

Redazione:	<u>Stefania Mosca</u>	Data: <u>13.04.2020</u>
Verifica:	<u>Daniel Gragera</u>	Data: <u>13.04.2020</u>
Approvazione:	<u>Danilo Pisano</u>	Data: <u>13.04.2020</u>

REVISIONI					
<i>Data</i>	13.04.2020	27.04.2020	03.05.2020		
<i>Descrizione delle modifiche</i>	Prima emissione	Aggiornamento in seguito a nuove disposizioni	Disposizioni per visite straordinarie. Gestione delle salme Decontaminazione		
<i>Revisione</i>	00	01	02	03	04

Documento volto ad integrazioni e aggiornamenti Continuativi

Referente per la stesura delle istruzioni operative e del manuale: Dott.ssa Mosca Stefania, membro del Comitato Risk Management di "Il Faggio".

Prima della approvazione definitiva, questo manuale è stato sottoposto al parere delle Direzioni Sanitarie riunite nei Gruppi di Lavoro sul Rischio Clinico.

Con la definitiva approvazione, lo stesso manuale viene recepito dal Sistema di Gestione per la Qualità della Cooperativa.

Indice

OGGETTO	3
DESTINATARI.....	3
FONTI.....	3
CAPITOLO 1 - LIMITAZIONE DEL CONTAGIO INTERNO ALLA STRUTTURA.....	4
1.1 Raccomandazioni generali emergenza Covid-19.....	4
1.2 Prevenzione dei contagi tra gli operatori	5
1.3 Istruzioni operative per la prevenzione e limitazione del contagio tra i pazienti.....	6
1.4 Indicazioni generali sulla definizione dei percorsi	7
CAPITOLO 2 - GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO	9
2.1- Isolamento del paziente	9
2.2- Gestione Assistenziale	10
2.3- Modalità di gestione e conservazione delle mascherine FFP2/FFP3 (fonte Alisa)	12
2.4- Monitoraggio Dell'ospite Covid-19+	12
2.5- Gestione clinica del caso confermato COVID-19.	13
2.6- Gestione Rifiuti di Vestizione	13
2.7- Igiene Spazi e Attrezzature	13
CAPITOLO 3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE.....	15
3.1- Guida All'uso	17
3.2- Disinfettanti più utilizzati presso le strutture della cooperativa "Il Faggio"	20
CAPITOLO 4- PROCEDURA PER LA GESTIONE VISITE STRAORDINARIE PER PROLUNGAMENTO DELLE ORDINANZE	22
CAPITOLO 5- INDICAZIONI IN MATERIA DI GESTIONE DELLA SALMA	24
CAPITOLO 6 - TRACCIABILITÀ DEGLI INTERVENTI EFFETTUATI	26
CAPITOLO 7 - FORMAZIONE ED INFORMAZIONE	27
4.1 Formazione Del Personale.....	27
4.2 Cartellonistica	27
CAPITOLO 8- MONITORAGGIO DELLE SUDETTE INDICAZIONI	28
CAPITOLO 9- MAPPATURA DEL RISCHIO CLINICO	28
ALLEGATI.....	29

OGGETTO

Manuale interno della cooperativa che sintetizza e descrive le principali raccomandazioni e istruzioni operative per la gestione Covid 19 ai fini di **prevenire e controllare** il contagio da SARS-COV-2 all'interno delle strutture

DESTINATARI

Tutti gli operatori sanitari operanti verso i servi attivi; Direttori Sanitari di struttura; coordinatori di struttura; referenti della cooperativa impiegati nell'emergenza Covid-19.

FONTI

- *Istruzioni Operative Redatte Sulle Indicazioni Di Alisa (Ordinanza Numero 7/2020 “Misure In Materia Di Contenimento E Gestione Dell'emergenza E Gestione Dell'emergenza Epidemiologica Da Covid-19”)*
- *Disposizioni Asl3: Manuale Gestione Emergenza Covid-19 In Residenza*
- *Linee Guida Covid 19 - Residenze Socio - Sanitarie Allegato 1 E 2*
- *Indicazioni ad interim per la prevenzione e il controllo da SARS.CO.V.2 in strutture residenziali sociosanitarie Istituto Superiore di Sanità 17.04.2020*
- *Emergenza covid-19. Indicazioni all'impiego dei DPI in strutture sanitarie (Alisa vers del 01/04/2020)*
- *DOQ 8 GDE – Protocollo Gestione di Decesso.*
- *DPCM del 08/03/2020 “Ulteriori disposizione attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 Disposizioni n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19”.*
- *DPCM del 10.04.2020*
- *“Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione” 08.04.2020 – Ministero della Salute*
- *Ministero della Salute - 5443 del 22.02.2020 e l'Ufficio 5 “Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale.”*
- *Istituto Superiore di Sanità – Corso FAD su “Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19. 2020*
- *“Linee Guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere” Gianfranco Finzi 2009*

CAPITOLO 1 - LIMITAZIONE DEL CONTAGIO INTERNO ALLA STRUTTURA

1.1 Raccomandazioni generali emergenza Covid-19

- Il lavaggio delle mani resta il primo metodo di riduzione della diffusione e non può essere sostituito dall'esclusivo uso dei gel alcolici
- Indossare in tutto il turno la mascherina chirurgica e i guanti monouso
- Utilizzare i DPI come da istruzioni operative per la gestione dei casi sospetti/conclamati
- Non toccarsi naso, bocca, occhi con i guanti o senza aver svolto precedentemente il lavaggio delle mani
- Mantenere la distanza di almeno un metro, salvo durante le manovre d'assistenza
- L'ingresso negli spogliatoi è consentito non più di due operatori alla volta, con armadietti non adiacenti
- Prima dell'inizio del turno, all'ingresso in struttura, rilevare la temperatura e tracciarla in un registro. Se la temperatura risultasse superiore ai 37.5 °c l'operatore non potrà entrare in servizio
- Se un operatore, non in servizio, prestasse rialzo termico superiore ai 37.5° c e/o sintomi respiratori, deve comunicarlo alla direzione e non recarsi al lavoro
- Se durante il turno un operatore dovesse presentare rialzo termico e /o sintomi respiratori (tosse, difficoltà respiratoria) dovrà comunicarlo alla direzione/ coordinatore che metterà in atto le norme per allontanare in sicurezza l'operatore dal luogo di lavoro
- I fornitori dovranno essere muniti di guanti e mascherina, in caso contrario, non potranno avere accesso alla struttura
- Si raccomanda di sanificare le superfici di maggior utilizzo più volte al giorno o alla fine di ogni turno (maniglie, tastiere, cornette telefoniche, pulsanti, carrozzine, deambulatori, macchinette del caffè ed altro...)
- Segnalare tempestivamente alla Direzione Sanitaria gli ospiti che presentano tosse, deficit respiratori, iperpiressia, al fine di poter individuare precocemente i casi sospetto ed isolarlo quanto prima possibile
- Quando un'ospite manifesta i sintomi precedentemente indicati, effettuare come primo intervento, oltre la segnalazione alla Direzione, l'applicazione della mascherina chirurgica (se tollerata)
- Areare spesso le stanze / luoghi comuni
- Non utilizzare asciugamani in prossimità dei lavandini, ma utilizzare il panno carta monouso per asciugarsi le mani

1.2 Prevenzione dei contagi tra gli operatori

Il Check-up all'inizio del turno - rilevazione e registrazione della TC.

Premessa

Premesso che, se un operatore, non in servizio, prestasse rialzo termico superiore ai 37.5° c e/o presentasse sintomi respiratori, quali tosse, dispnea e difficoltà respiratori, deve comunicarlo alla direzione e non recarsi al lavoro.

Check- up dell'operatore all'ingresso:

Prima dell'inizio del turno, all'ingresso in struttura, ad ogni operatore sarà valutato il suo stato di salute attraverso i 3 parametri di:

- Presenza di tosse
- Presenza di difficoltà respiratori
- Rilevazione della temperatura corporea

Quest'ultimo parametro verrà rilevato dall'infermiere di turno, in caso di assenza, saranno gli stessi operatori ad auto-rilevare e auto-dichiarare il proprio valore di TC.

Il seguente valore sarà riportato nel "registro TC dei professionisti sanitari in materia di prevenzione dei contagi per Emergenza Covid-19"

Ai fini di garantire gli aspetti di privacy verranno riportate le iniziali del NOME e COGNOME, la qualifica e la rilevazione della TC in conforme/non conforme.

La non conformità è determinata da un valore di TC superiore od uguale a 37,5gradi

Il registro sarà controllato settimanalmente dalla Direzione Sanitaria e sarà consultato soltanto nel caso in cui insorgano dei casi sospetti / conclamati in struttura.

Registro TC dei professionisti sanitari in materia di prevenzione dei contagi per Emergenza Covid- 19"

– **ALLEGATO 1**

Istruzioni operative per limitare il contagio tra il personale

- Eseguire il lavaggio delle mani frequentemente
- Attenersi alle disposizioni generali descritte nel documento precedente "raccomandazioni generali emergenza covid-19"
- Eseguire il check-up dell'operatore ad inizio turno
- Utilizzare le mascherine chirurgiche durante tutto il turno
- Evitare, dove possibile, contatti ravvicinati (meno di un metro) e prolungati (più di un metro)
- Areare le stanze comuni e i luoghi in cui avviene il cambio di consegne. Si consiglia di mantenere le finestre aperte nei momenti di assembramento per scopi esclusivamente lavorativi
- Indossare i DPI in modo adeguato
- Sanificare frequentemente gli spazi comuni, maniglie, corrimano ed ogni altra superficie a rischio contaminazione
- Ricordarsi di seguire tutte le procedure dedicate all'area di alto rischio, per l'effettuazione di

manovre in cui il paziente può produrre secrezioni (aerosol, nebulizzazione dei farmaci, aspirazioni...)

- Non presentarsi a lavoro, o allontanarsi dal luogo di lavoro, avvisando la direzione sanitaria, se si presentano uno dei seguenti sintomi: difficoltà respiratoria, tosse, febbre.
- Promuovere la comunicazione in equipe ai fini di rafforzare l'aderenza ai protocolli e condividere le modifiche gestionali che intercorrono durante la gestione della pandemia da Covid.19
- Promuovere comportamenti corretti da attuare nei momenti di pausa e nelle riunioni a fine turno (es: distanza di almeno un metro, luogo areato, indossare la mascherina chirurgica, evitare assembramenti ed altro)

1.3 Istruzioni operative per la prevenzione e limitazione del contagio tra i pazienti

Attuare la procedura di isolamento del paziente e la predisposizione della stanza di isolamento per tutti i casi sospetti/conclamati

Allestire le stanze di isolamento predisponendo aree dedicate, in modo da assemblarli: es piano dedicato, area dedicata, stanze dedicate vicine, ai fini di:

- Prevenire la diffusione del virus
- Migliorare la gestione organizzativa

Utilizzare in modo appropriato i DPI riducendo gli sprechi;

Sospensione delle attività di gruppo, dove gli ospiti non possono mantenere almeno un metro di distanza;

Far indossare la mascherina chirurgica ai pazienti, se tollerata, se si trovano in spazi comuni;

Si consiglia la rilevazione della TC ogni mattina (almeno una volta nelle 2h) anche per le strutture che non presentano casi Covid sospetti o conclamati, ai fini di individuare precocemente uno dei sintomi citati delle linee guida, e attuare in maniera tempestiva l'isolamento e il monitoraggio per i pazienti che presentano febbre (si consiglia di utilizzare una griglia di rilevazioni temperature – **ALLEGATO 2**)

Se un paziente sospetto / conclamato viene trasferito nella stanza di isolamento, ai fini di limitare il contagio, far indossare la paziente la mascherina, tracciare un percorso adeguato, sanificare successivamente il percorso.

Nel caso in cui un paziente sia dimesso dall'ospedale, anche per un ricovero effettuato per esigenze non riguardanti il Covid, deve essere isolato e monitorato per 14 giorni.

Per l'area disabili si invia a delineare, visto la tipologia di utenti e la difficile applicazione delle linee generali (come indossare maschera chirurgia, cercare di rimanere nella stanza, evitare assembramenti) si invita ad individuare 3 aree nella struttura, e limitare i movimenti nelle aree individuate (tenendo conto degli aspetti strutturali della struttura)

- **Alto rischio rossa:** casi sospetti/ conclamati;
- **Medio rischio gialla:** ospiti che hanno avuto contatti ravvicinati/prolungati con gli ospiti con diagnosi Covid 19 conclamata/sospetta;
- **Zona verde:** Pazienti in cui vi è un basso rischio di insorgenza del Covid (assenza di sintomi e che non hanno avuto contatto con i pazienti positivi/sospetti);

1.4 Indicazioni generali sulla definizione dei percorsi

Oggetto: Indicazioni Generali sulla definizione dei percorsi

Le presenti indicazioni hanno lo scopo di fornire supporto alle Direzioni Sanitarie ed ai Coordinatori dei Servizi sulla definizione dei percorsi sporco-pulito nelle strutture residenziali.

Aspetta alle Direzioni Sanitarie, coadiuvate dai Coordinatori la applicazione delle disposizioni ed eventuali decisioni in merito per adeguarle al meglio delle possibilità delle strutture .

La Cooperativa si avvale di un consulente, che oltre alla stesura del Manuale Interno Covid, esegue accessi alle stesse per ulteriori consigli in base alle specificità organizzative e strutturali dei servizi.

Premessa

È necessario prevedere all'interno delle proprie strutture le aree sporco – pulito e i conseguenti percorsi ai fini di prevenire/ limitare il contagio.

Premesso che, è quasi esclusa la possibilità di isolare ogni paziente covid in una stanza singola (si allestiscono pertanto le stanze “coorte) è necessario tuttavia individuare le aree pulite (non contaminate) e le aree sporche (contaminate) in base alla propria realtà.

Definizioni proposte

Per rendere tuttavia omogenee le linee generali, si raccomanda di seguire le seguenti raccomandazioni:

L'area pulita, è l'area non contaminata ed è proprio in quest'area che avviene la VESTIZIONE.

- L'operatore che procede alla vestizione si presta a seguire la corretta procedura;
- la procedura di vestizione deve essere affissa in tale postazione ai fini di limitare eventuali errori procedurali e garantire il principio di sicurezza
- Se la struttura presenta un reparto covid (o ala di reparto) la vestizione deve avvenire prima di entrare nel reparto; se l'isolamento interessa una camera, la vestizione avviene nell'anticamera, se non presente , avverrà all'esterno della camera (si consiglia di allestire un carello-postazione di vestizione esterna)

L'area contaminata è l'area in cui risiede il paziente. L'accesso alle aree covid per tanto è riservato al solo personale autorizzato che entra con i DPI. (si raccomanda di affiggere cartellonistica che segnali l'inizio della zona covid - reparto o stanza).

- La svestizione deve avvenire in una zona filtro, ossia in prossimità dell'uscita dal reparto/stanza e non nell'AREA PULITA.
- I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291) ossia rifiuti speciali (bio-box)
- all'interno delle strutture di conseguenza, devono essere individuati i percorsi differenziati per il materiale sporco e pulito.

Per percorso sporco si intende quindi, il percorso che deve essere tracciato per l'uscita dei rifiuti dall'area contaminata e che deve essere differenziata per tanto dal percorso dedicato all'area pulita.

Si raccomanda quindi di stilare i percorsi differenziati sporco-pulito, trascriverli all'interno di un documento nominato "definizione dei percorsi dedicati alle aree pulite e sporche" (che ovviamente non dovranno MAI sovrapporsi) in cui vengano descritte le aree e i percorsi identificati e ove

necessario motivare la scelta (es: se vi sono difficoltà strutturali o legate all'utenza); vista la variegata omogeneità delle strutture non è possibile tracciare un percorso standard per tutte le strutture.

Visto le difficoltà logistico-strutturali, si consiglia di:

- ove possibile, tracciare un percorso differenziato, come un percorso circolare (da un lato entra "il pulito" e da un lato "lo sporco-i rifiuti").
- Qualora non fosse possibile, si consiglia di tracciare un percorso idoneo, breve e diretto, per lo smaltimento dei rifiuti, il quale sarà ripercorso dall'ausiliare, il quale sanificherà nell'immediato il percorso effettuato dall'operatore con i rifiuti. (quindi svolgere tale attività di smaltimento quanto l'ausiliario è in turno)

Per tanto si consiglia di:

1. Evidenziare al interno di una planimetria il percorso sporco – pulito, le aree pulite, area contaminata e le zone filtro;
2. Affiggere ed aumentare la cartellonistica riferita al: lavaggio sociale delle mani con acqua e sapone; lavaggio delle mani con gel alcolico in tutta la struttura e nelle varie postazioni. (se possibile aumentare anche i dispenser di gel idroalcolico)
3. affiggere la cartellonistica in prossimità dell'inizio dell'area covid che segnali l'inizio del reparto / stanza dedicata al covid
4. allestire degli asciugamani/stracci imbevuti di soluzione alcolica/disinfettante in prossimità dell'entrata/uscita delle aree covid.
5. affiggere la check list semplificata (allegato n° 7 e 8) sul procedimento di vestizione e svestizione.
6. la chiusura costante della porta di accesso alla sala di degenza (salvo casi particolari dettati dalle caratteristiche dell'utenza)
7. la filtrazione ed il ricambio dell'aria confinata
8. le rigorose procedure di ingresso dei materiali e delle persone
9. le procedure di pulizia e disinfezione (come da manuale)
10. Destinare all'uso esclusivo del paziente sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro e tutti gli ausili necessari all'assistenza (padelle, bacinelle, etc).
11. Di identificare un luogo/sito per disporre i dpi
12. Si rimanda la lettura integrale del "manuale della cooperativa per la gestione Covid-19"

CAPITOLO 2 - GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Procedura per la gestione dell'area ad alto rischio/stanza dedicata all'isolamento

OGGETTO:

- Istruzioni operative per gli operatori sanitari in Caso sospetto / caso conclamato covid-19
- Area ad alto rischio – stanza dedicata all'isolamento

DESTINATARI:

Operatori sanitari operanti nelle strutture "Il Faggio"

2.1- Isolamento del paziente

RACCOMANDAZIONI GENERALI:

All'interno delle strutture è necessario identificare alcune stanze, in numero adeguato al numero di residenti, che consentano l'isolamento di casi sospetti/probabili/confermati, in attesa di definizione diagnostica o trasferimento.

Si ricorda che nell'attesa diagnostica i casi sospetti devono essere considerati come contagiosi.

Le stanze consigliate sono così composte: singole, con bagno e con anticamera; tuttavia vista l'impossibilità di alcune strutture di poter usufruire di stanze singole, la coorte di più pazienti è accettata.

Nelle strutture dalle dimensioni più grandi, si richiede quanto più possibile di creare aree e percorsi dedicati alla separazione delle aree "pulite" e aree "sporche" (vedi note sul capitolo dedicato alla vestizione e svestizione e allo smaltimento dei rifiuti, collegato alle attività di pulizie e sanificazione)

Istruzioni operative:

- isolare il caso in stanza singola i pazienti sospetti/conclamati ; in caso di impossibilità e data la presenza di molteplici pazienti COVID-19(sospetti o conclamati), questi possono essere isolati insieme nella stessa stanza (cohorting, in quanto la coorte è un'opzione accettabile (I.S.S e Ministero della Salute) dotata possibilmente di buona ventilazione (dall'esterno) e di proprio bagno
- nell'impossibilità di isolamento in stanza singola o cohorting di pazienti con COVID-19, fare indossare una mascherina chirurgica all'altro ospite eventualmente in stanza, se tollerata;
- Considerare l'individuazione di un'area della struttura (ad esempio un nucleo o un piano) separata e dotata, se possibile, di propria porta di accesso che possa rimanere chiusa, da adibire all'isolamento degli ospiti nel caso dovessero presentarsi contemporaneamente più casi sospetti, probabili o confermati COVID-19
- le aree di isolamento devono essere il più impossibile individuate secondo un criterio di progressione in rapporto alla gravità e al rischio dell'infezione:
 - residenti sani o residenti che hanno avuto contatti a rischio ma risultati negativi

- residenti sintomatici con sospetto Covid-19
- residenti sintomatici con tampone positivo
- residenti asintomatici con tampone negativo

MISURE PR LA GESTIONE DI COMPAGNI DI STANZA E ALTRI CONTATTI STRETTI DI UN CASO DI COVID-19

Sono da considerarsi rilevanti i contatti avvenuti nei due giorni precedenti all'insorgenza dei sintomi nel caso di COVID-19 e successivamente fino al momento della diagnosi e dell'isolamento. Devono essere considerati contatti stretti coloro che:

- hanno avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- hanno avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;
- si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.

Per i contatti stretti asintomatici comportarsi come segue:

- Non sono indicati accertamenti nei contatti asintomatici.
- Collocare in una stanza singola e favorire una buona ventilazione della stanza, superiore a quella consueta. Premesso che, come descritto nel primo seminario dell'ISS, il paziente sintomatico è maggiormente contagioso (in quanto produce droplet), si dispone la non allocazione negli stessi spazi dedicati ai pazienti con sospetto covid-19 sintomatici e conclamati. Per tanto, in caso di limitazioni strutturali, individuare una stanza per il paziente asintomatico, che sarà da monitorare e sorvegliare in quanto ha avuto contatti stretti
- Limitare all'essenziale i movimenti nelle aree comuni e in ogni caso con uso di mascherina.
- Evitare contatti con altri residenti a meno di un metro ad eccezione degli operatori dotati di protezioni standard.
- È indicato il monitoraggio attivo dei sintomi, con sorveglianza per due settimane a partire dall'ultimo contatto stretto con la persona infetta.

2.2- Gestione Assistenziale

RACCOMANDAZIONE GENERALE

Per ridurre il consumo di DPI e limitare l'esposizione degli operatori, limitare l'accesso nella stanza solo quando necessario. Si consiglia se necessario di redire un piano di lavoro, con la descrizione degli accessi (salvo urgenze) e le attività assistenziali erogate

Per tanto si raccomanda la concentrazione delle attività assistenziali (es terapia/colazione/igiene) ai fine di ridurre gli accessi nella stanza

Ai fini di diminuire errori nella fase di vestizione e svestizione si consiglia l'effettuazione dei passaggi in

presenza di un secondo operatore o di fronte ad uno specchio.

La cooperativa, ai fini di diminuire il rischio di errata procedura nella vestizione e svestizione (individuata dal FMEA in corso), oltre a svolgere brevi incontri di formazione ed addestramento (in piccoli gruppi, in luogo areato, a distanza di almeno un metro e per la durata massima di un'ora), dispone l'affissione della cartellonistica con la descrizione dei passaggi da effettuare. Tale check di controllo è esposta nella postazione di vestizione e svestizione (vedi allegati)

Nelle aree COVID-19 e nelle condizioni di isolamento temporaneo dovranno essere messe in atto tempestivamente e rispettate le seguenti procedure:

1. fare indossare al residente una mascherina chirurgica, se tollerata;
2. quando è necessaria assistenza diretta al residente, applicare rigorosamente le precauzioni da contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19: guanti, dispositivo di protezione respiratoria, occhiali di protezione/visiera, grembiule/camice monouso (possibilmente idrorepellente)¹⁰; se invece non fosse necessario contatto diretto, indossare la mascherina chirurgica, mantenersi alla distanza di almeno 1 metro ed evitare di toccare le superfici nella stanza del residente;
3. praticare frequentemente l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o se non disponibile o le mani sono visibilmente sporche, lavare le mani con acqua e sapone e asciugare con salvietta monouso.
Deve essere garantita sempre la zona pulita dedicata alla vestizione e la zona sporca dedicata alla zona di svestizione

Ricordarsi di applicare in tutte le aree di entrata ed uscita della zona covid e dalla struttura, degli stracci/traverse, imbevute di soluzione disinfettante alcolica.

PRIMA DI ENTRARE NELLA STANZA

- Togliere ogni monile e oggetto personale

MANOVRE NON INVASIVE DI ROUTINE:

- Lavarsi accuratamente le mani
- Utilizzare il gel a base alcolica
- Indossare **doppi guanti** non sterili
- Indossare occhiali protettivi o visiera
- Indossare il sovracamice
- Utilizzare copri-calzari (sopra le calzature sanitarie)
- Indossare la mascherina (chirurgica o FFP2 in base alla disponibilità)

PER MANOVRE INVASIVE CHE PRODUCONO AREOSOL IN CASO SOSPETTO/ CONCLAMATO

- **Eseguire le stesse istruzioni precedentemente descritte**
- Mascherina **ffp2 – ffp3**
- Conservare la propria mascherina ffp2/ffp3 in un apposito contenitore (nel tavolino in prossimità della stanza, se presenti)
- Guanti sterili solo per chi svolge la manovra invasiva e doppio guanto per chi non esegue la manovra

USCITA DALLA STANZA- SVESTIZIONE

PREMESSA: Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o

la cute

- Rimuovere i presidi DPI in prossimità dell'uscita, non quelli al viso, e depositarlo nel bio-box per i rifiuti speciali nell'area di svestizione
- Porre DPI riutilizzabili in un apposito contenitore (che saranno inseguito decontaminati)
- Lavarsi le mani e utilizzare il gel a base alcolica
- Rimuovere i DPI al viso, quindi mascherina, visiera/occhialini **con i guanti puliti**
- Eseguire nuovamente il lavaggio delle mani
- All'uscita dalla stanza praticare nuovamente l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico

SMALTIRE I DPI RIUTILIZZABILI IN UNA SCATOLA CON SOLUZIONE DISINFETTANTE (inserire un nome di un prodotto utilizzato da tutta la cooperativa)

2.3- Modalità di gestione e conservazione delle mascherine FFP2/FFP3 (fonte Alisa)

1. Il tessuto delle mascherine non va in alcun modo bagnato, perché l'utilizzo di alcool o disinfettanti, modifica la matrice e tenuta della maschera.
2. Si ricorda che la mascherina FFP2 o FFP3 è strettamente personale (scrivere il nome)
3. Dopo l'utilizzo va riposta e conservata in un contenitore dedicato, avendo cura di mettere della carta pulita nella zona dove si appoggia il volto e ponendola con la parte esterna verso il basso.
4. Per tanto la mascherina ffp2 non è usa e getta.
5. Utilizzare la mascherina ffp2 e ffp3 in base alla valutazione del rischio, e se indicato, indossarla per tutto il turno lavorativo

2.4- Monitoraggio Dell'ospite Covid-19+

RACCOMANDAZIONE far indossare la mascherina al paziente (se tollerata) prima di svolgere ogni manovra assistenziale

Durante il giorno e la notte in occasione degli interventi assistenziali e **almeno due volte al giorno** è necessario rilevare i seguenti parametri:

- temperatura corporea
- saturazione O₂ in AA e in O₂-tp
- frequenza respiratoria
- pressione arteriosa
- frequenza cardiaca

Porre particolare attenzione a segni di disidratazione (cute e mucose asciutte, ipertermia, restrizione della diuresi, ipotensione, aumento della frequenza cardiaca) e/o variazioni significative dei parametri respiratori o della dispnea.

2.5- Gestione clinica del caso confermato COVID-19.

Nei casi di sospetta/probabile/accertata infezione da COVID-19 occorre attivare le USCA che si avvalgono della consulenza/collaborazione degli infettivologi. I protocolli saranno quelli emanati dalle direzioni delle aziende sanitarie e prontamente recepiti dal Responsabile sanitario delle strutture. Deve essere garantita laddove siano presenti ospiti COVID-19 sospetti o accertati, (anche in attesa di trasferimento) la presenza di infermieri h24 e supporto medico

2.6- Gestione Rifiuti di Vestizione

- I rifiuti generati nella cura dell'ospite sospetto COVID-19 devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto – BIO BOX
- Non è richiesto alcun trattamento speciale per gli indumenti indossati dall'ospite che dovranno essere rimossi dalla stanza ponendoli in un sacchetto di plastica che va chiuso all'interno della stanza stessa.
- Gli abiti non devono essere scossi e si consiglia di lavarli con un ciclo completo a una temperatura compresa tra 60 e 90 gradi.
- Per la biancheria consegnata ai parenti, è stata inviata un'email sulle procedure da adottare
- Ricordarsi che la biancheria, va posta in un sacchetto chiuso, sanificato, che viene richiuso in un ulteriore sacchetto
- Quando si maneggia la biancheria usata o sporca indossare i DPI adeguati al rischio
- Maneggiare la biancheria sporca assicurandosi di muoverla il meno possibile per evitare la contaminazione dell'ambiente

2.7- Igiene Spazi e Attrezzature

Disinfettare con alcol etilico al 70% dei dispositivi di cura o attrezzature riutilizzabili: ad esempio, i termometri e gli stetoscopi tra un residente e l'altro (si consiglia di dedicare i seguenti dispositivi solo per i pazienti Covid e quindi porli all'interno della stanza per il SOLO monitoraggio dei pazienti in isolamento)

Individuare un percorso (zona sporca) per effettuare lo smaltimento dei rifiuti, che non contamini la zona pulita di svestizione. **Ove non è possibile**, smaltire i rifiuti e portare i rifiuti nello stoccaggio provvisorio dei rifiuti speciali quando l'ausiliare è in turno, così che, al termine del percorso, il personale addetto alla sanificazione possa sanificare il percorso effettuato.

- **Sanificazione ambientale: la stanza di isolamento/degenza dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno** cit. Alisa (se possibile, sanificarla anche due volte al giorno cit. I.S.S) al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, da personale con protezione DPI, utilizzando acqua e detersivi seguita da disinfezione con ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate frequentemente e bagni, e allo 0,1% (equivalente a 1000 ppm) per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni; areazione frequente dei locali.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei seguenti

1. Mascherina chirurgica
 2. Camice/grembiule monouso
 3. Guanti spessi
 4. Scarpe da lavoro chiuse
- Durante la sanificazione della stanza di degenza l'ospite deve indossare una mascherina chirurgica, se le condizioni cliniche lo consentono.
 - Per la sanificazione ambientali utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature utilizzate devono essere decontaminate e il carrello delle pulizie non deve entrare nella stanza.
 - Registrare le attività di sanificazione

CAPITOLO 3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

Cos'è la decontaminazione?

- **Pulizia** – È il primo passaggio necessario per rimuovere la contaminazione da parte di materiale estraneo, come ad esempio polvere e terra. Rimuove anche materiale organico incluso sangue, secrezioni, e microrganismi prima di sottoporre uno strumento medico alla disinfezione e alla sterilizzazione.
- **Disinfezione** - Processo mirato a ridurre il numero di microrganismi vitali fino ad un livello meno pericoloso. Il processo può non essere efficace contro spore, prioni e alcuni tipi di virus.
- **Sterilizzazione** - Processo validato utilizzato per rimuovere da un oggetto microrganismi vitali, inclusi virus e spore batteriche, ma non prioni.

Principi di pulizia

Definizione di pulizia: è la rimozione fisica di materiale estraneo (es. polvere, terra) e materiale organico (es. sangue, secrezioni, escrezioni, microrganismi). La pulizia non uccide i microrganismi, ma li rimuove fisicamente per azione meccanica tramite acqua e detergenti.

I principi base di pulizia e disinfezione si applicano a tutte le aree di assistenza dei pazienti:

- assicurarsi sempre di pulire le attrezzature adibite all'assistenza dei pazienti dopo ogni utilizzo
- quando possibile, fornire materiali per pulizia dedicati in aree a maggior rischio (es. aree di isolamento, sale parto e sale operatorie).
- i materiali per pulizia delle zone di isolamento dovrebbero essere conservati e utilizzati solamente nelle aree o stanze di isolamento
- Aumentare la frequenza delle pulizie da parte del personale dedicato nelle aree adibite all'isolamento dei pazienti
- Le aree di isolamento dovrebbero essere fornite del proprio materiale per le pulizie diverso da quello delle altre aree di assistenza. Tutti i rifiuti provenienti dalle aree di isolamento devono essere considerati contaminati e dovrebbero essere smaltiti seguendo le procedure di smaltimento dedicate ai rifiuti contaminati
- Il personale dedicato alla pulizia dovrebbe assicurarsi di indossare i DPI adeguati durante la pulizia di aree o stanze di isolamento.

Pulizia ambientale nelle stanze o aree di isolamento

- Pulizia di routine: la pulizia regolare (e disinfezione, quando indicato), della stanza occupata dal paziente, per rimuovere il materiale organico, ridurre al minimo la contaminazione microbica, e mantenere un ambiente visibilmente pulito, con particolare attenzione alle superfici della zona occupata dal paziente.
- Pulizia terminale: la pulizia e disinfezione dopo dimissione o trasferimento del paziente. Include la rimozione del materiale organico e la riduzione significativa ed eliminazione della contaminazione microbica per assicurare l'impossibilità di contaminazione al paziente successivo.

È importante garantire che tutte le procedure di pulizia e disinfezione ambientali siano seguite regolarmente e correttamente

La pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergenti e l'applicazione di disinfettanti comunemente utilizzati in ambito ospedaliero (es. ipoclorito di sodio 0.5% o etanolo 70%) sono

procedure efficaci e sufficienti

Le strumentazioni e le attrezzature mediche, così come la biancheria dei pazienti, gli utensili utilizzati per i servizi alimentari e i rifiuti medici dovrebbero essere gestiti seguendo le procedure routinarie di sicurezza.

Con le indicazioni del Ministero della Salute riportate nel documento 5443 del 22.02.2020 e l'Ufficio 5 Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale, si aggiungono dati relativi **alla attuale situazione pandemica** (da febbraio 2020 e tuttora in corso al momento della elaborazione di questo testo) e sulla efficacia di azioni e prodotti per la pulizia di ambienti sanitari e non sanitari:

Pulizia in ambienti sanitari

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i Coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inanimate in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni. Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato. Allo stesso tempo però le evidenze disponibili hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includano l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero, quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62-71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto adeguato.

Non vi sono al momento motivi che facciano supporre una maggiore sopravvivenza ambientale o una minore suscettibilità ai disinfettanti sopramenzionati da parte del SARS 2-CoV.

Pertanto, in accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori. Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Pulizia di ambienti non sanitari

In stanze, uffici pubblici, mezzi di trasporto, scuole e altri ambienti non sanitari dove abbiano soggiornato casi confermati di COVID-19 prima di essere stati ospedalizzati verranno applicate le misure di pulizia di seguito riportate.

A causa della possibile sopravvivenza del virus nell'ambiente per diverso tempo, i luoghi e le aree potenzialmente contaminati da SARS-CoV-2 devono essere sottoposti a completa pulizia con acqua e detersivi comuni prima di essere nuovamente utilizzati. Per la decontaminazione, si raccomanda l'uso di ipoclorito di sodio 0,1% dopo pulizia. Per le superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, utilizzare etanolo al 70% dopo pulizia con un detergente neutro.

Durante le operazioni di pulizia con prodotti chimici, assicurare la ventilazione degli ambienti. Tutte le operazioni di pulizia devono essere condotte da personale che indossa DPI (filtrante respiratorio FFP2 o FFP3, protezione facciale, guanti monouso, camice monouso impermeabile a maniche lunghe, e seguire le misure indicate per la rimozione in sicurezza dei DPI (svestizione). Dopo l'uso, i DPI monouso vanno smaltiti come materiale potenzialmente infetto.

Vanno pulite con particolare attenzione tutte le superfici toccate di frequente, quali superfici di muri, porte e finestre, superfici dei servizi igienici e sanitari. La biancheria da letto, le tende e altri materiali di tessuto devono essere sottoposti a un ciclo di lavaggio con acqua calda a 90°C e detergente. Qualora non sia possibile il lavaggio a 90°C per le caratteristiche del tessuto, aggiungere il ciclo di lavaggio con candeggina o prodotti a base di ipoclorito di sodio).

3.1- Guida All'uso

- **MANI E CUTE**

Acqua e sapone

Per disinfettare e detergere le mani ed eliminare il virus eventualmente presente si può utilizzare il lavaggio con **acqua e sapone per 40-60 secondi**, avendo cura di strofinarle bene e in ogni parte: spazi fra le dita, dorso e palmo, unghie, senza dimenticare il polso, anch'esso generalmente esposto agli agenti esterni. Prima di eseguire il lavaggio è consigliabile rimuovere monili, se presenti.

Prodotti a base alcolica

Se non si ha la possibilità di lavare frequentemente le mani con acqua e sapone si possono utilizzare i **disinfettanti a base alcolica** per uso umano. Prima di utilizzarli, quindi, bisogna leggere l'etichetta per essere certi della loro efficacia.

- **SUPERFICI E PAVIMENTI**

Per disinfettare superfici come ad esempio tavoli, scrivanie, maniglie delle porte, delle finestre, cellulari, tablet, computer, interruttori della luce, etc, soggette ad essere toccate direttamente e anche da più persone, si possono utilizzare sia **disinfettanti a base alcolica** sia **prodotti a base di cloro** (es. l'ipoclorito di sodio).

- Alcol etilico al 70% per disinfettare apparecchiature riutilizzabili (ad es. Termometri)
- Ipoclorito di sodio allo 0,5% (equivalente a 5000 ppm) per la disinfezione di superfici toccate nelle case o nelle strutture sanitarie.

La **percentuale di cloro attivo** in grado di eliminare il virus senza provocare irritazioni dell'apparato respiratorio è lo **0,1%** in cloro attivo per la maggior parte delle superfici.

Anche per la **disinfezione dei pavimenti** si possono usare prodotti a base di **cloro attivo**. Si consiglia in particolare prima della detersione di passarli con un panno umidito con acqua e sapone per una prima rimozione dello sporco più superficiale.

Vediamo nel dettaglio le giuste diluizioni dei prodotti.

Prodotti a base di cloro: come arrivare alla diluizione dello 0,1% in cloro attivo

Tra i prodotti a base di cloro attivo utili per eliminare il virus c'è la comune **candeggina, o varechina**, che in commercio si trova al 5-10% di contenuto di cloro.

• ESEMPI DI DILUZIONE

Se utilizziamo un prodotto con cloro al 5% per ottenere la giusta percentuale di 0,1% di cloro attivo bisogna diluirlo così:

- 100 ml di prodotto (al 5%) in 4900 millilitri di acqua
oppure
- 50 ml di prodotto (al 5%) in 2450 millilitri di acqua

Disinfettanti di Superfici

Caratteristiche Generali

I disinfettanti, non devono mai essere confusi con i detergenti che come tali non hanno azione battericida, ma solo pulente.

Un disinfettante è un composto chimico in grado di eliminare dopo trattamento i microrganismi presenti su materiale inerte con la sola eccezione di alcune spore batteriche. Il disinfettante “ideale” deve pertanto possedere funzione biocida ad ampio spettro, cioè la capacità di aggredire ed uccidere gli agenti microbiologici contro i quali viene impiegato.

L'azione biocida può essere influenzata da numerosi fattori, tra i quali:

- la concentrazione del principio attivo nel formulato e le diluizioni previste, che permettono l'efficacia di utilizzo ed evitano eventuali fenomeni di resistenza;
- la temperatura, che se non corretta può interferire con l'efficacia del disinfettante;
- la durata dell'esposizione (tanto è maggiore, tanto superiore risulterà l'attività del disinfettante fino al raggiungimento del tempo massimo ottimale);
- le forme del materiale da trattare;
- la presenza di materiale organico;
- l'utilizzo di acque dure per la diluizione del disinfettante;

Attività dei disinfettanti

In base all'attività espletata sui microrganismi, i disinfettanti possono essere divisi in: basso, medio ed alto livello.

I **disinfettanti di basso livello** sono quelli capaci di distruggere diversi batteri ed alcuni virus e miceti, ma non sono in grado di eliminare i bacilli tubercolari e le spore batteriche. Vengono considerati disinfettanti di basso livello i composti dell'ammonio quaternario ed i fenoli in soluzione detergente.

I **disinfettanti di livello intermedio** sono quelli capaci di distruggere tutti i batteri in fase vegetativa, la maggior parte dei virus e dei miceti, nonché in grado di inattivare il Mycobacterium tuberculosis; non hanno però un'azione sicura sulle spore. Vengono considerati disinfettanti di livello intermedio gli alcoli (alcol etilico e isopropilico al 70- 90%) ed i derivati fenolici.

Ai **disinfettanti di alto livello** appartengono quei composti chimici capaci di distruggere tutti i microrganismi in qualsiasi forma organizzativa, ad eccezione di alcune spore batteriche. Vengono considerati disinfettanti di alto livello la glutaraldeide, il perossido d'idrogeno, clorossidanti, l'acido peracetico.

Accorgimenti pratici per l'utilizzo dei disinfettanti:

- La disinfezione deve essere preceduta da una accurata pulizia. Lo scopo è quello di eliminare lo sporco in modo da diminuire la carica microbica favorendone la penetrazione del principio attivo.
- L'acqua è una delle più comuni cause di contaminazione delle soluzioni disinfettanti.
- Una concentrazione impropria di disinfettante non ne aumenta l'efficacia.
- Tutti i disinfettanti usati in modo improprio possono determinare effetti indesiderati (danni ai materiali).
- Ogni volta che si prepara una soluzione di disinfettante dovrà essere opportunamente identificata e utilizzata in tempi brevi. Se si presuppone il rischio di contaminazione, la soluzione va sostituita con frequenza.
- Non rabboccare mai le soluzioni disinfettanti.
- Non lasciare i contenitori dei disinfettanti aperti e, ogni volta che si aprono non contaminare la parte interna del tappo (poggiare il tappo sempre rovesciato).
- Evitare l'impiego di materiali potenziali veicoli di contaminazioni.
- Conservare i contenitori ben chiusi, al riparo della luce, lontano da fonti di calore ed in un apposito armadietto.
- Il prodotto deve essere sempre mantenuto nel contenitore originale a meno che non si renda necessaria la diluizione, che andrà fatta seguendo le modalità concordate e utilizzando acqua o altri diluenti non inquinati.
- Per l'applicazione fare sempre ben attenzione alle etichette dove vengono riportate le diluizioni da effettuare prima dell'impiego, le modalità e gli eventuali dispositivi di protezione individuale da utilizzare.
- Per evitare contaminazioni del prodotto evitare di portare a contatto l'imboccatura del contenitore con mani, garze, panni o altro.
- Se non chiaramente specificato o già previsto dal produttore è bene non associare mai due disinfettanti o un disinfettante con un detergente per evitare problemi di interazioni o di eventuali incompatibilità che potrebbero compromettere l'azione detergente e/o disinfettante.
- Il disinfettante chimico più utilizzato nella disinfezione ambientale in ospedale (pavimenti, pareti, porte, letti, tavoli, servizi igienici, cucine di reparto ecc.) è l'ipoclorito di sodio stabilizzato che essendo un disinfettante ad ampio spettro d'azione garantisce un'attività su virus, batteri e numerosi tipi di spore già a concentrazioni molto basse.

Bibliografia di riferimento

Ministero della Salute - 5443 del 22.02.2020 e l'Ufficio 5 "Prevenzione delle malattie trasmissibili e profilassi internazionale."

Istituto Superiore di Sanità – Corso FAD su "Prevenzione e controllo delle infezioni nel contesto dell'emergenza COVID-19. 2020

"Linee Guida per la gestione delle operazioni di pulizia e sanificazione nelle strutture ospedaliere"
Gianfranco Finzi 2009

3.2- Disinfettanti più utilizzati presso le strutture della cooperativa "Il Faggio"

1) Biospot

Uno dei prodotti utilizzati presso i servizi della Cooperativa è il Biospot.

Disinfettante cloroattivo in pastiglie

Biospot è un disinfettante sottoforma di pastiglie effervescenti composto da dicloroisocianurato di sodio, con un contenuto di cloro attivo al 33% che, diluito in acqua, libera acido ipocloroso per una pronta azione disinfettante.

Una pastiglia da 3.25 g in 5 L d'acqua libera 200 ppm di cloro attivo disponibile per la disinfezione di pavimenti, pareti, nelle strutture ospedaliere, nell'industria alimentare, nelle convivenze e nei servizi igienici in genere. Dosaggio sicuro senza rischio di macchiare le superfici e senza sprechi.

Le pastiglie da 1 g sono indicate per la disinfezione della coppa WC. BIOSPOT è conforme alle norme EN 1040, EN 13697, EN 1276 (battericida) EN 1650, EN 1275 (fungicida) EN 14476-2005 (virucida) BIOSPOT ha dunque attività ad ampio spettro. Registrazione Ministeriale N° 17111

Dobbiamo quindi leggere bene l'etichetta del prodotto e poi diluirlo in acqua nella giusta misura.

Per i **servizi igienici** (gabinetto, doccia, lavandini) la percentuale di **cloro attivo** che si può utilizzare è più alta: sale allo **0,5%**.

Anche in questo caso va letta bene l'etichetta del prodotto prima di diluirlo in acqua per ottenere la giusta proporzione.

Ecco degli esempi.

2) Prodotti a base di cloro come arrivare alla diluizione dello 0,5% in cloro attivo.

Se si utilizza un prodotto con cloro al 5% (es: comune candeggina o varechina) per ottenere la giusta percentuale dello 0,5% di cloro attivo bisogna diluirlo così:

- 1 litro di prodotto in 9 litri di acqua
oppure
- 1/2 litro di prodotto in 4,5 litri di acqua
oppure
- 100 ml di prodotto in 900 millilitri di acqua

Sia durante che dopo le operazioni di pulizia delle superfici è necessario arieggiare gli ambienti.

3) Torden tabs

Pastiglie effervescenti a base di CLORO da 3.4 grammi

Azione sanificante

- Una pastiglia di TORDEN TABS disciolta in 10 litri d'acqua provoca la liberazione di 150 ppm di cloro attivo di cui è nota l'attività microbica.

Azione detergente

- TORDEN TABS agisce anche sullo sporco rimuovendo le incrostazioni.

Azione deodorante

- TORDEN TABS elimina gli odori sgradevoli e malsani. Stabilità / Praticità'
- TORDEN TABS è più stabile del cloro in forma liquida, è di uso pratico ed ecologico in quanto riduce sensibilmente rispetto al cloro liquido l'impiego di contenitori in plastica. Può essere stoccato in uno spazio ridotto e trasportato agevolmente sul luogo di intervento.

Indicazioni d'uso

Oggetti

- Sanificazione di oggetti in gomma, plastica e vetro: 1 compressa in 7-8 litri d'acqua. Far seguire risciacquo.

- Lavastoviglie industriali: 1 compressa nell'acqua della vasca di lavaggio ogni 12/15 cestelli.
- Lavastoviglie domestiche: 1 compressa nell'acqua della vasca di lavaggio.

Ambiente

- Sanificazione e pulizia energica: 2-3 compresse ogni 20 litri d'acqua.
- Sanificazione e pulizia di mantenimento: 1 compressa ogni 15-20 lt d'acqua.
- Sanificazione e pulizia dei WC: 1 compressa.

Nell'igiene di ambienti e di oggetti come alternativa pratica e moderna al classico ipoclorito di sodio. E' preferibile utilizzare guanti protettivi nella manipolazione

4- Sanny Presidio Medico Chirurgico

A base di sali quaternari d'ammonio utilizzati per il lavaggio e la disinfezione di pavimenti ed attrezzature in ospedali, case di riposo, scuole, collegi, ecc. Hanno un buon effetto deodorante e residuo trasparente. SANNY contiene il 3% di cloruro di benzalconio. Adatto all'impregnazione delle frange di lavaggio in microfibra Monokem Riccio e delle frange di lavaggio monouso Microfast con il Sistema Pre-Stok . È presente nel Sistema di Disinfezione a Moduli. Registrazione Ministeriale N° 18200

Indicazioni d'uso

Preparare una soluzione di SANNY al **4%** (200 ml per 5 litri d'acqua oppure 400 g per 10 litri d'acqua) pari a 1200 ppm di principio attivo quaternario. Applicare la soluzione sulla superficie. Evitare di spruzzare direttamente su tastiere o componenti elettronici, ma inumidire un panno meglio in microfibra Extraklin con la soluzione del prodotto. Lasciare agire 15 minuti per un'azione fungicida e 5 minuti per un'azione battericida come previsto dalle Norme UNI-EN 1276, UNI-EN 13697, UNI-EN 1650. Per i pavimenti si può usare con Mop, Frangia Dual Action, panno Monokem Riccio, panno monouso Mon.

5- Pharmaform TSC

Disinfettante detergente e deodorante attivo contro batteri e virus. Disinfetta e deterge garantendo l'igiene degli ambienti trattati. Non macchia. Presidio Medico Chirurgico Registrazione Ministero della Sanità n° 17428. Il benzalconio cloruro (sale quaternario d'ammonio) garantisce nel dosaggio di impiego, un ampio spettro di azione nei confronti dei microrganismi indesiderati ed un'efficace protezione degli ambienti infetti. Azione detergente e disinfettante grazie ai tensioattivi non ionici e un tensioattivo cationico che agisce attivamente sullo sporco permettendone la rimozione.

Azione disinfettante

- Il benzalconio cloruro (sale quaternario d'ammonio) nel PHARMAFORM TSC garantisce, nel dosaggio d'impiego, un ampio spettro d'azione nei confronti di batteri gram+ e gram-, lieviti (Candida albicans). L'impiego sistematico del PHARMAFORM TSC permette di ottenere un'efficace protezione igienico-sanitaria di qualsiasi ambiente. Tempo di contatto: 15'.

Indicazioni d'uso

Diluire PHARMAFORM TSC in acqua in ragione **del 5% (50 ml per lt.)**.

Superfici

PHARMAFORM TSC può essere utilizzato per la disinfezione-detersione di superfici ed in particolare di: pavimenti, piastrelle, impianti igienici, lavabi di Comunità, Case di Riposo, Ospedali, Scuole, Uffici, Industrie, Officine, Alberghi, Ristoranti, Impianti Sportivi, Studi Medici, Centri Analisi.

CAPITOLO 4- PROCEDURA PER LA GESTIONE VISITE STRAORDINARIE PER PROLUNGAMENTO DELLE ORDINANZE

OGGETTO:

- Gestione visite dei famigliari agli utenti nel periodo Emergenza Covid-19 in caso di un significativo prolungamento delle ordinanze in materia di “sospensione delle visite dei famigliari” ed un elevato rischio di scompeso generale di determinati utenti.
- Intervento area di rischio in materia di “solitudine/scompeso degli utenti”

ISTRUZIONI OPERATIVE INTERNE PER LA GESTIONE DELLE VISITE STRAORDINARIE

1. **INDIVIDUAZIONE** da parte della Direzione Sanitaria dei soggetti che necessitano di una visita dei parenti, con la frequenza di “x” volte in un “x” arco di tempo

CRITERI DI SELEZIONE DELL’UTENZA:

- Ospiti anziani/disabili che possono risentire della mancanza del contatto con un parente per un periodo di tempo prolungato, manifestando scompensi molto importanti (es demenze/ritardi medio-gravi che possono sfociare in autolesionismi, etero-aggressività importanti, depressione grave, apatie acute)
- Ospiti in cui la video-chiamata non è sufficiente o è inattuabile

CRITERI DI ESCLUSIONE:

- Pazienti immunodepressi
- Pazienti con un quadro clinico compromesso o con patologie cliniche di base in fase acuta

2. **PROGRAMMAZIONE DELLE VISITE:** le visite sono programmate con un appuntamento; la Direzione programma le visite senza far combaciare gli appuntamenti ed evitando ogni tipo di assembramento. La programmazione e le cadenze delle visite tengono conto dei criteri di necessità per singola utenza, stabilendo quindi la cadenza delle visite in base alle indicazioni della Direzione Sanitaria

3. **SCelta ED INDIVIDUAZIONE DEL LUOGO** in cui può avvenire la visita: la visita del famigliare con l’utente avverrà esclusivamente nello spazio esterno alla struttura (giardino) ai fini di diminuire i rischi di contaminazione

4. **NUMERO CONSENTITO.** La visita avverrà esclusivamente con n.1 un famigliare che sarà lo stesso in tutte le visite programmate (limitazione dei contatti)

5. GESTIONE DELL PAZIENTE:

- Il paziente indosserà la mascherina e guanti (se tollerabile),
- Se la visita si svolge nel giardino esterno della struttura, prima del rientro, il paziente toglierà i DPI
- effettuerà il lavaggio delle mani con la vigilanza e il supporto dell’operatore sanitario

6. GESTIONE DEL PARENTE

- Il parente che effettuerà la visita sarà precedentemente informato tramite materiale informativo sui comportamenti da adottare (allegato 10)
- Dovrà rilasciare un'autocertificazione in cui attesta di non essere in quarantena e di non aver avuto contatti con casi sospetti/conclamati e compilare la scheda di valutazione per l'ingresso dei visitatori. (vedi allegato n°6).
- Verrà rilevata la tc dall'operatore, prima della visita se superiore a 37,5 o se presenta sintomi respiratori come la tosse, il parente non potrà effettuare la visita
- Il parente dovrà utilizzare del gel alcolico per le mani ed indossare i DPI

KIT VISITATORE:

DPI sono i seguenti:

- Mascherina chirurgica
- Camice
- Doppi guanti

È SEVERAMENTE VIETATO RIMUOVERE I DPI DURANTE LA VISITA

7. REGISTRAZIONE DELL'INCONTRO:

tutte le visite saranno registrate in un registro dedicato, in cui saranno specificati i seguenti campi:

1. Nome utente
2. Nome familiare
3. Data della visita
4. Orario
5. Durata
6. Tc del partente prima della visita
7. Autocertificazione del familiare
8. Firma di presa visione del familiare sulle raccomandazioni ricevute prima della visita
9. Scheda di valutazione per l'ingresso ai visitatori (modulo prodotto dall'I.I.S. presente nella sezione allegati)

CAPITOLO 5- INDICAZIONI IN MATERIA DI GESTIONE DELLA SALMA

Le presenti indicazioni integrano le normali disposizioni relative alla gestione della salma presso le strutture residenziali della Cooperativa (DOQ 8 GDE – Protocollo Gestione di Decesso), in conformità alle disposizioni nazionali al trattamento delle salme e dei cadaveri di cittadini deceduti affetti da Covid-19

APPLICABILITA': la presente procedura si applica alle strutture residenziali e comunità gestite della Cooperativa Sociale “Il Faggio”.

Le indicazioni e le cautele stabilite dal presente documento vanno applicate fino a un mese dopo il termine della fase emergenziale, come stabilita dai provvedimenti del Presidente del Consiglio dei Ministri. E sono soggette a variazioni in funzione delle disposizioni dei singoli Direttori Sanitari.

RESPONSABILITA': verifica delle attività spetta al Direttore Sanitario della struttura, il Coordinatore/Referente Infermieristico e il personale sono responsabili della corretta conduzione delle attività descritte.

RIFERIMENTI:

- DOQ 8.5 MCO “Manuale Interno Covid-19”
- DOQ 8 GDE – Protocollo Gestione di Decesso.
- DPCM del 08/03/2020 “Ulteriori disposizione attuative del decreto-legge 23 febbraio 2020 Disposizioni n. 6 recante misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell’emergenza epidemiologica da COVID-19”.
- DPCM del 10.04.2020
- “Indicazioni emergenziali connesse ad epidemia COVID-19 riguardanti il settore funebre, cimiteriale e di cremazione” 08.04.2020 – Ministero della Salute

Con il decesso cessano le funzioni vitali e si riduce nettamente il pericolo di contagio; infatti, la trasmissione del virus è prevalentemente per droplets (esposizione a goccioline emesse con tosse e/o starnuti) e per contatto: il paziente deceduto, a respirazione e motilità cessate, non è fonte di dispersione del virus nell'ambiente, per cui non sono richieste misure particolari e le salme vanno trattate secondo i protocolli ordinari.

- la manipolazione del defunto antecedente la chiusura nel feretro dovrà avvenire adottando tutte le misure di sicurezza atte ad evitare il contagio tramite droplets, aerosol o contatto con superfici nonché fluidi e materiali biologici infetti.
- La mobilizzazione del corpo potrebbe causare fuoriuscita di aria dai polmoni: è quindi necessario che gli operatori sanitari dotino la salma di mascherina chirurgica prima che la stessa sia mobilizzata; in caso di pazienti intubati è necessario clampare il tubo endotracheale senza rimuoverlo. Al fine di limitare la diffusione del virus, nessun dispositivo medico invasivo (es. ago cannula, ecc.) deve essere rimosso dalla salma. Non svestire la salma degli indumenti che indossava all’atto del decesso.
- Sanificare il letto e tutti gli annessi, la barella utilizzata per la mobilizzazione.

- Il personale adibito alla manipolazione del cadavere adotterà, nel rispetto delle disposizioni normative, delle ordinanze e dei protocolli operativi emanati dalle Autorità sanitarie, dispositivi di protezione individuale appropriati, secondo le indicazioni formulate da parte dei competenti servizi di sicurezza e protezione dei lavoratori, nonché dal medico competente di cui al D.Lgs.9 aprile 2008, n. 81 e successive modifiche ed integrazioni, tenendo conto delle indicazioni fornite per gli operatori sanitari - per procedure con analogo livello di rischio - con circolari del Ministero della salute, da ultimo in data 22/2/2020, 17/3/2020 e 29/3/2020.
- Per questa attività, pertanto, si raccomanda agli operatori addetti, oltre al rispetto di tutte le misure igieniche previste per la popolazione generale, l'utilizzo di adeguati Dispositivi di Protezione Individuale: mascherina chirurgica, occhiali protettivi (oppure mascherina con visiera), camice monouso idrorepellente, guanti spessi e scarpe da lavoro chiuse.
- Oltre ad essere garantita un'adeguata aerazione dei locali, al termine delle attività, dovrà essere eseguita un'accurata pulizia con disinfezione delle superfici e degli ambienti adibiti alle attività (cfr. punto 4 delle Linee guida).
- Gli effetti personali del paziente deceduto devono essere decontaminati e posti in un sacchetto impermeabile che, una volta chiuso, deve a sua volta essere decontaminato. Sul sacchetto va applicata un'etichetta identificativa del paziente e lo stesso sacchetto deve essere custodito sotto chiave, presso la struttura di degenza che aveva in carico il paziente, in luogo inaccessibile agli estranei e avendo cura di non creare commistione sporco/pulito, fino al recupero da parte degli aventi diritto.
- Dove non possibile l'isolamento del defunto all'interno di un sacco impermeabile sigillato, il personale incaricato del trasporto funebre, provvede all'incassamento riducendo al minimo le occasioni di contatto, avvolgendo il defunto in un lenzuolo imbevuto di disinfettante.
- Sono vietati la vestizione del defunto, la sua tanatocosmesi, come qualsiasi trattamento di imbalsamazione o conservativo comunque denominato, o altri quali lavaggio, taglio di unghie, capelli, barba e di tamponamento.
- Dopo l'incassamento il feretro, confezionato diversamente in funzione della destinazione, è chiuso e sottoposto a disinfezione esterna sia superiormente, sia lateralmente che inferiormente.

IN CASO DI SOSPETTO COVID 19 NON SARA' POSSIBILE PER I FAMILIARI VISITARE LA SALMA NÉ SVOLGERE FORME DI COMIATO QUALI ROSARI O VISITE.

L'evento deve essere riportato su tutta la documentazione di pertinenza.

N.B. E' assolutamente vietato a tutto il personale della Struttura intrattenere contatti con ditte di onoranze funebri per fornire informazioni sui decessi.

Successivamente sarà cura del personale per competenza ritirare la documentazione sanitaria del paziente e consegnarla al Referente/Coordinatore Infermieristico/Amministrativo.

CAPITOLO 6 - TRACCIABILITÀ DEGLI INTERVENTI EFFETTUATI

Ai fini di dar evidenza del lavoro svolto, e monitorare l'aderenza alle linee guida, protocolli ed istruzioni operative:

- Il Direttore Sanitario in collaborazione con il coordinatore e/o referente infermieristico realizzerà una relazione sulle attività di prevenzione del contagio dall'inizio della emergenza. Questa Relazione dovrà essere aggiornata settimanalmente evidenziando le attività svolte per le varie aree prese in esame.
- Quest'ultimo documento inoltre è presente a livello gestione dalla cooperativa, che traccia in maniera olistica o globale, tutti gli interventi effettuati ed azioni intraprese in tutte le strutture del faggio (es sospensione di nuovi ingressi, chiusura dei centri diurni, sanificazioni straordinarie ed altro...)
- Utilizzare la griglia rilevazioni tc dei pazienti giornaliera (Allegato 2)
- Utilizzare la griglia rilevazioni tc degli operatori ad inizio turno (Allegato 1)
- in caso di allestimento dalla stanza d'isolamento, registrare le attività della sanificazione nel modulo preposto (Allegato 3)
- mantenere una copia aggiornata del modulo dedicato agli invii al pronto soccorso (in allegato) fornito dall'ASL (Allegato 4)
- nel caso in cui vengano effettuate visite straordinarie, utilizzare il "registro visite straordinarie" (Allegato 5)

RACCOMANDAZIONE: far prendere visione e controfirmare le griglie/moduli almeno una volta a settimana dalla DS ai fini di tracciare ed evidenziare l'applicazione delle istruzioni operative

- Si dispone inoltre, la comunicazione ai coordinatori d'area, per l'insorgenza di ogni caso sospetto insorto in struttura e la comunicazione di un'eventuale non conformità della TC all'ingresso dell'operatore o l'eventuale malattia (con l'avviso contemporaneo all'ufficio personale), ai fini di assicurare la continuità assistenziale ed un tempestivo piano d'intervento da parte dei coordinatori d'area in materia di gestione/allocazione delle risorse.
- Si raccomanda a tutte le figure di riferimento, la conservazione di tutto il materiale (email, avvisi, ordini, telefonate) che evidenzino quanto fatto per reperire DPI ed eventuale carenze dei fornitori. Inoltre si ricorda di evidenziare e conservare quanto fatto per garantire le continuità assistenziale descrivendo le scelte intraprese per la gestione dei turni e la suddivisione del personale.

CAPITOLO 7 - FORMAZIONE ED INFORMAZIONE

4-1 Formazione Del Personale

Il personale è formato e addestrato mediante diverse modalità:

- Divulgazione del Manuale Interno COVID-19 (costantemente aggiornato con le diverse nuove disposizioni in materia) attraverso materiale cartaceo con evidenza di lista di distribuzione e con pubblicazione presso il sito www.ilfaggiocoop.it
- Formazione interna “Prevenzione e Controllo dell’Infezione da SARS-COV-2” con l’obiettivo di promuovere le precauzioni standard per prevenire e limitare il contagio; promozione delle buone pratiche; conoscere ed utilizzare i DPI; Gestione dell’isolamento.
- Invito da parte della cooperativa a seguire corsi Fad specifici sul COVID-19
- Mediante cartellonistiche affisse , e dispense formative.

4.2 Cartellonistica

Nelle strutture sono stati, ove possibile aumentare i dispenser di soluzione gel idroalcolico, nei corridoi e nelle stanze degli ospiti.

aumentare / inserire cartellonistiche plastificate, volte alla promozione di pratiche sicure mirate alla prevenzione del contagio :



CAPITOLO 8- MONITORAGGIO DELLE SUDETTE INDICAZIONI

L'applicazione delle raccomandazioni ed istruzioni operative è in capo alla Direzione Sanitaria, la quale applica le indicazioni ricevute in base al contesto, agli aspetti strutturali e alla logistica della struttura, nonché alla tipologia e numero dell'utenza

Nelle strutture vengono effettuate inoltre, vigilanze interne, mediante check list o mediante incontri con l'equipe, dove inseguito viene redatto un verbale rilasciato a tutte le figure di riferimento di direzione e controllo

La formazione e l'addestramento sono strumenti volti a promuovere la best- practice e le linee guida

CAPITOLO 9- MAPPATURA DEL RISCHIO CLINICO

I RISCHI ALL'INTERNO DEI SINGOLI PROCESSI E FASI PER LA GESTIONE DELL'EMERGENZA COVID-19

MAPPATURA DEL RISCHIO	AZIONI GENERALI INTRAPRESE DALLA COOPERATIVA
Rischio di errori nel processo di vestizione e svestizione	ADDESTRAMENTO; CARTELLONISTICA RIASSUNTIVA NELLE POSTAZIONI DI VESTIZIONE E VESTIZIONE; INVITO A SEGUIRE CORSI FAD; INVIO DI FILE VIDEO QUALI I.S.S https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-ipc-video-vestizione-svestizione
Rischio della non applicazione della Best-practice	Aumento della cartellonistica, diffusione di informative in cui sono illustrati i comportamenti da attuare per la limitazione al contagio, formazione consigliata via fad, materiale formativo divulgato, incontri brevi a piccoli gruppi per l'illustrazione del manuale e delle principali pratiche
Approvvigionamento dei dispositivi di protezione individuale soggetto ad errori nel calcolo delle giacenze e alla scarsa reperibilità dei dpi nel territorio nazionale	Utilizzo di un registro che tracci le richieste fatte ai fornitori, il materiale arrivato e distribuito contemporaneamente al calcolo di fabbisogno dei dpi - vedi allegati tipo; inventario settimanale sui dpi ogni settimana in ogni struttura per la conta dei dpi in struttura
Rischio di interruzione delle attività per stress, paura da parte degli operatori	Divulgazione di materiale informativo e visite per promuovere l'ascolto bottom -up
Rischio della non applicazione delle istruzioni operative e linee guida	Supervisioni interne presso le strutture, supervisioni da parte della direzione sanitaria e dei referenti d'area
Non corretto isolamento	Divulgazione del materiale dell'i.s.s, ministero della salute, alisa ; supervisioni per attuare approcci sulle singole strutture differenti tra loro negli aspetti strutturali e sulle approvazioni delle singole direzioni sanitarie; aggiornamento continuo del manuale della cooperativa a disposizione di tutto il personale.

ALLEGATI

Gli allegati rappresentano gli strumenti e i moduli utilizzati per dar supporto e rendere operative le istruzioni operative interne della cooperativa in materia di Emergenza Covid-19

I seguenti allegati sono stati inviati alle strutture sotto forma di modulistica, è possibile che alcuni di essi siano in fase di modifica/aggiornamento in funzione delle numerose disposizioni in materia costantemente aggiornate

ALLEGATO 3**Modulo dedicato alla registrazione delle attività di sanificazione**

	PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTALE GIORNALIERA <i>In osservanza del "Protocollo Speciale Sicurezza Anti Contagio da COVID-19"</i>	MOD 8.3 PSG-CB Revisione 0 Data: 12.04.2020
---	---	---

PULIZIA E DISINFEZIONE: CAMERE e BAGNI di ospiti Positivi o Sospetti

Struttura: _____ Camera n° _____ Bagno n°: _____

Il Presente modulo deve rimanere affisso nella porta d'ingresso lato interno, sino al termine della compilazione e va aggiornato quotidianamente. Scrivere in stampatello leggibile. Al termine consegnare al Coordinatore.

La stanza di isolamento deve essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente da personale con protezione DPI.

Se presente il paziente, questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, durante la sanificazione.

Mese di riferimento:

DATA	ORA	OPERATORE Sigla	DATA	ORA	OPERATORE Sigla

ALLEGATO 5

REGISTRO VISITE STRAORDINARIE IN EMERGENZA COVID-19

UTENTE	DATA VISITA	ORARIO	PRESENZA AUTOCERTIFICAZIONE PARENTE	PRESENZA FIRMA DI P.V DEL DOCUMENTO INFORMATIVO DAL PARENTE	NOME E COGNOME DEL PARENTE	TC PARENTE PRIMA DELLA VISITA
			a conservare nel raccoglitore)	a conservare nel raccoglitore)		
			a conservare nel raccoglitore)	a conservare nel raccoglitore)		
			a conservare nel raccoglitore)	a conservare nel raccoglitore)		
			a conservare nel raccoglitore)	a conservare nel raccoglitore)		
			a conservare nel raccoglitore)	a conservare nel raccoglitore)		
			a conservare nel raccoglitore)	a conservare nel raccoglitore)		

ALLEGATO 6

Prevenzione e controllo dell'infezione da sars-cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie: scheda di valutazione per ingresso di visitatori

Ha avuto negli ultimi 14 giorni un contatto stretto (specificare in una nota*) con una persona con diagnosi sospetta/probabile/confermata di infezione da coronavirus (COVID-19)?	
SI	NO
Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi? febbre tosse secca respiro affannoso/difficoltà respiratorie dolori muscolari diffusi mal di testa raffreddore (naso chiuso e/o naso che cola) mal di gola congiuntivite diarrea perdita del senso del gusto (ageusia) perdita del senso dell'olfatto (anosmia)	
(*) Nota: _____	
DATI ANAGRAFICI	
Cognome _____ Nome _____	
Data di Nascita _____ Luogo di Nascita _____	
Comune di Residenza _____ Via _____	
Domicilio attuale (se diverso dalla residenza) _____	
_____ Contatto telefonico _____	
Consapevole delle responsabilità penali, nel caso di dichiarazioni mendaci di cui all'Art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445	
Data _____ Firma _____	

ALLEGATO 7



PROCEDIMENTO DI VESTIZIONE

1	CONTROLLO INTEGRITÀ DEI PRESIDI
2	VIA I MONILI
3	INDOSSARE I CALZARI
4	LAVARSI LE MANI CON ACQUA E SAPONE O CON GEL IDROALCOLICO
5	INDOSSARE LA CUFFIA
6	APPLICARE LA MASCHERINA VERIFICANDO L'ADERENZA AL VISO
7	INDOSSARE LA PROTEZIONE PER GLI OCCHI
8	INDOSSARE IL PRIMO PAIO DI GUANTI
9	INDOSSARE IL CAMICE CON IL FORO PER IL POLLICE
10	INDOSSARE IL SECONDO PAIO DI GUANTI (SOPRA ALLA POLSIERA DEL CAMICE)
11	EFFETTUARE IL CONTROLLO TRA GLI OPERATORI O L'AUTOCONTROLLO ALLO SPECCHIO
12	PASSARE SULLO STRACCIO CON SOLUZIONE DISINFETTANTE
13	ENTRARE DIRETTAMENTE NELLE STANZA/REPARTO

ALLEGATO 8**PROCEDIMENTO DI SVESTITIONE**

(Diverse fonti in contraddizione)

1	ESCI DELLA ZONA "SPORCA" ED ENTRA NELLA ZONA FILTRO
2	RIMUOVI I CALZARI/SOVRASCARPE
3	RIMUOVERE SECONDO PAIO DI GUANTI E SANIFICARE IL PRIMO GUANTO
4	RIMUOVI LA PROTEZIONE PER GLI OCCHI TOCCANDO SOLO LE BACCHETTE
5	RIMUOVI IL CAMICE MANEGGIANDOLO DALLA PARTE POSTERIORE
6	SANIFICARE IL GUANTO E RIMUOVERE LA MASCHERINA MANEGGIANDOLA DALLA PARTE SUPERIORE
7	RIMUOVERE LA CUFFIA
8	RIMUOVERE I GUANTI
9	EFFETTUA L'IGIENE DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE O GEL IDROALCOLICO
10	PASSA SOPRA AL PANNO IMBEVUTO DI SOLUZIONE DISINFETTANTE
11	ENTRA NELLA ZONA PULITA

ALLEGATO 9

**INVENTARIO SETTIMANALE DPI
A CURA DEL DS E DEL COORDINATORE**

DPI	DATA INVENTARIO	PRESENZA	N.PEZZI	RICHIESTI
MASCHERINA CH		SI NO		SI NO
MASCHERINA FFP2		SI NO		SI NO
MASCHERINA FFP3		SI NO		SI NO
CAMICI MONUSO TNT		SI NO		SI NO
CAMICI IMPERMEABILI		SI NO		SI NO
TUTE IMPERMEABILI		SI NO		SI NO
GUANTI		SI NO		SI NO
OCCHIALINI		SI NO		SI NO
VISIERE		SI NO		SI NO
		SI NO		SI NO
		SI NO		SI NO
		SI NO		SI NO
		SI NO		SI NO
		SI NO		SI NO

ALLEGATO 10

	Informazioni agli ospiti di VISITE STRAORDINARIE <i>In osservanza del "Manuale Interno Gestione Covid-19"</i>	IOI 8.5 OSP-C Revisione 0 Data: 29.04.2020
---	---	--

Gentili visitatori

Data l'attuale difficile situazione in cui si trova la nostra società intera, dovendo fare quanto nelle proprie possibilità per evitare il diffondersi del contagio pandemico, siamo a chiedere la Vostra collaborazione per seguire le seguenti norme interne mirate a tutelare la salute di tutti, in particolare dei degenti della struttura che sono le persone a più alto rischio sanitario:



	Ingresso		Uscita
	Rispettiamo l'appuntamento per evitare assembramenti		In prossimità della porta di uscita, prima di togliere guanti: lavaggio con alcool gel
	Si prega di attenersi alle indicazioni del personale sanitario in relazione agli spazi dove si svolge la visita		Togliere camice, calzari e per ultimo i guanti. Ed apporli in apposito contenitore.
	Autocertificazione in cui si afferma di non essere in quarantena e di non aver avuto contatti con casi sospetti/conclamati		Secondo lavaggio delle mani in uscita con alcool gel.
	Le verrà misurata la temperatura corporea		
	Le visite sono consentite ad 1 sola persona che sarà la stessa durante il periodo di emergenza Covid		
	Il Visitatore di dovrà lavare le mani con l'apposito alcool gel apposto nel dispenser subito all'ingresso		
	Obbligo di utilizzo di dpi durante la visita: mascherina chirurgica; doppi guanti; camice		
	Va rispettata la distanza di sicurezza di 1,8 m.		
	E vietato ogni contatto fisico con l'utente.		
	Utilizzare l'ascensore una sola persona per volta		