, le squadre possono controllare la pulizia/sanificazione di questo ambiente, più che in un hotel (vedi sotto).

Si noti che con l'evoluzione di questa situazione, alcune delle indicazioni contenute nel presente documento potrebbero essere suscettibili di variazioni.

Azioni proposte

Il processo decisionale sull'opportunità di schierare una squadra USAR dovrà ora considerare l'onere della malattia in quel paese, quali restrizioni di salute pubblica sono in atto e quali requisiti di rientro potrebbero esistere per la squadra schierata, che ritorna a casa. La pianificazione delle emergenze potrebbe includere la potenziale necessità di una eventuale quarantena dei membri della squadra USAR e se verrà effettuata nel Paese interessato o dopo il rientro a casa. I requisiti di viaggio per questi ultimi dovrebbero essere considerati.

L'elenco che segue non intende essere esaustivo né obbligatorio. Ogni team USAR è incoraggiato a istituire un comitato per riesaminare quanto segue e convalidare quali delle azioni seguenti saranno indirizzate a quella squadra USAR. Le discipline raccomandate da includere in questo comitato sono la gestione del programma manageriale, di quello medico, Hazmat/materiali pericolosi, operazioni, logistica e sicurezza, ma possono includerne altre a seconda dei casi. Quelle che seguono sono tutte considerazioni che possono essere qualificate come "gestione del rischio" e la maggior parte sono semplicemente amplificazione di procedure praticate regolarmente.

NOTA: potrebbero esserci rischi fisici causati da questo virus ad alcuni singoli membri della squadra USAR. Questi possono essere quantificati e mitigati con attenzione ai piccoli dettagli. L'altro rischio significativo per le operazioni del team USAR potrebbe essere rappresentato dalle azioni avviate per la salute pubblica. Molti dei dettagli forniti di seguito sono progettati per evitare situazioni in cui un singolo o uno o più componenti della squadra diventino soggetti a tali azioni sul campo (ovvero non la giurisdizione del proprio paese che attua un decreto di sanità pubblica).

Mobilizzazione

- Check-in medico: Il sistema USAR, sin dal suo inizio, ha enfatizzato un solido processo di controllo medico. Oggi più che mai, il check-in medico dovrebbe essere applicato su tutti i membri della Squadra USAR che sono schierati. Gli elementi da considerare nella valutazione per l'impiego di ciascun individuo includono la temperatura (al di sotto di 100,3F° - 37,9 C°)¹ e / o sintomi (ad esempio tosse).
- Garantire che le eventuali prescrizioni personali per i membri includano almeno una fornitura di 30 giorni (potenziale incubazione di 14 giorni più potenziale quarantena di 14 giorni).
- Distribuzione dei membri del team USAR sottoposti a recenti azioni di salute pubblica: Data la diffusione della malattia, è del tutto possibile che i membri del team USAR siano stati o siano attualmente soggetti a una sorta di restrizione di salute pubblica. Ad esempio, durante la mobilitazione varrebbe la pena verificare se le persone siano state soggette a recenti ordini di quarantena. Una valutazione del rischio individuale può essere fatta su chiunque, e questa persona non dovrebbe automaticamente essere considerata esclusa dal suo impiego, se l'azione è stata revocata.
- Raccolta remota di informazioni mediche: Durante la mobilitazione, i Responsabili medici sono tenuti ad avviare una raccolta di informazioni mediche pertinenti alla destinazione prevista. Le informazioni sulla prevalenza di COVID-19 nel paese interessato possono essere raccolte attraverso diverse risorse tra cui il sito Web CDC, l'OCHA, l'OMS e attraverso i media. Inoltre, la documentazione di eventuali azioni di salute pubblica nel paese interessato è importante come importanti sono alcune analisi di come ciò potrebbe influire sulle operazioni delle squadre USAR.

¹ USAR Teams may wish to utilize a lower screening number such as 99.8, and refer anyone exceeding that to a Medical Manager for further discussion and evaluation.

- Monitoraggio sanitario dei membri del team USAR: L'elemento USAR Medical ha la responsabilità primaria nel monitorare lo stato di salute dei membri del team USAR in tutte le fasi dell'impiego. Sebbene il focus sia tipicamente sul campo, il monitoraggio dovrebbe già cominciare nelle fasi iniziali, con la possibilità di controllare regolarmente i membri, ad esempio, mentre ci si trova in attesa del trasporto (cominciando con la fase di partenza).
- Applicazione di misure igieniche regolari: Gli standard di sicurezza medica dovrebbero essere implementati durante tutto il periodo di intervento (come il lavaggio regolare delle mani ed evitare le strette di mani). Queste regole dovrebbero essere applicate già durante la mobilitazione.
- Cani: Molti membri del sistema potrebbero essere a conoscenza di un test condotto su un singolo cane a Hong Kong. In questo caso, l'animale domestico di un paziente COVID-19 è risultato debolmente positivo per la presenza del virus nel suo apparato respiratorio superiore. Il Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (CDC) degli Stati Uniti sottolinea che non ci sono prove che animali come i cani possano diffondere la malattia e che non vi siano state segnalazioni di animali che presentano sintomi della malattia. Tuttavia, forniscono una guida di buon senso sull'interazione con l'animale domestico per coloro che sono isolati in casa. Queste azioni devono essere riviste e prese in considerazione dai conduttori e proprietari di cani (consultare: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-prevent-spread.html>). Ad esempio, i cani possono spesso essere una fonte di supporto morale tra la squadra e la popolazione in generale. Evitare l'interazione di più individui con l'animale potrebbe essere giustificato.

Trasporto

- Voli: Per un dispiegamento internazionale, le piattaforme commerciali o militari noleggiate sono generalmente utilizzate per il volo dei membri delle Squadre USAR verso la loro destinazione. Si prevede che la disponibilità di aeromobili sia più elevata del solito, data la generale crisi del settore dell'aviazione, e un focus sarebbe sul passaggio attraverso le aree non commerciali dell'aeroporto.
- Trasporto via terra nel paese: Un'attenzione speciale deve essere prestata all'organizzazione della colonna mobile poiché se un individuo si ammala e manifesta dei sintomi, potrebbe essere isolato in un veicolo più piccolo che viaggia con il gruppo fino a quando non può essere effettuata una valutazione medica formale. Qualsiasi paziente malato con sintomi respiratori dovrà indossare una maschera chirurgica (vedi sotto sotto quando qualcuno si ammala). Un'altra considerazione potrebbe essere quella di limitare le fermate di sosta in strutture più grandi al servizio di una quantità maggiore di popolazione.

Arrivo nel paese colpito

- Raccolta di informazioni mediche: Informazioni mediche più dettagliate saranno disponibili una volta nel paese interessato; Il Sistema OCHA-UNDAC si collega in tempo reale a questi dati/rapporti.
I dati che dovrebbero essere confermati in anticipo includono:
 - Punti di contatto del Ministero e della sanità pubblica locale.
 - Prevalenza della malattia nella comunità come è intesa dalla salute pubblica locale.
 - Attuali azioni di salute pubblica applicate dagli enti sanitari locali (ad es. disposizione dei pazienti e gestione dei resti).
 - Capacità di referenziazione (capacità di far valutare un membro del team USAR per sintomi infettivi come test per COVID-19 o altri comuni agenti patogeni infettivi).
 - Ciò potrebbe comportare procedure diverse rispetto alla valutazione medica regolare per i membri della Squadra USAR feriti / malati.
- Interazioni con il pubblico in generale e altri soccorritori: I membri delle Squadre USAR avranno necessità di interagire con altri membri della comunità del soccorso e con i civili. Sebbene alcuni siti web sulla salute affermino che i DPI non sono richiesti per queste interazioni pubbliche in generale, si dovrebbe prestare attenzione quando possibile a mantenere una distanza limitata

- dagli individui (6 piedi / 2 mt. circa).
- o evitando di stringersi le mani e lavarsi spesso le mani. Quando possibile e pratico, le riunioni potrebbero essere tenute in ambienti esterni.

Gestione della Basi Operative (BoO)

- o **Selezione del sito BoO:** La selezione del sito BoO viene spesso effettuata considerando la sua vicinanza sia ai siti UC che all'area operativa assegnata alle squadre USAR; a queste considerazioni va aggiunta la limitazione dell'esposizione all'infezione della popolazione.
- o Le squadre USAR dovrebbero valutare se autisti, traduttori e altri visitatori (compresi anche i membri di altre squadre USAR) avranno accesso al BoO.
- o **Alberghi:** Come regola generale, le squadre USAR dovrebbero evitare l'uso di alberghi. È impossibile quantificare il rischio rappresentato dall'utilizzo degli alberghi in un'area di focolaio epidemico e in alcune circostanze il contagio può essere inevitabile. Semplici misure possono essere prese per prevenire la diffusione della malattia da parte della comunità in generale come di seguito:
 - Applicare il distanziamento sociale (ad es. 6 piedi / 2 metri circa)
 - Evitare di toccare le superfici toccate frequentemente nelle aree comuni
 - Praticando il lavaggio delle mani regolare
- o **Igiene BoO:** un focus sull'igiene BoO è una buona pratica non solo per COVID-19, ma per molti altri agenti patogeni che rappresentano un rischio sul campo:
 - Tutte le entrate o le uscite del BoO avverranno attraverso un singolo punto di entrata, indicato come "corridoio di Decon / decontaminazione". Quest'area sarà ben designata e utilizzata dai membri della squadra USAR per riporre attrezzature usate, borse per l'abbigliamento per il cambio personale delle divise quando il personale è operativo. L'intento è quello di definire chiaramente una delineazione "pulito & sporco" per il BoO, per includere il lavaggio degli scarponi per tutto il personale;
 - Le aree di decontaminazione all'ingresso BoO dovrebbero includere un passaggio obbligatorio per la pulizia delle mani;
 - Considerare le distanze di isolamento quando (se) più squadre USAR sono raggruppate per ridurre al minimo le esposizioni;
 - Ridurre al minimo l'aggregazione e l'affollamento tra i membri delle squadre USAR;
 - Garantire che sia pianificato lo smaltimento regolare dei rifiuti solidi per la BoO;
 - Non è consentito mangiare in una tenda utilizzata come zona notte;
 - Collocazione di disinfettanti per le mani o stazioni di lavaggio delle mani in tutto il BoO, con particolare attenzione alle aree destinate all'alimentazione e alle latrine di campo, nonché agli ingressi di qualsiasi tenda;
 - Pulizia regolare delle superfici frequentemente toccate (sono accettate anche salviette Clorox).

- **Alimenti:** Le squadre USAR dovrebbero eliminare l'esposizione alla contaminazione alimentare da fonti esterne e consumare soltanto le provviste contenute nei pacchi di razione di campo.
- **Capacità d'isolamento:** la pre-designazione di un'area di isolamento nel BoO sarà identificata e utilizzata per un membro del team USAR che si ammala. Ciò è stato facilmente realizzato dalle squadre USAR nei precedenti interventi e non deve essere elaborato.
- Dovrebbe essere presa in considerazione la possibilità di dispiegare tende aggiuntive per un ulteriore isolamento del personale esposto / ammalato, se necessario. Il management del team USAR dovrebbe condurre una pianificazione di emergenza per essere in grado di determinare rapidamente quando il suo team non è più operativo a causa di malattia o esposizione.
- Le persone non dovranno essere necessariamente tenute isolate 24 ore su 24, 7 giorni su 7, e seguiranno le indicazioni del Responsabile del team medico su le eventuali prescrizioni. A seconda delle loro condizioni, possono richiedere una valutazione più formale (vedi sotto) o l'evacuazione medica.
- **Cani:** I cani dovranno essere tenuti all'interno di trasportini (kennel) durante i periodi di riposo, così come per dormire.

Operazioni

- **DPI:** non sono richiesti particolari DPI quando ci si interfaccia con il pubblico, anche in un'area con attività COVID-19. Invece, alcuni dei passaggi di buon senso elencati sopra dovrebbero essere enfatizzati costantemente ed essere inclusi nel messaggio di sicurezza giornaliero. Se i membri delle squadre USAR si trovano nella situazione di prendersi cura di un individuo che è malato di tosse e febbre, nelle macerie o in altre situazioni / scenari sul campo, è necessario considerare quanto segue:
- L'attuale raccomandazione dell'OMS per l'impostazione del sistema sanitario è di indossare una maschera chirurgica con protezione respiratoria N-95 per procedure respiratorie invasive. Il respiratore a mezza faccia e le cartucce HEPA assegnate a ciascun membro della squadra USAR superano i requisiti di sicurezza sia del respiratore N-95 sia i requisiti della maschera chirurgica e possono essere utilizzati per la cura dei pazienti, se le cartucce vengono sostituite dopo il contatto con il paziente e la maschera viene scollegata²
- **Protezione degli occhi:** la stessa protezione degli occhi utilizzata per le operazioni tattiche tra le macerie può essere utilizzata per la cura dei pazienti.
- **Guanti:** un singolo strato di guanti in nitrile è adeguato per la cura di questi pazienti e i team USAR ne hanno quantità adeguate. Prestare attenzione nel rimuovere o sostituire i guanti quando la cura del paziente è iniziata, continuata e / o completata.
- **Precauzioni di contatto:** in ambito sanitario, sono indicati abiti per prevenire lo sporco dei vestiti. Non esiste una direzione chiara per questo nell'ambiente USAR. Per la cura regolare dei pazienti nelle macerie, prevedibilmente, l'uso di abiti chirurgici non è pratico. I soccorritori, se hanno delle preoccupazioni, rimuoveranno i residui alla fine dell'intervento di soccorso pulendo le divise. In altri ambienti di campo, quando si prende cura di un individuo con segni e sintomi riconosciuti, i membri del team USAR potrebbero prendere in

considerazione l'uso di tute protettive.

- o Monitoraggio dei membri del team USAR: il monitoraggio regolare della salute dei membri del team USAR (all'inizio e alla fine di ciascun periodo operativo) fa parte della missione del team medico. Si potrebbe prendere in considerazione l'inclusione di controlli di temperatura su base regolare durante tutta l'operazione. L'aumento della temperatura di un individuo dovrebbe essere valutato rispetto al più ampio contesto dei sintomi di quella persona.

Cosa fare se qualcuno si ammala:

- o Può sembrare semplice, ma l'elemento medico del team USAR verificherà prima che i sintomi esibiti siano compatibili con COVID-19. Ci sono molte ragioni per cui un individuo si ammala e formulare una errata diagnosi per paura di questa malattia sarebbe inappropriato.
- o Assicurarsi che l'individuo sia adeguatamente isolato (vedi sopra).
- o Assicurarsi che l'individuo indossi una normale maschera chirurgica (come protezione dalle goccioline). L'N 95 non è garantito come dispositivo di sicurezza e può aumentare l'angoscia respiratoria. Quando non si trovano in aree di isolamento, accertarsi che gli individui infetti limitino il contatto con superfici che altri potrebbero toccare.
- o Assicurarsi che l'individuo sia stabile dal punto di vista medico e che non richieda un trattamento immediato o l'evacuazione a una struttura di cura definitiva.

Se l'individuo è stabile, il team USAR ha due opzioni:

- o Il direttore medico determinerà se è necessario un rinvio per la valutazione formale e test definitivo.
- o Se non appropriato, o il sistema sanitario non eseguirà il test, isolare l'individuo nel BoO fino a quando non sarà possibile stabilire un metodo per il trasporto a casa.

Smobilitazione:

- o Potrebbe essere utile considerare una procedura di segnalazione se un membro rientrato risulta positivo per COVID-19 nelle due settimane successive all'intervento. Avere tali informazioni potrebbe influire sulle azioni di prevenzione riguardanti altri membri del Team USAR schierati o altri Team USAR che potrebbero aver lavorato nella stessa area operativa.
- o Se indicato, l'argomento di COVID-19 potrebbe essere incluso in qualsiasi procedura di debriefing sullo stress.

Ulteriori domande su questa informativa devono essere inviate alla segreteria INSARAG utilizzando insarag@un.org.

² Una considerazione per indossare il respiratore: se l'individuo si prende cura di qualcuno nelle immediate vicinanze che ritiene infetto, dovrebbe considerare di cambiare i guanti prima di rimuovere il respiratore e di lavarsi le mani dopo aver rimosso i guanti di ricambio.

