

Manuale Interno Covid-19

Aggiornamento 3 Maggio 2020

Documento DOQ 8.5 MCA -2- 03.05.2020

Redazione Dott.ssa Stefania Mosca

Verifica Dott. Daniel Gragera

Approvazione Dott. Danilo Pisano

Introduzione

I CORONAVIRUS

I coronavirus (CoV) sono un'ampia famiglia di virus che causano una vasta gamma di malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come:

- Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)
- Middle East Respiratory Syndrome (MERS)

Sono spesso zoonotici (trasmessi dall'animale all'uomo per contatto diretto)



Introduzione

Cos'è il nuovo coronavirus?

- Un nuovo coronavirus (nCoV) è un ceppo nuovo che non è stato identificato in precedenza negli uomini
- Nel dicembre 2019, sono stati notificati alla sede dell'OMS in Cina alcuni casi di polmonite di origine sconosciuta nella città di Wuhan, nella provincia dell'Hubei. Il 7 Gennaio le autorità cinesi hanno isolato ed identificato come causa della malattia un nuovo coronavirus (SARS2-nCoV). La malattia è stata chiamata COVID-19.
- L'11 marzo 2020 l'OMS ha dichiarato il nuovo coronavirus pandemico

Introduzione

Cosa sappiamo di COVID-19 1/2

- Periodo di incubazione - le attuali stime del periodo di incubazione vanno da 1 a 12,5 giorni
- Le stime saranno più precise con l'aumentare dei dati a disposizione
 - OMS e ECDC riportano che la trasmissione sembra iniziare a partire dalle 24-48 ore precedenti alla comparsa della sintomatologia
 - Non sono sufficienti le evidenze scientifiche per stimare la quota degli asintomatici e il loro ruolo nella trasmissione

Introduzione

Cosa sappiamo di COVID-19 2/2

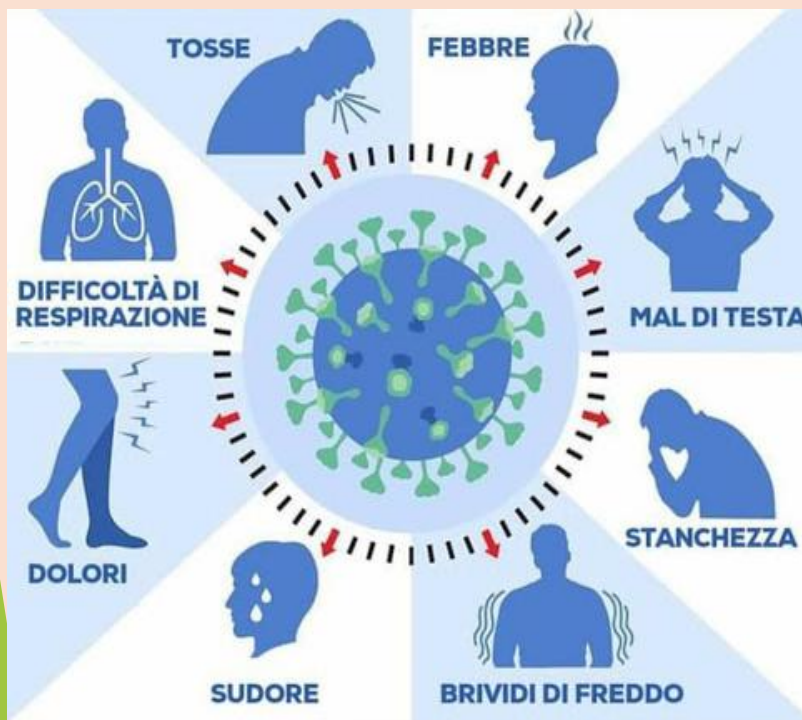
- Modalità di trasmissione: goccioline (droplets) diffuse dai soggetti infetti, contatto con secrezioni respiratorie di pazienti infetti, oppure con superfici ed attrezzature contaminate
- Trasmissione da persona a persona
- Il virus ha probabilmente una origine animale (salto di specie), ma attualmente gli animali non sembrano coinvolti nella trasmissione
- Non sono ad oggi disponibili cure specifiche né vaccini, solo misure di supporto e terapie con antivirali. Sono allo studio protocolli sperimentali, per una successiva applicazione su larga scala

Introduzione

COVID-19: segni e sintomi

L'infezione generalmente inizia con febbre, seguita da tosse secca e successivamente, dopo una settimana, porta ad affanno e alcuni pazienti giungono ad avere necessità di ricovero ospedaliero

I sintomi e la loro intensità sono estremamente variabili. In Cina l'80% dei casi ha presentato una sintomatologia lieve.



Sintomi principali	Altri sintomi
▪ Febbre ▪ Tosse ▪ Difficoltà respiratoria ▪ Secrezione Nasale ▪ Polmonite	▪ Debolezza ▪ Malessere ▪ Nausea/vomito ▪ Diarrea ▪ Mal di testa

Dieci comportamenti da seguire

- 1 Lavati spesso le mani
- 2 Evita il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute
- 3 Non toccarti occhi, naso e bocca con le mani
- 4 Copri bocca e naso se starnutisci o tossisci
- 5 Non prendere farmaci antivirali né antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico
- 6 Pulisci le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol
- 7 Usa la mascherina solo se sospetti di essere malato o assisti persone malate
- 8 I prodotti MADE IN CHINA e i pacchi ricevuti dalla Cina non sono pericolosi
- 9 Contatta il **numero verde 1500** se hai febbre o tosse e sei tornato dalla Cina da meno di 14 giorni
- 10 Gli animali da compagnia non diffondono il nuovo coronavirus



Ministero della Salute



1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Raccomandazioni Generali

- ▶ 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

1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Raccomandazioni Generali

- ▶ 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

1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Raccomandazioni Generali

- ▶ 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...)

1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Raccomandazioni Generali

- ▶ 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 chirurgia (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- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Prevenzione dei contagi tra operatori in turno

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

- ▶ 3 parametri:
 - ▶ Presenza di tosse
 - ▶ Presenza di difficoltà respiratori
 - ▶ Rilevazione della temperatura corporea



1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Prevenzione dei contagi tra operatori in turno

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)



1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura

Igiene delle mani - i 5 momenti dell'OMS

- ❖ L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha dichiarato sulla base di evidenze scientifiche, che l'attenzione per l'igiene delle **proprie mani** è un **fattore critico** nella prevenzione delle malattie, specialmente in **ambito sanitario**
- ❖ Per questa ragione, sono stati definiti i 5 momenti nei quali gli operatori sanitari devono procedere con l'igiene delle proprie mani
 1. **Prima del contatto con un paziente**
 2. **Prima di una manovra asettica**
 3. **Dopo l'esposizione ad un liquido biologico**
 4. **Dopo il contatto con il paziente**
 5. **Dopo il contatto con ciò che sta attorno al paziente**



1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Prevenzione dei contagi tra operatori in turno

Istruzioni operative per limitare il contagio tra il personale

- ▶ 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...)



1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Prevenzione dei contagi tra operatori in turno

Istruzioni operative per limitare il contagio tra il personale

- ▶ 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- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Prevenzione dei contagi tra pazienti

- ▶ Utilizzare in modo appropriato i dpi
- ▶ Far indossare mascherina chirurgica ai pazienti
- ▶ Rilevazione tc almeno due volte al di - (allegato 2)
- ▶ Paziente sospetto o conclamato: trasferirlo con precauzione (sanificare il percorso)
- ▶ Rientri dall'Ospedale: isolamento per 14 giorni

Per Residenze Disabili e NPI:

Alto rischio rossa

Medio rischio gialla

Zona verde

1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Indicazioni generali sulla definizione dei percorsi



1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura -

Indicazioni generali sulla definizione dei percorsi

PERCORSI

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, tracciare un percorso idoneo, breve e diretto, per lo smaltimento dei rifiuti, lo stesso 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)

Area Pulita

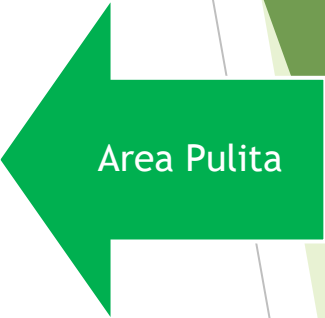
Area
Contaminata

1- Limitazioni del contagio interno alla Struttura - Indicazioni generali sulla definizione dei percorsi

PERCORSI

Viste le difficoltà logistico-strutturali, si consiglia di:

- ▶ Indicazioni in planimetria
- ▶ Cartellonistica
- ▶ Tappeti con soluzione alcolica/disinfettante in prossimità entrata/uscita
- ▶ Check list semplificata vestizione e svestizione affissa nei luoghi dove avvengono
- ▶ Chiusura porta sala degenza
- ▶ Filtrazione e ricambio d'aria
- ▶ Procedure ingresso materiali e persone
- ▶ Procedure pulizie e disinfezione (capitolo 3)
- ▶ Destinare ausili ad uso esclusivo dei pazienti Covid
- ▶ Luogo per i DPI
- ▶ Informarsi!!



Area Pulita



Area
Contaminata

2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Isolamento del paziente

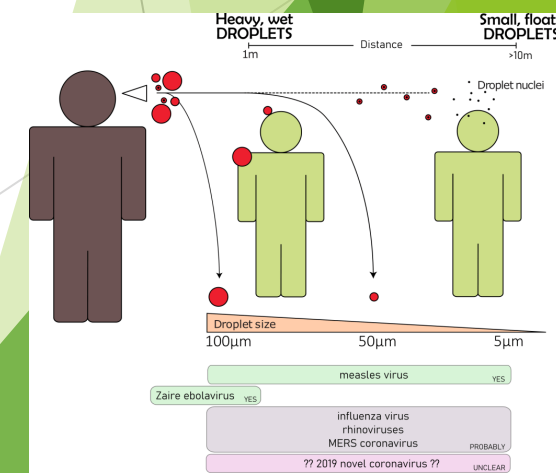
- ▶ isolare il caso in stanza singola i pazienti sospetti/conclamati o insieme
- ▶ Se non in stanza singola fare usare mascherina chirurgica
- ▶ Identificare un area della struttura, separata
- ▶ Criterio di progressione in rapporto alla gravità e il rischio d'infezione:

- Residenti sani o con pregresso contatto a rischio ma risultati negativi

- Residenti sintomatici con sospetto Covid-19

- Residenti sintomatici con tampone positivo

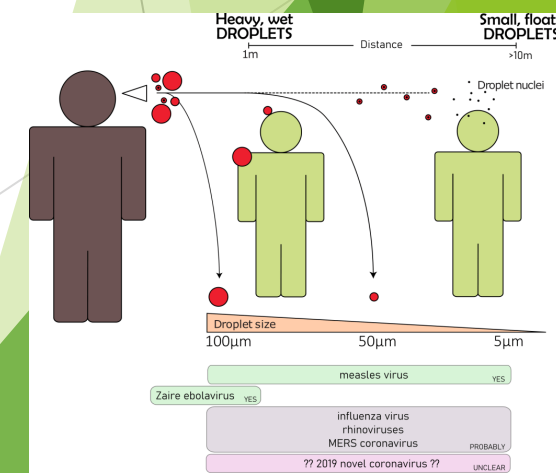
- Residenti asintomatici con tampone negativo



2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Contatti Rilevanti

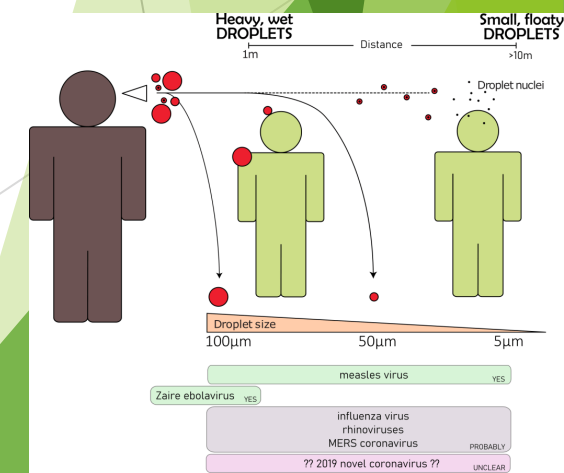
- ▶ hanno avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- ▶ hanno avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- ▶ hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) 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.



2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Contatti Rilevanti - Come comportarsi

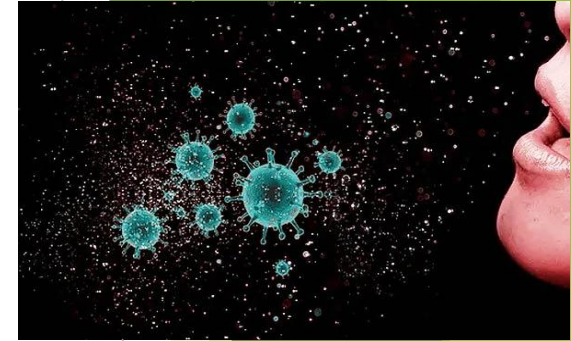
- ▶ Non sono indicati accertamenti nei contatti asintomatici.
- ▶ Collocare in una stanza singola e favorire una buona ventilazione della stanza, superiore a quella consueta. Premesso che, il paziente sintomatico è maggiormente contagioso (in quanto produce droplet), si dispone la **non allocazione negli 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- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Gestione Assistenziale in Area Covid (isolamento temporaneo)

- ▶ fare indossare al residente una mascherina chirurgica, se tollerata;
- ▶ 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;
- ▶ 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



2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Gestione Assistenziale in Area Covid (isolamento temporaneo)

- Prima di entrare nella stanza: togliere ogni monile e oggetto personale

MANOVRE NON INVASIVE DI ROUTINE

1

- Lavarsi accuratamente le mani

2

- Utilizzare il gel a base alcolica

3

- Indossare **doppi guanti** non sterili

4

- Indossare occhiali protettivi o visiera

5

- Indossare il sovracamice

6

- Utilizzare copri-calzari (sopra le calzature sanitarie)

7

- Indossare la mascherina (chirurgica o FFP2 in base alla disponibilità)



2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Gestione Assistenziale in Area Covid (isolamento temporaneo)

MANOVRE INVASIVE CHE PRODUCONO AEROSOL IN CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

1

- Eseguire le stesse istruzioni precedentemente descritte

2

- Mascherina ffp2 - ffp3

3

- Conservare la propria mascherina ffp2/ffp3 in un apposito contenitore (nel tavolino in prossimità della stanza, se presenti)

4

- Guanti sterili solo per chi svolge la manovra invasiva e doppio guanto per chi non esegue la manovra



2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Gestione Assistenziale in Area Covid (isolamento temporaneo)

► USCITA DALLA STANZA - SVESTIZIONE

Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute

1

- 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

2

- Porre DPI riutilizzabili in un apposito contenitore (che saranno inseguito decontaminati)

3

- Lavarsi le mani e utilizzare il gel a base alcolica

4

- Rimuovere i DPI al viso, quindi mascherina, visiera/occhialini **con i guanti puliti**

5

- Eseguire nuovamente il lavaggio delle mani

6

- All'uscita dalla stanza praticare nuovamente l'igiene delle mani con acqua e sapone o gel idroalcolico



2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Modalità di gestione e conservazione delle mascherine FFP+2/FFP3 (Fonte A.Li.Sa.)

- ▶ Il tessuto delle mascherine non va in alcun modo bagnato, perché l'utilizzo di alcool o disinfettanti, modifica la matrice e tenuta della maschera.
- ▶ Si ricorda che la mascherina FFP2 o FFP3 è strettamente personale (scrivere il nome)
- ▶ 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.
- ▶ Per tanto la mascherina ffp2 non è usa e getta.
- ▶ Utilizzare la mascherina ffp2 e ffp3 in base alla valutazione del rischio, e se indicato, indossarla per tutto il turno lavorativo



2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Monitoraggio dell'Ospite Covid-19

2 volte al giorno

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

RACCOMANDAZIONE

- far indossare la mascherina al paziente (se tollerata) prima di svolgere ogni manovra assistenziale
- 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- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

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- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

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 contaminino 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.

2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Igiene Spazi e Attrezzature

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 detergenti 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.

2- GESTIONE CASO SOSPETTO/CONCLAMATO

Igiene Spazi e Attrezzature

Sanificazione ambientale: la stanza di isolamento/degenza

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

- ▶ Mascherina chirurgica
- ▶ Camice/grembiule monouso
- ▶ Guanti spessi
- ▶ 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

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

Definizioni

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.

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

Definizioni



PULIZIA, PRINCIPI BASE PER 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.

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

Definizioni

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.

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

Definizioni



PULIZIA AMBIENTALE NELLE STANZE O AREE DI ISOLAMENTO

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.

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)".

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

Definizioni



PULIZIA AMBIENTALE NELLE STANZE O AREE DI ISOLAMENTO

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.

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.

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

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.



3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

GUIDA ALL'USO

DISINFETTARE 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.

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

GUIDA ALL'USO



DISINFETTARE SUPERFICI E PAVIMENTI - DILUZIONE

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

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

GUIDA ALL'USO

ACCORGIMENTI PER UTILIZZO DI DISINFETTANTI - 1

- La disinfezione deve esser 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.

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

GUIDA ALL'USO

ACCORGIMENTI PER UTILIZZO DI DISINFETTANTI - 2

- 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.

3- DECONTAMINAZIONE: PULIZIA, DISINFEZIONE E STERILIZZAZIONE

GUIDA ALL'USO

ACCORGIMENTI PER UTILIZZO DI DISINFETTANTI - 3

- 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.

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

1- **INDIVIDUAZIONE** da parte della Direzione Sanitaria dei soggetti che necessitano di una visita

2- **PROGRAMMAZIONE DELLE VISITE**

3- **SCELTA ED INDIVIDUAZIONE DEL LUOGO**

4- **NUMERO CONSENTITO**

GESTIONE DEL 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

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

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

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

REGISTRAZIONE DELL'INCONTRO:

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

- ✓ Nome utente
- ✓ Nome familiare
- ✓ Data della visita
- ✓ Orario
- ✓ Durata
- ✓ Tc del partente prima della visita
- ✓ Autocertificazione del familiare
- ✓ Firma di presa visione del familiare sulle raccomandazioni ricevute prima della visita
- ✓ Scheda di valutazione per l'ingresso ai visitatori (modulo prodotto dall'I.I.S. presente nella sezione allegati)

KIT VISITATORE:

DPI sono i seguenti:

- ✓ Mascherina chirurgica
- ✓ Camice
- ✓ Doppi guanti

È SEVERAMENTE VIETATO RIMUOVERE I DPI DURANTE LA VISITA

5- GESTIONE DELLE SALME

- 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.

5- GESTIONE DELLE SALME

- 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.

5- GESTIONE DELLE SALME

- 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.

6- TRACCIABILITA' DEGLI INTERVENTI

- 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)

6- TRACCIABILITA' DEGLI INTERVENTI

- 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.

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

7- FORMAZIONE ED INFORMAZIONE

7-1 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 aziendale.
- 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.



7- FORMAZIONE ED INFORMAZIONE

7-1 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 :



AREA DEDICATA ALL'ISOLAMENTO E ALLA QUARANTENA PER LA PREVENZIONE DEL CONTAGIO DA



DOQ, 8.5 MCO
Rev. 2
Data: 27.04.2020
30 di 39

ALLEGATO 1



Riferimento: DOQ 8.5 MCD – Manuale interno Covid -19

Struttura:	
Mese:	
Direttore Sanitario:	

Inserire una crocetta in "c" se la **q** è conforme ($q < 37,5$). Una crocetta in "nc" se la temperatura è non conforme ($q \geq 37,5$) in questo caso l'operatore non può accedere alla struttura)

[illegible]

il Direttore Sanitario o medico delegato:

DOQ, 8.5 MCO
Rev. 2
Data: 27.04.2020
31 di 39

ALLEGATO 2

Registro della temperatura corporea di tutti gli utenti¹

ESEMPIO:

[illegible]

FIRMA PER PRESE VISIONE DEL DIRETTORE SANITARIO

ALLEGATO 3

Modulo dedicato alla registrazione delle attività di sanificazione

	PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTALE GIORNALIERA <i>In osservanza del "Protocollo Sociale Giucerna Anti 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:

[illegible]

ALLEGATO 4

Modulo invio al pronto soccorso

Struttura		Comune		Direttore Sanitario	
Setting Assistenziale AREA ANZIANI	☐ R.S.A. Post Acuto	☐ R.S.A. Mantenimento	☐ R.S.A. Nucleo Alzheimer	☐	☐ R.P. Residenza Protetta
Setting Assistenziale AREA DISABILI	☐ Residenza Disabili	☐ Residenza NPI	☐	☐	☐

[illegible]

ALLEGATO 5

REGISTRO VISITE STRAORDINARIE IN EMERGENZA COVID-19

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

(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	EFFETTUARE L'IGIENE DELLE MANI CON ACQUA E SAPONE O GEL IDROALCOLICO
10	PASSA SOPRA AL PANNINO 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 In occasione del "Manuale Interno Gestione Covid-19"	IOI 8.5 OSP-C Revisione G 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		