

Redazione:	Stefania Mosca	Data:	13.04.2020
Verifica:	Daniel Gragera	Data:	13.04.2020
Approvazione:	Danilo Pisano	Data:	13.04.2020

REVISIONI					
Data	13.04.2020	27.04.2020	03.05.2020	25-01-2021	
Descrizione delle modifiche	Prima emissione	Aggiornamento in seguito a nuove disposizioni	Disposizioni per visite straordinarie. Gestione delle salme Decontaminazione	Aggiornamento Manuale /semplificazione del documento	
Revisione	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 e del Comitato Emergenza Covid.

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

INDICE

PIANO GESTIONE - PREVENZIONE – CONTROLLO	3
Epidemia da “Sars-Cov-2”	3
SCOPO	3
CARATTERISTICHE DEL DOCUMENTO	3
OGGETTO	4
DESTINATARI	4
FONTI	4
CAPITOLO 1 - PREVENZIONE E LIMITAZIONE DEL CONTAGIO INTERNO ALLA STRUTTURA	5
CAPITOLO 2 - DEFINIZIONE E GESTIONE DEI PERCORSI SPORCO - PULITO E DELLE POSTAZIONI VESTIZIONE – SVESTITIONE	10
CAPITOLO 3 - APPROVVIGIONAMENTO E CONSEGNA DEI DPI.....	13
CAPITOLO 4 - GESTIONE DELLE VISITE	15
CAPITOLO 5 - RIAMMISSIONI IN STRUTTURA	17
CAPITOLO 6 - AREA BUFFER.....	19
CAPITOLO 7 - SANIFICAZIONE.....	21
CAPITOLO 8 - GESTIONE DELLA SALMA	27
CAPITOLO 9 - FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO CONTINUO	29
CAPITOLO 10 - MONITORAGGIO DELLE PROCEDURE	30
MAPPATURA DEL RISCHIO CLINICO	30
CAPITOLO 11 - GESTIONE CASO SOSPETTO – CONCLAMATO	31
GESTIONE ASSISTENZIALE	33
MONITORAGGIO DELL’OSPITE COVID-19+	34
GESTIONE RIFIUTI DI VESTIZIONE	35
IGIENE SPAZI E ATTREZZATURE – GESTIONE DEI PERCORSI	35
SANIFICAZIONE AMBIENTALE	35
CAPITOLO 12 - GESTIONE DEI MEZZI	36
ALLEGATI.....	39
ALLEGATI.....	39
Allegato 1 - <i>Registro Temperatura Lavoratori</i>	40
Allegato 2 - <i>Registro della temperatura corporea di tutti gli utenti</i>	41
Allegato 3 - <i>Modulo registrazione pulizia e sanificazione sanificazione</i>	42
Allegato 4 - <i>Modulo invio al pronto soccorso</i>	43
Allegato 5 - <i>Registro visite straordinarie in emergenza covid-19</i>	44
Allegato 6 - <i>Scheda valutazione per ingresso di visitatori</i>	45
Allegato 7 - <i>Procedimento di Vestizione</i>	46
Allegato 8 - <i>Procedimento di Vestizione</i>	47
Allegato 9 - <i>Inventario Settimanale DPI</i>	48
Allegato 10 - <i>Informativa a ospiti. Visite Straordinarie</i>	49
Allegato 11 - <i>Modulo Sanificazione Accesso in Area Buffer</i>	50
Allegato 12 - <i>Registro Sanificazione Mezzi di trasporto</i>	50

PIANO GESTIONE - PREVENZIONE – CONTROLLO

Epidemia da “Sars-Cov-2”

SCOPO

Le indicazioni di questo documento vertono principalmente sugli ambiti di prevenzione e preparazione della struttura alla gestione di eventuali casi sospetti/probabili/confermati di COVID-19, nonché alla gestione del contesto generale emergenza covid.

Le misure generali prevedono un rafforzamento dei programmi e dei principi fondamentali di prevenzione e controllo delle infezioni correlate all’assistenza (ICA) inclusa una adeguata formazione degli operatori.

CARATTERISTICHE DEL DOCUMENTO

Documento volto ad integrazioni e aggiornamenti continuativi sulla base delle linee guida ed ordinanze Nazionali , Regionali (Ali.sa) e indicazioni provenienti dall’Azienda Sanitaria Locali (ASL2 -ASL1).

Con la definitiva approvazione da parte della Direzione Sanitaria, del gruppo di lavoro sulla Gestione del Rischio Clinico e della Direzione Amministrativa, lo stesso manuale viene recepito dal Sistema di Gestione per la Qualità della struttura.

Le procedure e le istruzioni operative non sostituiscono le procedure del Sistema Gestione Qualità del servizio, ma le integrano, modificando le parti meritevoli di revisione – integrazione- sospensione temporanea per la Gestione Emergenza Covid-19.

Il documento riassume ed orienta in maniera generale tutte le raccomandazioni e disposizioni in materia Covid-19. Il manuale non sostituisce la lettura integrale delle delibere e delle disposizioni regionali – ministeriali , nonché le indicazioni fornite dalle relative ASL di riferimento

Le raccomandazioni fornite all’interno del manuale orientano le Strutture e le direzioni sanitarie ad attuare scelte strategiche e preventive. Le linee sono generali ed estese a tutte le realtà della cooperativa in territorio ASL1 e ASL2. I singoli contesti vengono approfonditi dal comitato di gestione del rischio emergenza covid e da audit periodici di controllo. Le singole realtà pertanto avranno elementi e caratteristiche specifiche per quanto concerne temi quali area buffer, gestione visite, percorsi ed ogni altro tema in cui l’aspetto strutturale implica condizioni “eccezionali”.

Il suddetto manuale fornisce elementi di carattere principalmente operativo.

Le singole Direzioni Sanitarie, responsabili degli aspetti igienico-organizzativi, definiscono le misure da attuare a seconda del contesto, della tipologia degli utenti e in base ad eventuali indicazioni fornite dall’Azienda Sanitaria Locale di riferimento.

Per quanto riguarda le attività riabilitative interne (proprie della Cooperativa) saranno redatte procedure ad hoc in allegato, che definiranno le istruzioni operative del servizio – attività, adattato e riorganizzato sulla base del contesto emergenziale.

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 servizi 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*
- *Delibera 389-2020 Alisa*

CAPITOLO 1 - PREVENZIONE E LIMITAZIONE 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 i DPI in maniera corretta e in base al livello di esposizione al rischio (manovre invasive – non invasive) e in base alla tipologie dell'area di degenza (es area pulita, buffer , covid)
- 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 (valutare le dimensioni degli spogliatoi)
- 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 mascherina e se necessario di DPI, 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, ipertensione, al fine di poter individuare precocemente i casi sospetti 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) e procedere all'immediato isolamento
- Areare spesso le stanze / luoghi comuni
- Non utilizzare asciugamani in prossimità dei lavandini, ma utilizzare il panno carta monouso per asciugarsi le mani
- Rafforzare le disposizioni sull'utilizzo dei DPI, la gestione dei percorsi, dei rifiuti e dei casi sospetti

/ conclamati attraverso riunioni di equipe (a distanza o a piccoli gruppi)

- Tracciare all'interno di un proprio diario cronologico, gli interventi attuati dalla struttura in materia di prevenzione – gestione dell'emergenza Covid -19

CHECK-UP INIZIO TURNO

- se un operatore, non in servizio, prestasse sintomi riconducibili ad un quadro Covid o avesse avuto contatti a rischio, deve comunicarlo alla direzione e non recarsi al lavoro.
- Prima dell'inizio del turno, all'ingresso in struttura, ad ogni operatore sarà valutato il suo stato di salute attraverso i 3 parametri di: 1) Presenza di tosse 2)
- Presenza di difficoltà respiratoria 3) Rilevazione della temperatura corporea
- 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 temperatura lavoratori (all. n°1) sarà controllato settimanalmente dalla Direzione Sanitaria e sarà consultato soltanto nel caso in cui insorgano dei casi sospetti / conclamati in struttura.

ISTRUZIONI OPERATIVE PER LIMITARE IL CONTAGIO TRA IL PERSONALE

- Eseguire il lavaggio delle mani frequentemente
- Attenersi alle disposizioni generali descritte nel paragrafo precedente "raccomandazioni generali emergenza covid-19"
- Eseguire il check-up dell'operatore ad inizio turno
- Utilizzare i filtranti facciali per tutta la durata del turno ed utilizzare i DPI in maniera adeguata e secondo il livello di esposizione al rischio
- 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, perdita del gusto.
- 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 il filtrante facciale, evitare assembramenti ed altro)
- Evitare - Limitare la rotazione di personale su più servizi

ISTRUZIONE OPERATIVA PER IL RIENTRO DEI LAVORATORI IN SEGUITO A PERIODO DI ASSENZA

- In caso di assenza del personale, si accoglie le indicazioni riportate da A.Li.Sa. con nota 20890 – 23.07.2020, indicano quanto segue:
- “In rapporto all’andamento epidemiologico della infezione, si raccomanda l’esecuzione dell’esame molecolare tramite tampone oro-rino-faringeo al personale delle strutture rientrante dalle ferie o da periodi di assenza superiori a 7 giorni.
- Il tampone deve essere eseguito nei 3 gg. Precedenti al rientro e refertato in tempo utile per il ritorno al lavoro.
- È possibile l’esecuzione del test “Antigenico” (test rapido con lettura in sito in pochi minuti) al momento del rientro al lavoro e contemporanea esecuzione del test molecolare consentendo, in caso di esito negativo del test Antigenico, la ripresa immediata dell’attività lavorativa.”
- Per quanto concerne la **NEO – ASSUNZIONE** la cooperativa prevede l’esecuzione del TAR prima di procedere all’assunzione e inserimento del nuovo personale nei servizi

CONTROLLO PERIODICO DEL PERSONALE

Test antigenico rapido al personale che entra a diretto contatto con gli ospiti, a cadenza quindicinale. Il test viene ripetuto in caso di allerta: caso positivo tra ospiti – caso positivo tra il personale (delibera 389 del 28/10/2020)

Il personale che indossa i dpi in maniera adeguata e che viene a contatto con ospiti positivi non è “contatto di caso stretto”

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 in base al livello di esposizione al rischio
- Raggruppare nelle aree d'isolamento le attività assistenziali
- Sospensione delle attività di gruppo ritenute dalla direzione sanitaria come non idonee in quanto a rischio per la difficoltà di mantenere le raccomandazioni standard di prevenzione
- 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 24h) 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 presentato febbre (si consiglia di utilizzare una griglia di rilevazioni temperature – vedi tabella in **all. n°2 “Registro della temperatura corporea per le strutture sprovviste di sistema informatizzato**)
- Se un paziente sospetto / conclamato viene trasferito nella stanza di isolamento, ai fini di limitare il contagio, far indossare la mascherina, tracciare un percorso adeguato, sanificare successivamente il percorso.
- Nel caso in cui si presentasse un caso sospetto – conclamato l'ingresso di nuovi utenti in struttura sarà sospeso
- **Gestione tempestiva e corretta del contact tracing (si rimanda alla lettura delle delibera 389 -2020 e le linee guida ministeriali) applicando le corrette procedure di gestione dei contatti stretti**
- Gestione corretta dell'isolamento dei casi sospetti – conclamati, contatti stretti e delle relative indicazioni in materia di gestione dei percorsi sporco - pulito

CONTROLLO PERIODICO SUGLI OSPITI

OSPITI STRUTTURE RESIDENZIALI:

gli ospiti che presentano sintomi riferibili ad un sospetto d'infezione da Sars- cov- 2 devono:

- 1) Essere posti immediatamente in area d'isolamento
- 2) Essere sottoposti al TAR per l'individuazione immediata dei casi
- 3) In caso di esito non negativo (positivo, incerto, indeterminato) dev'essere sottoposto rapidamente ad un tampone diagnostico molecolare

Gli ospiti sono sottoposti ai TAR in caso di “allerta” (caso positivo tra ospiti – operatori)

OSPITI – SEMIRESIDENZIALI:

- 1) Esecuzione TAR a cadenza quindicinale (previo consenso)
- 2) TAR ripetuti in caso di “allerta” (caso positivo tra ospiti – operatori)

per specifiche sulla fornitura tamponi si rimanda alla lettura delibera 389-20 pag.4

CAPITOLO 2 - DEFINIZIONE E GESTIONE DEI PERCORSI SPORCO - PULITO E DELLE POSTAZIONI VESTIZIONE – SVESTIZIONE

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.

Spetta alle Direzioni Sanitarie, coadiuvate dai Coordinatori l'applicazione delle disposizioni ed eventuali decisioni.

Premessa

È necessario prevedere all'interno delle proprie strutture le aree sporco – pulito e i conseguenti percorsi ai fini di prevenire/ limitare il contagio nei casi in cui all'interno della struttura su presentasse un caso sospetto/ conclamato.

Le delimitazioni dei percorsi e la loro relativa gestione tiene conto degli aspetti strutturali dei singoli servizi.

Definizioni:

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

L'Area Pulita è l'area non contaminata ed è proprio all'interno di quest'area che viene individuata la postazione di 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
- oltre alla check list sulla procedura di vestizione si invia ad affiggere la cartellonistica che illustri i fondamenti di sicurezza: "NON VESTIRTI DA SOLO – SVOLGI LA VESTIZIONE CON UN COLLEGA – PONI L'INTERROGATIVO MI MANCA QUALCOSA? – FAR PROCEDERE IL COLLEGA AD UN CONTROLLO DALL'ALTO VERSO IL BASSO"
- 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 esternamente alla camera.

L'Area Contaminata è l'area in cui risiede il paziente (covid + / casi sospetti). L'accesso alle aree covid per tanto è riservato al solo personale autorizzato che entra con tutti i DPI. (si raccomanda di affiggere la cartellonistica che segnali l'inizio della zona covid - reparto o stanza , la quale dovrà essere mantenuta chiusa).

- La svestizione deve avvenire in una zona filtro, ossia in prossimità dell'uscita dal reparto/stanza e non nell'AREA PULITA.
- L'area filtro individuata se non è individuata all'interno di un locale, va delimitata con l'uso di plexiglass mobili.
- I DPI devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291) ossia rifiuti speciali (bio-box)
- La postazione di svestizione deve possedere alcune caratteristiche:
 - presenza prima di accedere all'area filtro di un tappetino – traversa imbevuta di cloro attivo; si consiglia di porne un altro in prossimità dell'uscita
 - presenza di dispenser gel mani
 - presenza di prodotti per la decontaminazione dei dpi riutilizzabili
 - presenza di un catino d'appoggio per la disinfezione dei dpi riutilizzabili
 - presenza di guanti per supportare l'operatore nella svestizione
 - illustrazione dei processi di svestizione (presenta di check list unica o di cartellonistiche che illustrino ogni step)
 - se possibile predisporre l'uso di uno specchio per supportare l'operatore
 - bio - box per lo smaltimento dei dpi
 - filtranti facciali pulito da indossare dopo lo smaltimento di quelli utilizzati
 -
- **n.b** porre tutto il materiale in ordine procedurale, evitando contaminazioni, sfruttando al meglio lo spazio dell'area filtro, favorendo pertanto il confort e un ambiente sicuro nella fase di svestizione (FASE AD ALTO RISCHIO)
- all'interno della struttura di conseguenza, individuare i percorsi differenziati per il materiale sporco e pulito.

Per Percorso Sporco si intende 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 (che ovviamente non dovranno MAI sovrapporsi)

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/operatore, il quale sanificherà nell'immediato il percorso effettuato dai rifiuti.
- Tutte le operazioni di sanificazione dei percorsi "sporco" devono essere registrate in apposito modulo "Pulizia e Sanificazione Ambientale Giornaliera" (vedi all. n°3) in cui viene indicata la data di effettuazione della manovra di sanificazione del percorso, prodotto utilizzato e firma dell'operatore che l'ha effettuata. Si suggerisce di integrare la firma di presa visione di queste attività da parte della Direzione Sanitaria.

ISTRUZIONI OPERATIVE:

1. Evidenziare all'interno di una planimetria il percorso sporco – pulito, le aree pulite, area contaminata e le relative zone filtro (conservarla in struttura in allegato al piano emergenza covid) ed illustrala al personale.
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.
3. affiggere la cartellonistica in prossimità dell'inizio dell'area covid che segnali l'inizio del reparto / stanza dedicata al covid
4. affiggere la cartellonistica che indichi i percorsi e le aree filtro
5. allestire degli asciugamani/stracci imbevuti di soluzione alcolica/disinfettante in prossimità dell'entrata/uscita dall'area d'isolamento
6. affiggere la check list semplificata sul procedimento di vestizione e svestizione.
7. Mantenere la porta chiusa
8. Areare l'ambiente
9. Attuare i percorsi
10. Attuare le procedure di pulizia e sanificazione
11. Destinare all'uso esclusivo del paziente sfigmomanometro, fonendoscopio, termometro, saturimetro e ausili necessari
12. identificare un luogo/sito per disporre i dpi in area pulita
13. si raccomanda, soprattutto nei casi in cui non vi è una facile identificazione e separazione dei percorsi di:
 - a) effettuare la sanificazione del percorso sporco dopo il transito di rifiuti
 - b) porre gli indumenti nel sacco dedicato al materiale infetto e sanificarlo esteriormente grazie a prodotti decontaminanti formato spray
14. ricordarsi di manovrare i rifiuti infetti e bio-box con i DPI.

CAPITOLO 3 - APPROVVIGIONAMENTO E CONSEGNA DEI DPI

- La cooperativa presenta un elenco di fornitori al quale si rivolge per l'approvvigionamento dei DPI. Come ogni fornitore sono soggetti alla valutazioni, specialmente su indicatori quali disponibilità della fornitura e tempistica
- La cooperativa prevede un magazzino centrale che provvede a smistare e consegnare i dpi nei relativi servizi secondo l'ordine effettuato dai coordinatori
- I coordinatori effettuano un controllo della giacenza a cadenza settimanale svolgendo un inventario DPI (all. n°9).
- Settimanalmente inviano la richiesta ed ordine al magazzino centrale, gestito da un referente "gestione e consegna DPI", il quale provvede, alla consegna (consegna settimanale salvo eccezioni / urgenze).
- In caso di urgenza ogni servizio può richiedere un'ulteriore consegna dei dpi per far fronte alle situazioni emergenziali dettate dalla trasmissione del virus Sars- Cov- 2, svolgendo un ordine tramite email al magazzino centrale della cooperativa
- Ogni coordinatore provvede all'ordine dei dpi in base alla tipologia della struttura, la presenza di aree d'isolamento in attivo, così come in base alla presenza di aree neutre di osservazione (buffer)
- L'utilizzo corretto dei dpi invece viene garantito attraverso:
 - Addestramenti
 - Formazione interna
 - Riunioni di equipe interne (es richiamo all'attenzione dell'uso dei dpi e la trasmissione del virus)
 - Check list e cartellonistica presente nelle postazioni di vestizione – svestizione
 - Controllo e vigilanza periodica da parte del coordinatore e Direttore Sanitario sulla corretta applicazione dei dpi nel turno di lavoro

TIPOLOGIA DI DPI :

sono disponibili in base alle esigenze dispositivi di protezione di:

- **CATEGORIA 1**
- **CATEGORIA 2**
- **CATEGORIA 3**

Classe di protezione	Capacità	Concentrazione massima di utilizzo
1	Bassa	1000 ppm
2	Media	5000 ppm
3	Alta	10000 ppm

Elenco dei DPI disponibili:

1. Visiera
2. Occhiali di protezione
3. Cuffie – copricapo
4. Tute (nelle diverse categorie)
5. Camici (nelle diverse categorie)
6. Copri-calzari alti o bassi
7. Guanti
8. Filtranti facciali FFP2
9. Mascherina chirurgica

CAPITOLO 4 - GESTIONE DELLE VISITE

OGGETTO:

- Gestione visite dei famigliari agli utenti nel periodo Emergenza Covid-19
- Intervento area di rischio in materia di “solitudine/scompenso degli utenti”

ISTRUZIONI OPERATIVE

1. **INDIVIDUAZIONE DELL'UTENZA** 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 che possono risentire della mancanza del contatto con un parente per un periodo di tempo prolungato, manifestando scompensi significativi
- Ospiti in cui la video-chiamata non è sufficiente o è inattuabile
- Ospiti nel fine vita (terminali)

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 nel periodo primavera- estate. Per il periodo autunno inverno valutare la possibilità di un luogo dedicato che abbia tutti i requisiti necessari (plexiglass, distanziamento sociale, areazione dell'ambiente, ingresso dedicato...)

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 DEL PAZIENTE:

- Il paziente indosserà la mascherina chirurgica (se tollerabile)
- effettuerà il lavaggio delle mani con la vigilanza e il supporto dell'operatore sanitario al termine della visita

6. GESTIONE DEL PARENTE

- Il parente che effettuerà la visita sarà precedentemente informato tramite materiale informativo sui comportamenti da adottare
- 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 (all. 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 la mascherina chirurgica
- Dopo il check (se non vi è rialzo termico o altri sintomi) procedere all'esecuzione del TAR
- Nel caso in cui le visite avvengono all'interno in un luogo dedicato valutare la possibilità di predisporre un eventuale kit visitatore (valutato in base al contesto in cui avverrà la visita)

Informativa ai visitatori: utilizzare il mod "Informazioni agli ospiti di visite straordinarie" (all. N°10)

È SEVERAMENTE VIETATO RIMUOVERE I DPI DURANTE LA VISITA (LA VISITA È SEMPRE SUPERVISIONATA)

7. REGISTRAZIONE DELL'INCONTRO:

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

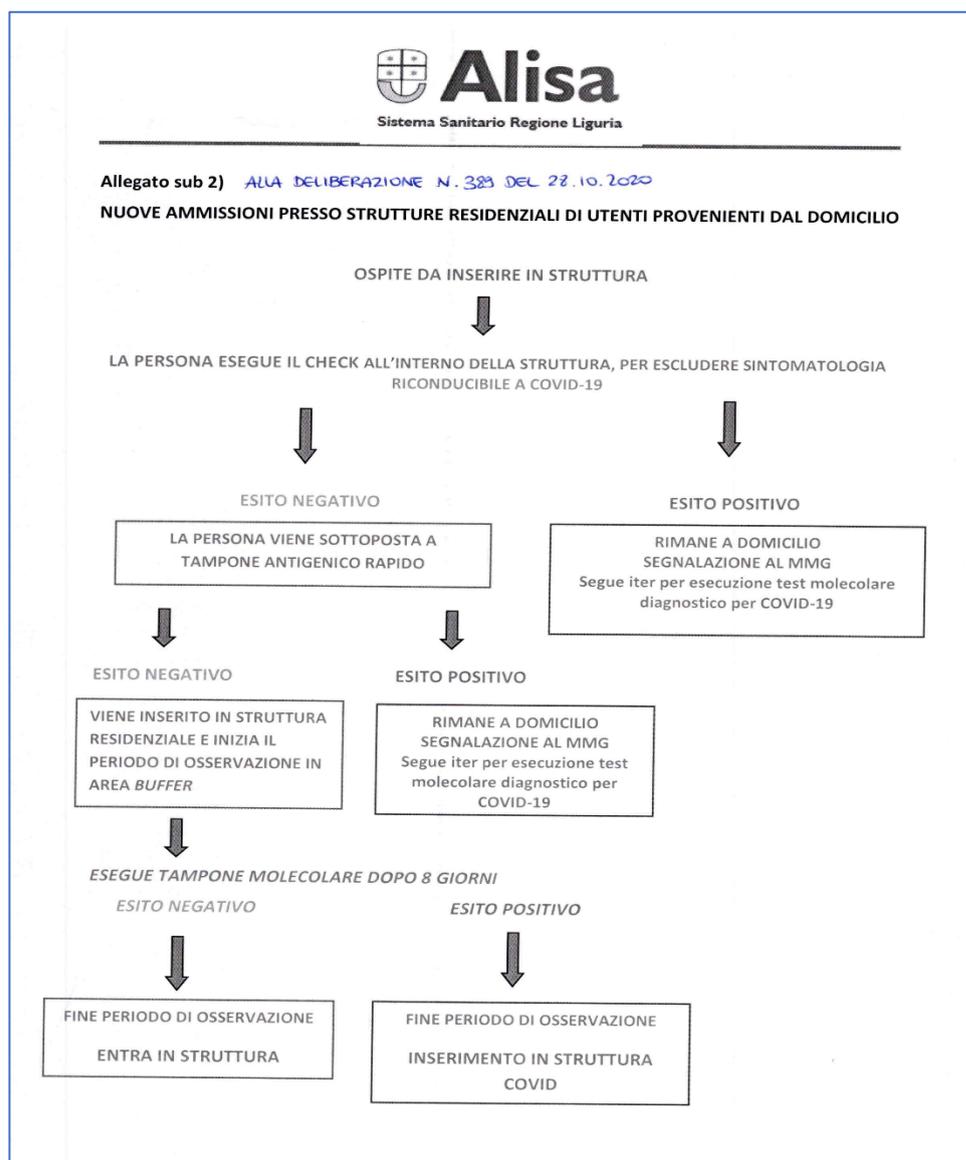
1. Nome utente
2. Nome familiare
3. Data della visita
4. Orario
5. Durata
6. Tc del parente prima della visita
7. Autocertificazione del familiare
8. Firma di presa visione del familiare sulle raccomandazioni ricevute prima della visita
9. Scheda di valutazione per l'ingresso ai visitatori (modulo prodotto dall'I.I.S. presente nella sezione allegati)
10. Eventuale esito del test TAR effettuato se lo screening è stato effettuato

Si consiglia la sospensione delle visite in caso di presenza di focolaio interno alla struttura o presenza di segnali di allerta.

CAPITOLO 5 - RIAMMISSIONI IN STRUTTURA

Si allegano gli schemi presenti nella delibera 389-2020 allegato sub-2 e allegato sub-4

Si consiglia di registrare gli ingressi e le uscite dall'area buffer all'interno del registro dedicato



CAPITOLO 6 - AREA BUFFER

L'area "Buffer" è un'area neutra di osservazione che prevede l'isolamento dell'ospite per una durata di 8 giorni (fino all'esito del tampone molecolare).

Si fa presente che, il totale dei letti delle Strutture, compresi quelli di eventuali aree buffer, non devono superare quello stabilito nelle singole autorizzazioni.

CARATTERISTICHE DELL'AREA BUFFER:

1. ACCESSO DEDICATO (se non possibile, procedere con la sanificazione dei percorsi prima e dopo l'ingresso del paziente). Registrare l'attività all'interno della modulistica dedicata (all. n° 11)
2. STANZA SINGOLA CON BAGNO
3. PERCORSO SPORCO – PULITO
4. DISPOSITIVI MEDICI DEDICATI
5. PERSONALE DEDICATO
6. UTILIZZO DEI BIO – BOX
7. UTILIZZO DEI DPI
8. PRESENZA DELLA POSTAZIONE DI VESTIZIONE – SVESTIZIONE

ISTRUZIONI OPERATIVE GENERALI PER LA GESTIONE DELL'AREA BUFFER

- Tutte le attività assistenziali sono organizzate in modo da ridurre al massimo gli accessi nell'area buffer
- In ogni turno sarà individuato il personale operante e dedicato all'area buffer (evidenziare/contrassegnare nel foglio turni le persone interessate)
- I dispositivi medici sono dedicati esclusivamente all'area
- Ad ogni utilizzo i dispositivi riutilizzabili vengono disinfettati dal personale con soluzione alcolica al 70%
- La sanificazione dell'ambiente segue le procedure generali della sanificazione:
 - Sanificazione due volte al die
 - Soluzione al cloro al 5% allo 0,5%
- Il materiale / strumenti per le pulizie sono dedicati esclusivamente a quell'area

- L'uscita della biancheria sporca e dei bio-box seguono le procedure generali per lo smaltimento dei rifiuti e seguono il percorso dello sporco
- La biancheria viene posta all'interno di un sacchetto che viene chiuso, sanificato, riposto in un altro sacchetto e ulteriormente sanificato, prima di uscire dalla zona buffer
- Il pasto viene consegnato tramite un vassoio dedicato all'area buffer e ai fini di ridurre i rischi di eventuali contaminazioni si utilizzerà per l'ospite in area buffer materiale monouso dedicato
- Gli accessi dei pazienti in area buffer avvengo tramite un accesso dedicato; nel caso in cui non sia possibile garantirlo, si raccomanda la sanificazione dell'accesso prima e dopo l'ingresso del paziente; tale attività va tracciate all'interno del registro "sanificazione dell'accesso area buffer"
- L'Operatore sanitario, prima di svolgere assistenza presso l'area buffer, indossa i dpi nella zona di vestizione (in area pulita).
- Al termine delle attività assistenziali, l'operatore svolge la svestizione nella postazione di svestizione in area sporca-filtro prima di accedere alla zona pulita tramite l'uscita dedicata
- La postazione di svestizione presenta tutte le caratteristiche necessarie a svolgere la svestizione correttamente: bio box dedicato allo smaltimento dei dpi, soluzioni gel alcolica per mani, prodotti a base di cloro per la sanificazione dei dpi quali occhialini/visiera, catino dedicato alla sanificazione, procedure affisse per la corretta svestizione e lavaggio mani
- Ogni postazione di vestizione e svestizione è dotata di: check list sulle procedure di vestizione- svestizione e poster sulla procedura igiene mani
- Tutte le camere sono dotate di bio box interno per la gestione dei rifiuti dei pazienti.
- Le porte delle camere sono mantenute chiuse
- Gli operatori garantiscono il ricambio d'aria evitando di generare correnti d'aria
- Al termine dal ricovero in zona buffer, tutta l'area sarà sanificata secondo le procedure "igiene e sanificazione degli ambienti" e tracciata nel modulo dedicato, ai fini di poter accogliere in totale sicurezza un eventuale nuovo accesso in area buffer
- Ai fini di garantire la tracciabilità dei pazienti transitati in area buffer si consiglia la compilazione del registro ingressi in area buffer
- Si consiglia di conservare la planimetria con la descrizione dell'area buffer e le istruzioni operative specifiche nonché i verbali di riunioni volte per organizzare e consolidare la best – practice all'interno dell'area neutra di osservazione (documentazione pronta da poter mostrare in sede di audit inteno / audit terza parte)

CAPITOLO 7 - SANIFICAZIONE

INTRODUZIONE:

La trasmissione di SARS-CoV-2 avviene principalmente con due modalità: attraverso grandi particelle respiratorie (droplet > 5 µm) e per contatto, diretto o indiretto

È quindi necessario porre in atto tutte le misure essenziali a limitare la trasmissione ambientale del virus e adottare tutte le precauzioni da contatto necessarie:

- limitare l'esposizione;
- igienizzare correttamente delle mani;
- utilizzare correttamente i dispositivi medici e i DPI;
- mantenere, quando possibile il distanziamento sociale
- sanificare le superfici e gli ambienti

DEFINIZIONE DI SANIFICAZIONE:

La **sanificazione** è l'intervento globalmente necessario per rendere sano un ambiente, che comprende le fasi di pulizia, igienizzazione e/o disinfezione, e di miglioramento delle condizioni ambientali (microclima: temperatura, l'umidità e ventilazione).

Il termine sanificazione quindi comprende le attività di pulizia ordinaria con acqua e detergente alla quale segue un trattamento di decontaminazione (igienizzazione e/o disinfezione)

STUDI DI EFFICACIA DEI DISINFETTANTI SUI CORONAVIRUS

Sebbene le evidenze scientifiche abbiano dimostrato che i coronavirus, tra cui gli agenti eziologici di SARS e di MERS, possono persistere sulle superfici inanimate come metalli, vetro o plastica per più di 9 giorni i dati di letteratura disponibili indicano che gli stessi virus possono essere inattivati efficacemente tramite procedure di disinfezione delle superfici per mezzo di:

- 1. alcol etilico al 62-71%; §**
- 2. perossido di idrogeno allo 0,5%;**
- 3. ipoclorito di sodio allo 0,1% cloro attivo per almeno 1 minuto (concentrazione consigliata**

0,5% , vedi seguito)

Altri agenti biocidi, come benzalconio cloruro allo 0,05%-0,2% o la clorexidina digluconato allo 0,02% hanno una minore efficacia. Tra i diversi germicidi sanitari, quelli con una concentrazione di etanolo al 70% si sono dimostrati più efficaci rispetto allo 0,06% di ipoclorito di sodio dopo un minuto di contatto su superfici dure. I test effettuati su SARS-CoV-1 hanno dimostrato che l'ipoclorito di sodio è efficace alle concentrazioni di 0,05% e 0,1% solo cinque minuti dopo il contatto. In letteratura però sono presenti evidenze secondo le quali una più alta diminuzione di carica virale e una più rapida tempistica di efficacia è raggiungibile anche grazie ad una più alta concentrazione di cloro attivo (0,5%). Questo ultimo dato però non preclude l'importanza dell'ipoclorito, soprattutto in ambito ospedaliero, utilizzato per le grandi superfici, in quanto privo di infiammabilità e della rapida vaporabilità caratteristiche dell'etanolo. I prodotti disinfettanti a base fenolica diminuiscono significativamente il titolo di coronavirus solamente dopo 10 minuti dall'applicazione. Risultati simili sono stati ottenuti utilizzando detergenti per la casa contenenti lauril etere solfato di sodio, poliglicosidi alchilici e cocamide dietanolammide. Anche i vapori di perossido di idrogeno risultano possedere attività virucida. Pertanto, l'efficacia disinfettante è fortemente compromessa se i prodotti germicidi non sono utilizzati seguendo le indicazioni della scheda tecnica ed il tempo di contatto è inferiore a quello indicato.

ISTRUZIONI OPERATIVE:

Prima di procedere alla bonifica, le aree di intervento sanitario (stanze dei pazienti, aree di attesa, sale per le procedure mediche, sale di rianimazione) in cui sia stato visitato o ricoverato un caso sospetto o confermato di COVID-19, devono essere aerate adeguatamente per almeno un'ora tramite ventilazione naturale o tramite l'impianto di ventilazione meccanica controllata (VMC) dell'edificio. I locali in cui sono state eseguite procedure che generano aerosol (ventilazione assistita, intubazione, somministrazione di medicinali nebulizzati, broncoscopia, ecc.) devono essere aerati con ventilazione naturale per 1-3 ore (se non a pressione negativa) o tramite l'impianto di VMC dell'edificio prima della pulizia e prima di ammettere nuovi pazienti. Inoltre, per procedere alla sanificazione è necessario **definire due fasi d'intervento.**

FASE 1:

Dedicata alla rimozione degli effetti lettereci e della biancheria ed uno per la pulizia e disinfezione dei locali. Tenendo conto che la rimozione degli effetti lettereci è un'attività a rischio di aerosolizzazione, il personale addetto alla biancheria e alle lenzuola (già opportunamente formato) dovrà seguire le seguenti disposizioni:

1. Usare i dispositivi medici e i DPI come indicato dal Rapporto COVID-19 n.2 /2020 nella sua ultima versione.

2. Rispettare i seguenti elementi per la cura della biancheria e delle lenzuola: - Non agitare le lenzuola e la biancheria durante il cambio.
3. Non appoggiare le lenzuola e la biancheria al corpo.
4. Raccogliere la biancheria sporca in contenitori chiusi (sacchi o sacconi in carrelli) manipolandola e scuotendola il meno possibile nell'ambiente prima dell'inserimento nel sacco e dell'invio all'impresa qualificata (sia essa esterna o interna all'organizzazione) addetta al lavaggio e alla sanificazione. (percorso sporco)
5. Sostituire la biancheria da letto e da bagno utilizzata con biancheria sanificata da impresa qualificata
6. Eseguire la corretta procedura di svestizione.
7. Depositare dispositivi medici e DPI dopo l'uso in un sacchetto sigillato e smaltirli secondo i protocolli aziendali.

FASE 2:

Il personale addetto alla sanificazione del pavimento e delle superfici (già opportunamente formato) dovrà seguire le seguenti disposizioni:

1. Equipaggiarsi di DPI integrali. (filtro facciale, occhialini, cuffietta, camice idropellente, guanti)
2. Rispettare i seguenti elementi per la pulizia di pavimenti e superfici:
3. Le superfici devono essere accuratamente pulite con un detergente neutro.
4. In seguito, praticare la disinfezione mediante un disinfettante efficace contro i virus (i prodotti con attività virucida normati dalla ISO EN 14476 sono presidi medico-chirurgici (pmc) o dispositivi medici (dm) a seconda dell'ambito di applicazione e devono essere utilizzati seguendo le istruzioni del produttore).
5. Pulire le superfici con panno, o, per i pavimenti, una frangia monouso impregnata di un prodotto detergente.
6. Sciacquare con acqua usando un'altra frangia monouso.
7. Lasciare asciugare.
8. È anche possibile effettuare in un tempo unico l'azione di pulizia e disinfezione impiegando prodotti detergenti – disinfettanti (prodotto combinati) con azione virucida.
9. In alternativa, è suggerito, dopo la fase di pulizia, l'utilizzo di soluzioni a base di ipoclorito di sodio di cloro attivo allo 0,5%.

10. Per superfici che possono essere danneggiate dall'ipoclorito di sodio, possono essere utilizzati i prodotti a base di etanolo (almeno il 70%).

Nella sanificazione del locale:

11. Procedere dalle aree più pulite verso quelle più contaminate, ad esempio: nella pulizia terminale pulire le superfici condivise della stanza prima di passare a quelle dell'area dello specifico paziente, quindi pulire le aree e superfici a bassa frequenza di contatto prima di quelle ad alta frequenza.
12. Pulire la stanza prima del bagno.
13. Procedere dall'alto verso il basso per prevenire la ricaduta dei microrganismi su aree precedentemente sanificate; ad esempio, pulire le sponde del letto prima delle gambe; pulire le superfici verticali prima del pavimento, il quale va pulito per ultimo per asportare lo sporco che si è eventualmente depositato.
14. Detergere e disinfettare le superfici ad alta frequenza di contatto (es. sponde del letto, comodini, piani di appoggio, maniglie, pulsantiere, tutte le superfici dei bagni) con un disinfettante di provata attività virucida o, in alternativa con una soluzione di ipoclorito di sodio alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo o alcol etilico al 70%, quindi detergere e disinfettare i pavimenti con prodotti rispondenti ai criteri sopra elencati con una frangia o un panno monouso diversi dalle due precedenti.
15. Per i dispositivi elettronici come tablet, touch screen, tastiere, telecomandi, seguire le istruzioni del produttore per tutti i prodotti di pulizia e disinfezione. Se non sono disponibili istruzioni del produttore, considerare l'uso di salviette pre-impregnate o panni imbevuti di prodotti a base di alcol etilico al 70% per disinfettare i touch screen.
16. Asciugare accuratamente le superfici per evitare il ristagno di liquidi.
17. Considerare anche l'impiego di involucri sanificabili per tali dispositivi.
18. Si raccomanda di non spruzzare in maniera diretta i disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico, al fine di evitare la formazione di aerosol.
19. La pulizia di servizi igienici, lavandini del bagno così come tutte le superfici accessibili di pareti e finestre, deve essere eseguita con cura.

Il personale che ha effettuato le procedure non va considerato come caso CONTATTO salvo in caso di mancata osservanza delle misure di protezione o di esposizione accidentale.

La pulizia deve essere effettuata utilizzando gli appositi dispositivi medici e di protezione individuale (DPI). Si raccomanda l'uso di dispositivi di pulizia **monouso o dedicati**; i dispositivi medici e i DPI non

monouso devono essere decontaminati utilizzando adeguati prodotti registrati come dispositivi medici, o, in alternativa, ipoclorito di sodio allo 0,1% di cloro attivo o etanolo al 70%).

PREPARAZIONE DI SOLUZIONE DISINFETTANTE DI IPOCLORITO DI SODIO A CIRCA 5000 PPM (0,5% CLORO ATTIVO)

Modalità di preparazione

1. Utilizzare uno spruzzatore da 1 litro;
2. Aggiungere 170 mL di ipoclorito di sodio al 3% di cloro attivo;
3. Aggiungere acqua e portare ad 1 litro.

n.b: i prodotti diluiti hanno una validità di h.24.

PROCEDURA DI VESTIZIONE SVESTIZIONE DEL PERSONALE ADDETTO ALLA SANIFICAZIONE DI LOCALI SANITARI CHE OSPITANO PAZIENTI COVID-19

(fonte istituto superiore di sanità https://www.iss.it/documents/20126/0/Rapporto+ISS+COVID-19+n.+20_2020+REV+2.pdf/afbbb63a-1f0f-9a11-6229-a13009cacd96?t=1594641502569)

VESTIZIONE NELL'ANTI-STANZA/ZONA FILTRO

1. togliere ogni monile ed oggetto personale e praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;
2. controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
3. indossare un primo paio di guanti;
4. indossare sopra la divisa il camice monouso;
5. indossare idoneo filtrante facciale;
6. indossare gli occhiali di protezione;
7. indossare secondo paio di guanti.

VESTIZIONE NELL'ANTI-STANZA/ZONA FILTRO

Regole comportamentali:

evitare qualsiasi contatto tra i dispositivi medici e i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;

smaltire i dispositivi medici e i DPI monouso nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;

decontaminare i DPI riutilizzabili;

rispettare la sequenza indicata:

1. rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
2. rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
3. rimuovere gli occhiali di protezione e lasciarli nel contenitore per successiva sanificazione;
4. rimuovere la maschera maneggiandola dagli elastici posteriori e smaltirla nel contenitore;
5. rimuovere il secondo paio di guanti
6. procedere al lavaggio della mani con soluzione alcolica o con acqua e sapone (seguì le check list affissa in corrispondenza del dispenser gel / lavandino)

CAPITOLO 8 - 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

APPLICABILITÀ: 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.

RESPONSABILITÀ: 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, tuttavia, a scopo precauzionale (date le finora conosciute capacità di trasmissione del virus) verranno attuate misure di prevenzione di grado superiore a quelle standard.

- 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 mobilitazione 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.

CAPITOLO 9 - FORMAZIONE E ADDESTRAMENTO CONTINUO

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.
- Corso fad su Manuale Interno Covid-19 inserito in piattaforma... reso obbligatorio a tutti i lavoratori dei servizi socio sanitari della Cooperativa. Le ore vengono riconosciute al momento della presentazione del certificato di superamento del test di apprendimento.
- Corso interno fad su Igiene e Disinfezione degli ambienti lavorativi, reso obbligatorio a tutto il personale addetto a queste funzioni. Le ore vengono riconosciute al momento della presentazione del certificato di superamento del test di apprendimento.
- Invito da parte della cooperativa a seguire corsi Fad specifici sul COVID-19 del Istituto Superiore della Sanità.
- La formazione inerente l'emergenza covid viene garantita nel processo di neo – assunzione

ADDESTRAMENTO E FORMAZIONE CONTINUA:

- Informazione e formazione mediante cartellonistiche affisse e dispense formative.
- Riunioni d'equipe organizzate dalla direzione sanitaria
- Richiamo all'uso corretto dei dpi
- Addestramenti interni continuativi nel tempo; a questo proposito il personale può svolgere degli addestramenti in piccoli gruppi supervisionati dalla Direzione Sanitaria / Coordinatore (figure di riferimento). Si possono utilizzare check list e linee guida oppure ricorre al supporto vocale (si riporta di seguito sitografia di riferimento per svolgere le manovre di svestizione con il supporto vocale).

<https://www.opilaspezia.it/virgilio-la-guida-vocale-per-una-svestizione-sicura-dei-dispositivi-individuali-di-protezione/>

- Tenere la tracciabilità di tutti gli interventi di formazione, informazione e addestramento interno.

CAPITOLO 10 - MONITORAGGIO DELLE PROCEDURE

L'applicazione delle raccomandazioni ed istruzioni operative è in capo alla Direzione Sanitaria con supporto del Coordinatore, 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. Si consiglia di tenere un diario di tracciamento degli interventi svolti in risposta alla gestione interna covid.19.

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 botton -up
Rischio della non applicazione delle istruzioni operative e linee guida	Supervisioni interne presso le strutture, supervisioni da parte della direzione sanitaria con supporto del coordinatore 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.

CAPITOLO 11 - 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"

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

PREMESSA: si rimanda ad una lettura più approfondita della delibera 389 – sezioni: “definizione contatti e tabella classificazione di contatto stretto in base all’esposizione – strategie di esecuzione dei test sui contatti stretti”

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:

- 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.

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 (all. n°7 e n°8)

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 (FFP2)

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

SANIFICARE I DPI RIUTILIZZABILI CON SOLUZIONE DISINFETTANTE

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.

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 (usare gli appositi sacchetti per la biancheria contaminata)
- 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

IGIENE SPAZI E ATTREZZATURE – GESTIONE DEI PERCORSI

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.

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, bagni e per le altre superfici; prestare particolare attenzione alle aree comuni; areazione frequente dei locali.

CAPITOLO 12 - GESTIONE DEI MEZZI

LA FREQUENZA DI SANIFICAZIONE DEGLI AUTOMEZZI AZIENDALI:

“non è precisata della disposizioni di legge vigenti alla data odierna, che si limitano a richiedere che essa sia eseguita in modo appropriato e frequente”.

Tuttavia “appare quanto meno necessario procedere alla sanificazione dell’abitacolo o della cabina di guida dell’automezzo aziendale ogni qualvolta il suo nuovo utilizzatore faccia parte di un turno/gruppo di lavoro segregato diverso da quello del precedente utilizzatore ed, in particolare, alla ripresa di ogni turno di lavoro alternato”. Con “turno/gruppo di lavoro segregato” si intende uno “specifico insieme di lavoratori che risulti autonomo, distinto e riconoscibile rispetto agli altri, ed i cui membri possano essere immediatamente sospesi dal lavoro ed isolati non appena uno di essi manifesti i sintomi da contagio COVID-19”.

Si sottolinea che è “indispensabile ridurre al minimo, per quanto possibile, l’impiego di automezzi aziendali condivisi tra diversi conducenti o tra diversi turni/gruppi di lavoro segregati”.

Inoltre per quanto riguarda la valutazione circa la persistenza dell’eventuale contaminazione dell’automezzo da parte del coronavirus COVID-19, “a titolo informativo si segnala quanto segue:

- secondo le informazioni fornite il 12/03/2020 dall’Istituto Superiore di Sanità, si può ipotizzare che il coronavirus COVID-19 si disattivi in un intervallo temporale compreso tra pochi minuti ed un massimo di 9 giorni, in dipendenza della matrice/materiale su cui aderisce, della concentrazione, della temperatura e dell’umidità; è verosimile, in particolare, che sopravviva sino a 24 ore sugli indumenti monouso, se in concentrazione iniziale elevata;
- secondo le informazioni pubblicate il 17/03/2020 dall’ente statunitense National Institute of Allergy and Infectious Diseases (NIAID) e riprese successivamente dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC), il coronavirus COVID-19 sopravvive, con carica virale decrescente nel tempo:
 - in aerosol sospeso in ambiente interno per almeno 3 ore;
 - su cartone per non oltre 24 ore;
 - su rame per almeno 4 giorni;
 - su plastica e acciaio per almeno 3 giorni”.

LA PROCEDURA SEMPLIFICATA DI SANIFICAZIONE ANTICONTAGIO

Indicazioni relative alla procedura semplificata di sanificazione anticontagio dell’abitacolo o della cabina di guida dell’automezzo aziendale che “può essere eseguita direttamente dal conducente entrante in turno – debitamente formato in merito nonché dotato delle necessarie attrezzature – nel rispetto delle indicazioni derivate dalla Circolare dell’Istituto Superiore di Sanità AOO-ISS 12/03/2020 8293”.

A tale scopo il conducente entrante “deve eseguire le operazioni di seguito descritte”.

1. Pulire e disinfettare con alcol 75% le maniglie di apertura delle portiere così come la carrozzeria immediatamente circostante.
2. Aprire completamente tutte le portiere della cabina o dell’abitacolo ed assicurare un abbondante e prolungato ricambio di aria.
3. Pulire e disinfettare con alcol 75% i tappetini poggiapiedi, preliminarmente estratti dalla cabina

o dall'abitacolo.

4. Pulire e disinfettare con alcol 75%, preferibilmente mediante erogazione spray, tutte le superfici interne della cabina o dell'abitacolo (sedili, cruscotto, plancia, volante, cambio, freno di stazionamento, comandi, indicatori, pulsanti, tastiere, schermi touch, maniglie interne, vani portaoggetti, pareti, soffitto, portiere, parabrezza, vetri laterali, specchietto retrovisore ecc...). Particolare cura deve essere posta nella pulizia e disinfezione di tutte le superfici poste immediatamente dinanzi ai sedili, che sono quelle maggiormente esposte al droplet emesso dal conducente e dai passeggeri durante la permanenza all'interno del mezzo.
5. Per quanto riguarda, in particolare, i sedili, è preferibile applicarvi preliminarmente un rivestimento flessibile (ad esempio una traversa mono uso, che dovrà essere sostituita ad ogni utilizzo; questa dovrà essere la prima operazione da eseguirsi una volta aperta ed aerata la cabina o l'abitacolo, avendo cura, in tal caso, di rimuovere il rivestimento senza sollevare l'eventuale polvere/aerosol contaminato che potrebbe essersi depositato al di sopra durante il turno precedente. In assenza di rivestimenti lavabili (fattispecie altamente sconsigliata), la pulizia e disinfezione delle parti in tessuto deve essere estremamente accurata, trattandosi di siti porosi a maggiore persistenza del virus.
6. Pulire e disinfettare con alcol 75% tutti gli oggetti e le attrezzature portatili o rimovibili presenti in cabina o nell'abitacolo (chiave di avviamento, telecomandi, penne, blocchi, laptop, mezzi di comunicazione portatili, attrezzature di lavoro, accessori vari, ecc...). Si segnala, a tal proposito, che la presenza di oggetti ed attrezzature nell'abitacolo o in cabina deve essere minimizzata il più possibile.
7. È tassativamente vietato l'impiego di aria compressa e/o acqua sotto pressione e/o vapore per la pulizia, così come qualsiasi altro metodo che possa generare spruzzi o determinare aerosol di materiale infettivo nella cabina e nell'ambiente.
8. È altresì vietato l'impiego di aspirapolvere.

PROCEDURA DI SANIFICAZIONE STRAORDINARIA AUTOMEZZI

Se l'automezzo aziendale è stato impiegato da:

- soggetti positivi al tampone per la diagnosi del coronavirus COVID-19;
- soggetti classificabili come "persone sintomatiche in azienda" di cui al punto 11 del Protocollo Condiviso 24 aprile 2020;
- altri eventuali soggetti non meglio specificati, cautelativamente individuati dai responsabili aziendali come possibili portatori di un pericolo di contagio COVID-19;

allora occorre procedere, come previsto dal punto 4 del Protocollo Condiviso 24 aprile 2020, alla sanificazione straordinaria dell'automezzo, che avverrà preferibilmente mediante l'intervento in sito di un'impresa specializzata e che, in ogni caso, dovrà essere eseguita nel rispetto delle disposizioni della Circolare del Ministero della Salute n. 5443 del 22 febbraio 2020.

RACCOMANDAZIONI PER L'IMPIEGO DI AUTOMEZZI CONDIVISI

In caso di utilizzo condiviso di automezzi aziendali da parte di turni/gruppi di lavoro segregati¹, utili innanzitutto a proteggere gli occupanti e prevenire la diffusione all'interno dell'abitacolo o della cabina di guida dell'agente patogeno che dovrebbe poi essere rimosso mediante le operazioni di sanificazione già descritte:

- viaggiare ogni qualvolta possibile con i finestrini dell'automezzo ad uso condiviso completamente aperti;
- non utilizzare mai gli impianti di ventilazione e condizionamento dell'automezzo;
- durante l'impiego dell'automezzo ad uso condiviso il conducente alla guida e gli eventuali passeggeri devono indossare, se disponibili, una mascherina chirurgica e/o una maschera filtrante senza valvola respiratoria UNI EN 149 FFP2 o FFP3;
- non toccarsi mai naso, bocca e occhi quando ci si trova all'interno dell'automezzo ad uso condiviso;
- lavarsi o igienizzarsi le mani prima di entrare nell'automezzo ad uso condiviso e subito dopo usciti;
- usare sempre guanti monouso durante le operazioni di rifornimento carburante eseguite autonomamente.
- Far sedere il passeggero nei sedili posteriori e se è solo uno, farlo sedere nel lato opposto al conducente;
- Applicare la traversa monouso sui sedili (che sarà eliminata dopo l'utilizzo, nel processo di sanificazione)
- Compilare il modulo Registro Attestazione Sanificazione mezzi dopo l'utilizzo (all. n°12)

PROCEDURE E MODULISTICA:

- La procedura va conservata all'interno di ogni auto/mezzo
- All'interno di ogni mezzo di trasporto va conservato il registro "trasporti e sanificazione dei mezzi", ai fini di risalire in caso di sospetto/conclamato covid-19, al personale/utenti che erano nel mezzo con il caso sospetto/conclamato e procedere come da istruzione operativa, alla sanificazione straordinaria del mezzo
- All'interno del registro va tracciata attraverso una firma l'avvenuta sanificazione del mezzo dopo l'utilizzo. (all. n°12)

ALLEGATI

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 inviate 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

	Scheda di valutazione per ingresso di visitatori <i>Manuale Interno Covid-19</i>	MOD. 8.5 SIV Rev. 0 Data: 05.10.2020
---	--	--

Prevenzione e controllo dell'infezione da sars-cov-2 in strutture residenziali sociosanitarie	
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)?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Presenta anche solo uno dei seguenti sintomi?	
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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 del 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 _____	



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



PROCEDIMENTO DI SVESTITIZIONE

(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

	INVENTARIO SETTIMANALE -DPI - <i>Manuale Interno Covid-19</i>	MOD. 8.5 ISD Rev. 0 Data: 05.10.2020
---	---	--

Il presente Inventario dovrà essere compilato settimanalmente a cura del Direttore Sanitario / Coordinatore o loro delegato. Dovrà essere firmato dallo stesso ad ogni compilazione.

DPI	DATA INVENTARIO	PRESENZA		N. PEZZI	RICHIESTI	
MASCHERINA CH		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MASCHERINA FFP2		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MASCHERINA FFP3		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CAMICI MONUSO TNT		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CAMICI IMPERMEABILI		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
TUTE IMPERMEABILI		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
GUANTI		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
OCCHIALINI		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
VISIERE		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Firma del <u>compilatore</u> :						

	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		

