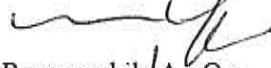
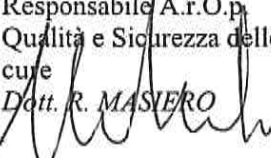


PROCEDURA	ASL LATINA UOC RISCHIO CLINICO DIRETTORE DOTT. M. MELLACINA	VERS. 2 01.10.2022	Pag.1 di 69
-----------	---	-----------------------	-------------

**PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE SARS COV 2 E GESTIONE
DEI
CLUSTER NELLE STRUTTURE SOCIO SANITARIE
PRIVATE E PRIVATE ACCREDITATE DELLA
PROVINCIA DI LATINA**

DATA EMISSIONE	REDATTO	VERIFICATO	APPROVATO	REVISIONE
01.10.2022	Direttore F.F. UOC Professioni Sanitarie Rete Ospedaliera Dott.ssa. R. BIAGGI  Responsabile A.r.O.p. Qualità e Sicurezza delle cure Dott. R. MASIERO  CPSI Dott. M. DEL SOLE 	Dirigente Medico Legale Dott.ssa A. RIZZO 	Direttore UOC Rischio Clinico Dr. M. MELLACINA 	1 Anno

VALENZA DOCUMENTALE	Aziendale	Presidio/Distretto	Dipartimento	Unità Operativa
	X			
Livello di diffusione	Intranet	Lista di presa visione/distribuzione		Riunioni
	X			X

Gruppo di lavoro

Dott. M. Del Sole

Dott. R. Romano

Dott.ssa I. Pace

Dott. G. Ippolito

Dott.ssa B. Fartinatti

Coordinato da

Responsabile A.r.O.p. Qualità e sicurezza delle cure

Dott. R. Masiero

La UOC Rischio Clinico è referente della implementazione della procedura

Sommario

1. BACKGROUND	4
2. SCOPO	6
3. DESTINATARI.....	6
4. INDICAZIONI ORGANIZZATIVE RIGUARDANTI STRUTTURE SOCIO SANITARIE PRIVATE E PRIVATE ACCREDITATE	7
4.1 <i>Preparare il piano di prevenzione e intervento</i>	7
4.2 <i>Gestione dei casi sospetti Covid 19</i>	9
4.3 <i>Gestione di cluster da Sars Cov2.....</i>	11
5. FLOWCHART: AZIONI IN CASO DI CLUSTER DA SARS COV 2	15
6. FORMAZIONE/INFORMAZIONE/ADDESTRAMENTO RIVOLTA AGLI OPERATORI DI TUTTE LE STRUTTURE COMPRESSE LE CASE DI RIPOSO E LE CASE ALLOGGIO.....	16
6.1 <i>Proteggere gli operatori</i>	16
6.2 <i>Formazione degli operatori</i>	16
BIBLIOGRAFIA.....	18
ALLEGATO 1.....	19
ALLEGATO 2.....	21
ALLEGATO 3.....	24

1. BACKGROUND

Il coronavirus SARS-Cov-2 causa una malattia, denominata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "COVID-19", caratterizzata da febbre, tosse e disturbi respiratori con manifestazioni cliniche che vanno dal comune raffreddore alla polmonite grave con sindrome da distress respiratorio, shock settico e insufficienza multiorgano.

L'infezione da SARS-Cov-2 si trasmette da persona a persona attraverso:

- gocce respiratorie (droplets) che non rimangono sospese nell'aria e si depositano a 1-2 metri;
- contatto diretto delle mucose con secrezioni o materiale contaminato, che può essere trasportato in mani o oggetti;
- contatto con superfici o cute contaminata (probabile);
- trasmissione nosocomiale degli operatori sanitari, ma anche operatori sanitari o sociosanitari e visitatori che si contagiano all'esterno e portano il virus all'interno delle strutture.

Nella maggior parte dei casi (circa l'80%), presenti in letteratura, si manifesta in forma paucisintomatica o lieve. SARS-Cov-2 colpisce con manifestazioni di importante coinvolgimento d'organo gli over 65 con pregressa patologia cardiovascolare, patologia respiratoria cronica, diabete.

Sulla base delle evidenze disponibili, l'OMS ribadisce che il contatto con i casi sintomatici (persone che hanno contratto l'infezione e hanno già manifestato i sintomi della malattia) è il motore principale della trasmissione del nuovo coronavirus SARS-Cov-2. Si evidenzia che circa il 40-45% dei soggetti che contraggono infezione da SARS-CoV-2 risultano senza sintomi, suggerendo un elevato potenziale del virus di diffondersi nella popolazione in maniera silenziosa ed estesa. Considerato che nelle varie coorti non è sempre possibile distinguere gli asintomatici dai pre-sintomatici (coloro che non hanno ancora sviluppato i sintomi ma lo faranno nel giro di pochi

giorni) , i ricercatori riportano in maniera conservativa che gli infetti che non sviluppano alcun sintomo sono almeno il 30% del totale dei soggetti valutati.

I soggetti asintomatici possono trasmettere il virus per un periodo prolungato, verosimilmente anche maggiore di 14 giorni e la mortalità aumenta con l'età. Si sottolinea che le strutture per anziani, quali case di riposo o RSA, sono contesti particolarmente esposti al rischio di infezione da coronavirus SARS-Cov-2 poiché gli anziani ospiti, oltre ad avere i fattori di rischio sopra riportati, sono generalmente più vulnerabili alle infezioni rispetto alla popolazione generale.

In poco tempo, la nuova variante **Omicron**, identificata per la prima volta in Sudafrica a fine novembre, si è diffusa in tutto il mondo. Secondo gli ultimi dati, disponibili durante la stesura della suddetta procedura, Omicron è la **variante dominante nel Lazio**. Diversi studi scientifici, pubblicati recentemente, iniziano a chiarire alcune delle caratteristiche della nuova variante, maggiormente contagiosa, ma anche, in media, meno pericolosa per chi si infetta. È necessario continuare ad avere prudenza: proprio perché così facilmente trasmissibile, la sua rapida diffusione potrebbe comunque mettere in difficoltà gli ospedali e i vaccini rimangono l'arma migliore affinché questo non avvenga.

È dunque necessario che le strutture dispongano un piano d'azione che comprende 5 elementi chiave:

- 1) minimizzare la trasmissione;
- 2) ridurre la morbilità e la mortalità tra le persone infette;
- 3) garantire la protezione degli operatori sanitari;
- 4) contribuire alla tenuta del SSN riducendo la possibilità di ricovero in terapia intensiva e comunque gli accessi al pronto soccorso;
- 5) mantenere la comunicazione tra gli ospiti e i loro familiari.

2. SCOPO

La ASL di Latina attraverso il presente progetto intende sostenere l'azione organizzativa delle strutture per anziani esistenti sul territorio provinciale, con l'obiettivo di contrastare la diffusione del virus all'interno delle stesse e di minimizzare il rischio di creazione di cluster.

Il progetto si articola su due macrotemi importanti:

- a) indicazioni organizzative per la gestione dei casi sospetti, probabili o confermati COVID19 tra gli ospiti delle strutture e per la gestione degli eventi cluster all'interno della struttura.
- b) formazione/informazione/addestramento agli operatori per prevenire la diffusione del COVID-19 tra gli operatori sanitari e sociosanitari, gli ospiti delle strutture e i loro familiari/visitatori e i volontari.

3. DESTINATARI

È rivolto a tutti i responsabili sanitari e organizzativi, agli operatori sanitari, sociosanitari e assistenziali delle strutture private e private accreditate (di seguito Struttura) della Provincia di Latina.

4. INDICAZIONI ORGANIZZATIVE RIGUARDANTI STRUTTURE SOCIO SANITARIE PRIVATE E PRIVATE ACCREDITATE

4.1 Preparare il piano di prevenzione e intervento

Le misure di prevenzione e controllo volte a prevenire l'infezione SARS-Cov-2 nelle strutture sociosanitarie sono importanti, dovrebbero essere pianificate prima della possibile manifestazione di un'epidemia di COVID-19 e, durante l'eventuale esacerbazione della stessa, le misure di prevenzione controllo e gestione dovrebbero essere intensificate.

Si suggerisce di individuare un referente (anche esterno alla struttura) per la prevenzione e controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA) adeguatamente formato e che possa fare riferimento ad un comitato multidisciplinare di supporto nell'ambito della o a livello aziendale in stretto contatto con le autorità sanitarie locali.

Si suggerisce di designare all'interno della struttura un professionista o un team di professionisti, in relazione alle dimensioni della struttura, composto ad esempio: dal Direttore Sanitario, Direttore di struttura, Direttore amministrativo e Coordinatore Infermieristico, che, in collaborazione con il referente per la prevenzione e controllo delle ICA, predisponga il piano di prevenzione e intervento tenendo in considerazione:

- le disposizioni nazionali e regionali in materia;
- i requisiti per la segnalazione di ospiti con sintomi compatibili con COVID-19;
- le indicazioni per la gestione degli ospiti sospetti/probabili/confermati COVID-19.

Il professionista/ team di professionisti si occupa di definire/realizzare:

- 1) la pianificazione e la realizzazione del piano di controllo e prevenzione delle Infezioni Correlate all'assistenza (ICA) e specificatamente per COVID-19;
- 2) la dotazione, e la procedura per un costante approvvigionamento, di un numero sufficiente di DPI in relazione al numero di ospiti e di operatori; in particolare, devono essere effettuate stime adeguate circa le quantità necessarie di mascherine chirurgiche, filtranti facciali FFP2 e FFP3, guanti, camici monouso, protezioni oculari, disinfettanti e soluzione idroalcolica;
- 3) la definizione dei criteri per suddividere la struttura in aree operative separate (un nucleo o reparto, un piano anche con barriere fisiche mobili) assegnando a ciascuna area operativa un numero di operatori esclusivamente dedicati all'assistenza agli ospiti degenti nell'area con l'obiettivo di circoscrivere la diffusione dell'infezione;
- 4) la riorganizzazione delle attività di animazione e fisioterapia che devono essere realizzate all'interno delle aree operative;
- 5) l'aggiornamento dei piani di continuità operativa, se i membri del personale si dovessero ammalare o auto isolarsi perché sintomatici;
- 6) 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 (di seguito: casi);
- 7) la predisposizione e la tenuta di un registro nel quale annotare il personale che si occupa dei casi. Il rischio deve essere valutato in modo individualizzato, ma in generale la normale attività lavorativa può continuare e deve essere garantita una sorveglianza sanitaria per rilevare precocemente la comparsa dei sintomi;
- 8) il monitoraggio delle fonti di salute pubblica locali, regionali e nazionali per conoscere l'evoluzione dell'epidemia nel proprio territorio;

- 9) le modalità per informare gli ospiti le ragioni dei cambiamenti nella routine abituale evitando l'eccesso di notizie che potrebbero ingenerare sentimenti angoscianti;
- 10) le modalità e gli strumenti necessari per garantire la comunicazione tra ospiti e familiari nell'impossibilità che questi ultimi possano accedere alla struttura;
- 11) le modalità, le attività e gli strumenti necessari per sostenere psicologicamente e spiritualmente gli ospiti, evitando il più possibile che la preoccupazione, quando non la paura, per il possibile contagio proprio e dei familiari sia l'unico pensiero o comunque assuma forme ricorrenti e angoscianti;
- 12) la formazione e l'addestramento del personale all'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), le procedure per la sanificazione ambientale (ALLEGATO 1 -Procedure per la sanificazione ambientale), la corretta igiene delle mani, l'isolamento degli ospiti. La ASL di Latina ha in programma di intervenire con un programma di formazione/informazione/addestramento di rappresentanti di ogni struttura, **comprese le case di riposo e le case alloggio**, che a cascata formeranno tutti gli operatori delle strutture stesse;
- 13) le modalità da implementare per la ricerca attiva di potenziali casi tra gli ospiti e tra gli operatori e, in base alle disposizioni vigenti, le restrizioni dall'attività lavorativa degli operatori sospetti o risultati positivi al test per SARS-CoV-2. Anche per questa attività la ASL di Latina ha programmato di formare il personale sulla corretta procedura dei tamponi sia antigenici che molecolari.

4.2 Gestione dei casi sospetti Covid 19

In presenza di uno o pochi casi sospetti COVID-192 è consigliato provvedere al loro isolamento in una stanza singola, dotata di buona ventilazione (possibilmente dall'esterno) e di proprio bagno. La porta di accesso deve rimanere chiusa. È auspicabile che i presidi medici per il monitoraggio (ad es. termometro,

sfigmomanometro, saturimetro o pulsiossimetro) siano conservati all'interno della stanza di degenza e venga predisposto quanto necessario per l'eventuale somministrazione di ossigeno. Se non sono disponibili camere singole, prendere in considerazione l'isolamento per coorte di ospiti sospetti COVID-19 in stanze doppie (o a più letti). L'OMS raccomanda di non isolare i residenti con sospetto COVID-19 con residenti con COVID-19 confermato. Se è necessario, il trasferimento di un ospite sospetto COVID-19 all'interno della struttura bisogna seguire un percorso prestabilito riducendo così al minimo la possibilità di trasmissione dell'infezione. L'ospite deve indossare una mascherina chirurgica, se non sono presenti controindicazioni cliniche individuali, durante tutto il trasferimento interno. Si raccomanda di dedicare all'assistenza diretta all'ospite un infermiere e un operatore per turno al fine di ridurre il numero di operatori che vengono a contatto.

Infermiere e operatore quando operano nella stanza di degenza devono indossare i seguenti DPI:

- semi maschera filtrante facciale FFP2 o FFP3 (FFP3 in particolare è raccomandata per proteggere l'operatore che esegue manovre quali ad esempio: bronco aspirazione o procedure che inducono tosse o espettorato che possono generare aerosol delle secrezioni del paziente³);
- occhiali protettivi o visiera;
- camice idrorepellente a maniche lunghe;
- guanti monouso in nitrile o vinile;
- copricapo.

È raccomandato che gli operatori seguano correttamente le procedure per indossare e rimuovere in sicurezza i DPI in sequenza corretta (ALLEGATO 2 Procedure di vestizione/svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale). L'assistenza attiva di un altro operatore durante la vestizione e la svestizione è un'opzione valida per ridurre al minimo il rischio di contaminazione accidentale.

In aree geografiche ad elevata diffusione del virus in cui insistono il rischio di contagio tra gli ospiti, a causa della difficoltà ad individuare tempestivamente i

soggetti paucisintomatici e l'impossibilità di isolare tutti in stanze singole, si suggerisce di considerare tutti gli ospiti come casi sospetti COVID-19 e di monitorare ogni 8 ore segni e sintomi: comparsa di febbre, tosse e difficoltà respiratoria. In questa situazione, tutti gli operatori indosseranno i DPI (semi maschera filtrante facciale FFP2 o FFP3, guanti in nitrile o vinile, occhiali protettivi o visiera, copricapo) e solo durante le attività a contatto ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) come ad esempio le cure igieniche, l'aiuto nell'alimentazione indosseranno sopra la divisa il camice idrorepellente a maniche lunghe che andrà sostituito se imbrattato o bagnato. È doveroso la sostituzione dei guanti ogni qualvolta si passa da un ospite ad un altro ospite. Si raccomanda di pulire e disinfettare tutti i presidi medici utilizzati per il monitoraggio (ad es. termometro, sfigmomanometro, saturimetro o pulsiossimetro) prima di riutilizzarli per un altro ospite. Limitare la condivisione di dispositivi personali di un ospite (Es.: dispositivi di mobilità, libri, gadget elettronici) con altri ospiti.

In caso di paziente sintomatico si procede all'esecuzione di tampone molecolare per la ricerca di Sars Cov 2.

4.3 Gestione di cluster da Sars Cov2

In epidemiologia si intende per *cluster* un gruppo di casi (almeno 2), più o meno limitato, di una stessa patologia, verificatisi in una data zona e periodo.

Al verificarsi di un evento *cluster* presso una struttura sociosanitaria privata o privata accreditata il Dipartimento di Prevenzione attua le misure necessarie all'isolamento del *cluster* tra le quali l'individuazione dei soggetti asintomatici infettati e presenti tra gli operatori/ospiti della struttura tramite l'esecuzione dei Tamponi Naso Faringeo (TNF).

Nello specifico si deve concordare con il Direttore Sanitario della struttura la modalità di esecuzione dei TNF necessari e ne dà comunicazione, con almeno 48 ore

di anticipo rispetto alla data prevista, al Direttore del Distretto competente per territorio che provvede a coordinarne l'esecuzione attivandosi in particolare per:

1) richiedere alla Struttura interessata i nominativi del personale, in precedenza formato, che provvederà alla effettuazione dei TNF (antigenici/molecolari) sotto la supervisione del Dipartimento di Prevenzione. In particolare, tale personale assicura:

- il caricamento sulla piattaforma informativa aziendale dei nominativi delle persone su cui effettuare i TNF (antigenici e molecolari);
- l'esecuzione materiale dei TNF (antigenici e molecolari);
- l'accettazione e la validazione dei TNF (antigenici) da leggersi tramite POCT sulla piattaforma informativa aziendale;
- la lettura dei TNF (antigenici) tramite il Point of Care Test (POCT);
- l'etichettatura barcode dei TNF (molecolari) da inviarsi al laboratorio ospedaliero;
- l'Asl provvederà a fornire i tamponi rapidi antigenici quantitativi.

L'esecuzione dei TNF e l'utilizzo dei POCT è riservata a personale sanitario (Medici e/o Infermieri) mentre le operazioni di caricamento dei dati può essere effettuata anche da personale amministrativo debitamente formato.

2) Richiedere, via e-mail e con preavviso di almeno 24 ore alla UOC Farmacia dell'Ospedale "S. Maria Goretti", il materiale necessario in relazione ai TNF da effettuare. In particolare, la ASL assicura gratuitamente alla Struttura la fornitura di:

- POCT per la lettura dei TNF;
- stampante per la generazione delle etichette barcode;
- rotolo di etichette da barcodarsi;

- tamponi molecolari;
- tamponi antigenici;
- aste fioccate;
- buste tamponi

Il materiale monouso (cuffie, visiere schermo totale, occhiali, filtranti facciali FFP2, mascherine chirurgiche, camici, tute, guanti, calzari) necessario per la sicurezza degli operatori (DPI) è a carico della struttura.

3) Richiedere via e-mail al Dipartimento di Prevenzione con preavviso di almeno 24 ore:

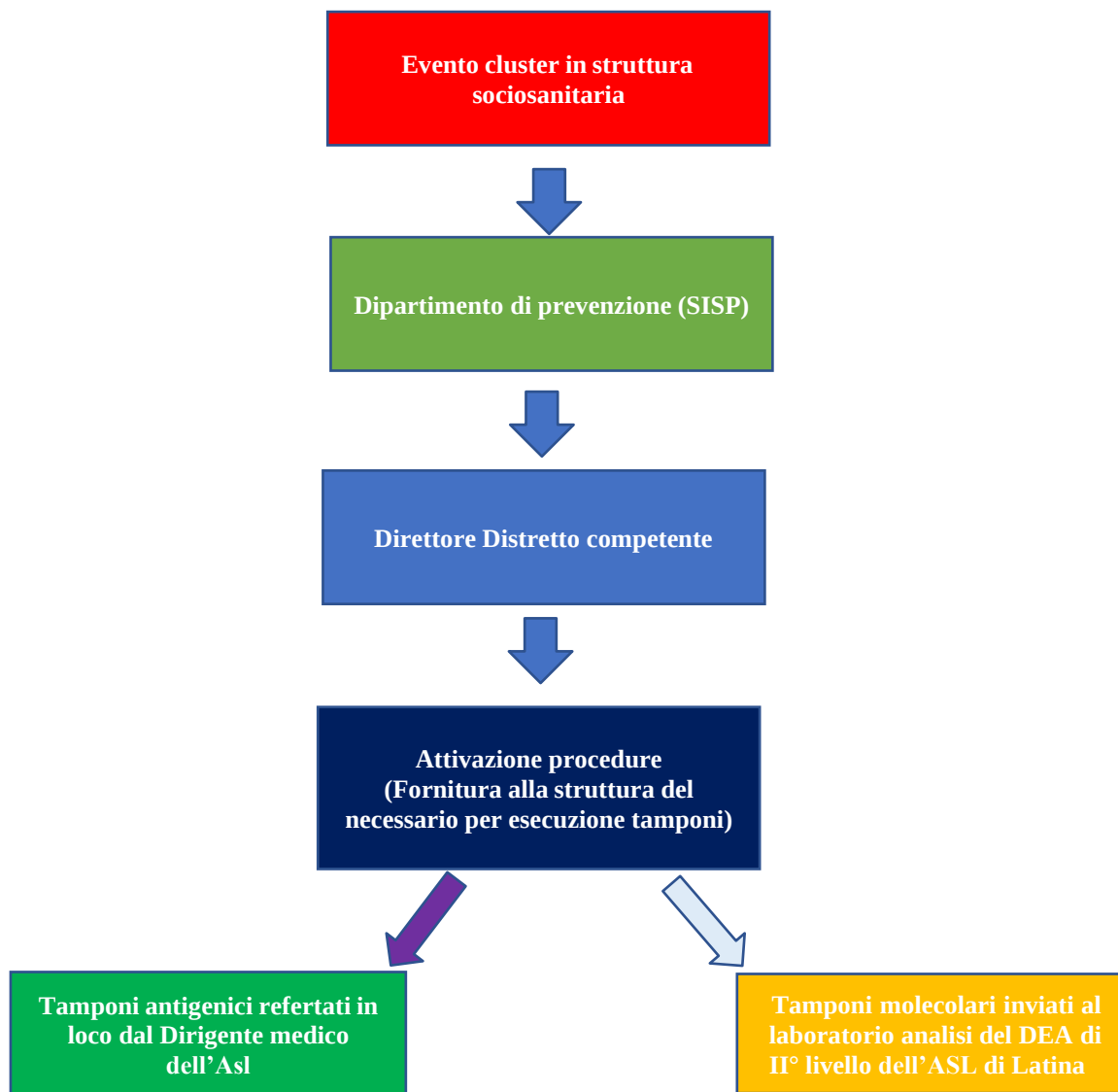
a) un Operatore sanitario formato che provveda a:

- ✓ assicurare in loco la corretta esecuzione dei tamponi da parte del personale formato e messo a disposizione dalla Struttura supervisionandone l'esecuzione;
- ✓ prelevare dalla farmacia ospedaliera il materiale necessario alla esecuzione dei TNF quale già richiesto dal Direttore del Distretto;
- ✓ consegnare, al termine delle operazioni di prelievo presso la struttura, alla farmacia ospedaliera i TNF molecolari eventualmente effettuati e regolarmente barcodati, nonché restituire alla stessa gli elettromedicali impiegati (POCT, stampante) ed il materiale monouso eventualmente avanzato;

b) un Medico provvede alla validazione dei risultati dei TNF (antigenici) letti dal POCT.

- 4) Richiedere, alla UOC flussi informativi, l'accesso temporaneo del personale della struttura, quale individuato, alla piattaforma aziendale per il caricamento dei dati relativi alla registrazione dei TNF (molecolari e antigenici) da effettuarsi.
- 5) Comunicare, in caso di risposta positiva alle proprie richieste da parte di tutte le strutture interessate, almeno il giorno prima tramite e-mail, al Dipartimento di Prevenzione e alla Struttura confermando l'esecuzione dei TNF nei tempi previsti. In caso di problematiche che impediscano l'esecuzione dei tamponi alla data prevista si fornisce immediata comunicazione alle stesse attivandosi per gestire e quando possibile risolvere, concordando quindi con il Dipartimento di Prevenzione e con la Struttura una nuova data per l'esecuzione dei TNF.

5. FLOWCHART: AZIONI IN CASO DI CLUSTER DA SARS COV 2



6. FORMAZIONE/INFORMAZIONE/ADDESTRAMENTO RIVOLTA AGLI OPERATORI DI TUTTE LE STRUTTURE COMPRESSE LE CASE DI RIPOSO E LE CASE ALLOGGIO

6.1 *Proteggere gli operatori*

È Nozione comune che le persone maggiormente a rischio di infezione da SARS-CoV-2 sono coloro che sono stati a contatto stretto con un ospite affetto da COVID-19 o coloro che si prendono cura di pazienti affetti da COVID-19.

Il rischio aumenta quando il contatto è ravvicinato (< 1 metro) e prolungato (> 15 minuti) e quando si eseguono procedure in grado di produrre aerosol delle secrezioni (nebulizzazione di farmaci, induzione dell'espettorato, aspirazione delle secrezioni in una persona che non è in grado di espettorare efficacemente da sola).

Imperativo è proteggere il personale sanitario, non solo per salvaguardare la continuità delle cure, ma per **assicurarsi che i professionisti non diventino veicolo di infezione.**

Una diffusione dell'infezione tra gli operatori richiede il loro allontanamento dal luogo di lavoro con un conseguente maggior carico di lavoro che, in caso di una elevata diffusione dell'infezione anche tra gli ospiti, aumenterebbe ulteriormente e graverebbe su quanti rimangono in servizio.

6.2 *Formazione degli operatori*

Per tutto il personale sanitario e di assistenza, compresi gli addetti alle pulizie, è consigliata una formazione specifica sui principi di base della prevenzione e controllo delle infezioni, con particolare attenzione alle precauzioni standard. Il personale che presta cure dirette agli ospiti della struttura e gli addetti alle pulizie deve ricevere una formazione specifica sui comportamenti e gli interventi da attuare per prevenire la trasmissione dell'infezione da SARS COV-2.

Nei programmi di formazione del personale sanitario e di assistenza devono essere oggetto di formazione specifica:

Le precauzioni standard per l'assistenza a tutti gli ospiti: igiene delle mani e respiratoria, utilizzo di dispositivi di protezione individuale appropriati (in relazione alla valutazione del rischio), buone pratiche di sicurezza nell'utilizzo di aghi per iniezioni, smaltimento sicuro dei rifiuti, gestione appropriata della biancheria, pulizia ambientale e sterilizzazione delle attrezzature utilizzate per il residente;

Le precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per contatto e droplets nell'assistenza di casi sospetti o probabili/confermati di COVID-19.

Le precauzioni per la prevenzione di malattie trasmesse per via aerea quando si eseguono procedure che possono generare aerosol (ad esempio bronco aspirazione) nell'assistenza di casi di COVID-19.

Il personale altamente qualificato della nostra ASL si impegna ad organizzare eventi di formazione/informazione/addestramento specifico per gli operatori sanitari e sociosanitari di tutte le strutture sociosanitarie private e private accreditate, comprese le case di riposo e le case alloggio. Durante questi eventi il personale verrà formato sui principi di igiene generali, sulla corretta vestizione e utilizzo dei DPI, sulla corretta esecuzione dei tamponi antigenici e molecolari e sulla corretta gestione di un cluster da Sars Cov2. In allegato materiale informativo da distribuire agli operatori.

BIBLIOGRAFIA

- DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER LA CORRETTA IDENTIFICAZIONE DEL PAZIENTE - Regione Lazio, 25 Settembre 2020.
- CIRCOLARE del Ministero della Salute del 26/11/2021
- ORDINANZA del Ministero della Salute del 8/02/2022.

ALLEGATO 1

PROCEDURA PER LA SANIFICAZIONE AMBIENTALE

In letteratura diverse evidenze hanno dimostrato che i coronavirus, inclusi i virus responsabili della SARS e della MERS, possono persistere sulle superfici inerti, in condizioni ottimali di umidità e temperature fino a 9 giorni.

Un ruolo delle superfici contaminate nella trasmissione intraospedaliera di infezioni dovute ai suddetti virus è pertanto ritenuto possibile, anche se non dimostrato.

Le evidenze disponibili, allo stesso tempo però hanno dimostrato che i suddetti virus sono efficacemente inattivati da adeguate procedure di sanificazione che includono l'utilizzo dei comuni disinfettanti di uso ospedaliero. 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 considerate procedure efficaci e sufficienti una pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero quali ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%), etanolo (62- 71%) o perossido di idrogeno (0.5%), per un tempo di contatto pari ad 1 minuto.

Protezione degli operatori addetti alla sanificazione ambientale

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

- mascherina chirurgica
- camice/grembiule monouso
- occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)
- copricapo
- 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. È raccomandata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.

Frequenza della sanificazione

La stanza di isolamento/ la stanza di degenza deve essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, da personale con DPI.

Attrezzature per la sanificazione

Per la sanificazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. Il carrello di pulizia non deve entrare nella stanza.

ALLEGATO 2

Procedure di vestizione e svestizione dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI) e indicazioni per un utilizzo razionale

Preparazione

Predisporre su un piano di appoggio:

- 1 copricapo
- 1 mascherina chirurgica o semimaschera filtrante facciale FFP2
- 1 visiera o 1 paio di occhiali di protezione
- 2 paia di guanti monouso in nitrile o vinile
- 1 camice monouso idrorepellente
- Garze pulite
- 1 vassoio contenitore pulito
- 1 erogatore con soluzione idroalcolica
- 1 soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0.1% -0,5%)

Vestizione:

- 1) Togliere ogni monile e oggetto personale.
- 2) Praticare l'igiene delle mani con soluzione idroalcolica (30-40 secondi) o con acqua e sapone (40-60 secondi).
- 3) Indossare sopra la divisa il camice monouso idrorepellente.
- 4) Indossare il copricapo.
- 5) Indossare un paio di guanti.
- 6) Indossare la semi maschera filtrante facciale FFP2/FFP3 senza incrociare gli elastici e modellare lo stringinaso (Figura 1).
- 7) Indossare la visiera o gli occhiali di protezione.

Figura 1: INDOSSARE CORRETTAMENTE IL FILTRANTE FACCIALE



Svestizione:

Regole comportamentali

- Evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute.
 - I DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore per il materiale infetto categoria B (UNI3291) nell'area di svestizione.
 - Decontaminare i DPI riutilizzabili (occhiali o visiera).
- 1) Rimuovere il camice monouso idrorepellente strappando i lacci in vita e la chiusura posteriore, arrotolando dal lato interno e smaltito unitamente ai guanti nel contenitore per rifiuti infetti.
 - 2) Procedere all'igiene delle mani con soluzione idroalcolica o con acqua e sapone.
 - 3) Rimuovere gli occhiali protettivi o visiera e appoggiarli su una suuperficie.
 - 4) Rimuovere la mascherina chirurgica/la semi maschera filtrante facciale FFP2 maneggiandola dalla parte posteriore e smaltirlo nel contenitore per rifiuti infetti.
 - 5) Indossare un nuovo paio di guanti.
 - 6) Impregnare delle garze con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0,1% - 0,5%).
 - 7) Sanificare gli occhiali protettivi o visiera e riporli nel contenitore pulito.
 - 8) Sanificare la superficie con soluzione disinfettante a base di ipoclorito di sodio (0,1% - 0,5%).
 - 9) Procedere all'igiene delle mani con soluzione idroalcolica con acqua e sapone.

Può essere utile un tutorial che illustri la corretta tecnica per vestire e svestire in sicurezza i DPI: si segnala quello proposto dall'istituto Spallanzani di Roma http://youtu.be/d76e_3diYAE

L'assistenza attiva di un altro operatore durante la vestizione e la svestizione è un'opzione valida per ridurre al minimo il rischio di contaminazione accidentale.

Indicazioni per un utilizzo razionale dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

Per ridurre il consumo improprio ed eccessivo di DPI e prevenire la loro carenza è opportuno che gli operatori evitino di entrare nella stanza in cui sia ricoverato un caso sospetto/accertato di COVID19 se ciò non è necessario a fini assistenziali. È anche opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto dell'ospite per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali) rivedendo l'organizzazione del lavoro al fine di evitare, ripetuti accessi agli stessi e conseguente consumo di DPI.

Di seguito le indicazioni per un uso razionale dei principali DPI:

FILTRANTE FACCIALE FFP2/FFP3: purché non sia danneggiato, contaminato o umido può essere utilizzato per un tempo prolungato fino ad un massimo di 47 /68 ore.

CAMICI IDROREPELLENTI MONOUSO: in assenza usare i grembiuli monouso.

ALLEGATO 3

NOZIONI DI IGIENE E DI PREVENZIONE E PROTEZIONE PER OPERATORI SANITARI

Il presente documento è rivolto ai responsabili sanitari e organizzativi, agli operatori sanitari, sociosanitari e assistenziali delle strutture residenziali per anziani ed ha lo scopo di fornire indicazioni di riferimento per prevenire la diffusione del COVID-19 tra gli operatori sanitari e sociosanitari, gli anziani ospiti e i loro familiari/visitatori e i volontari

Le strutture residenziali per anziani sono conteste particolarmente esposte al rischio di infezione da coronavirus SARS-Cov-2, poiché gli anziani ospiti, oltre ad avere i fattori di rischio sopra riportati, sono generalmente più vulnerabili alle infezioni rispetto alla popolazione generale.

Perché gli ospiti sono a rischio?

Gli ospiti delle strutture residenziali per anziani sono vulnerabili all'infezione COVID-19 per i seguenti motivi:

- di solito presentano patologie di base o sono per lo più affetti da patologie croniche spesso multiple;
- di solito hanno un'età avanzata;
- hanno stretti contatti con altre persone (i loro caregiver) e gli altri ospiti;
- trascorrono molto tempo in ambienti chiusi con popolazioni ugualmente vulnerabili;
- la presenza di ospiti con deterioramento cognitivo può rendere difficile l'applicazione delle precauzioni di contatto e dell'isolamento.

È dunque necessario che le strutture dispongano un piano d'azione che comprende 6 elementi chiave:

- ✓ ridurre la morbilità e la mortalità tra le persone infette;
- ✓ minimizzare la trasmissione;

- ✓ garantire la protezione degli operatori sanitari;
- ✓ La facilità di trasmissione agli operatori (e dagli operatori agli stessi ospiti) nelle strutture residenziali per anziani è esacerbata dalla necessità di uno stretto contatto fisico con gli ospiti durante le attività di igiene personale, mobilitazione, aiuto nell'alimentazione;
- ✓ mantenere il funzionamento del sistema sanitario;
- ✓ mantenere la comunicazione tra gli ospiti e i loro familiari

INFEZIONE

L'infezione è un processo causato dall'ingresso e dalla moltiplicazione di microrganismi nei tessuti di un ospite. La malattia infettiva è la manifestazione dell'infezione.

L'**infezione esogena** è quando l'agente infettivo proviene dall'ambiente esterno. Quando, invece, è già presente nell'organismo (sulla pelle, nella cavità orale, nell'apparato gastrointestinale o genitourinario) come commensale (ospite) innocuo prima di diventare dannoso, si definisce ***infezione endogena***.

I disturbi (sintomi) causati da un'infezione sono strettamente correlati agli organi colpiti e, nonostante la diversità dei microrganismi, possono essere simili.

La febbre alta, in genere, è presente nelle infezioni acute mentre nelle forme croniche la febbre è bassa o può essere assente.

La risposta immunitaria dell'organismo ad una infezione si può manifestare con l'ingrossamento dei linfonodi locali o regionali, del fegato e della milza.

CAUSE

La maggior parte delle infezioni si trasmette da persona a persona (da malati o da portatori sani) ma può anche essere trasmessa da animali infetti (in questo caso si parla di zoonosi) o dall'ambiente. Può essere importante anche la capacità dei microrganismi di sopravvivere nell'ambiente esterno.

La trasmissione può avvenire per:

- **contatto diretto**, esempio attraverso rapporti sessuali, sangue infetto, morsi, ferite contaminate;
- **contatto indiretto**, dovuto alla presenza dei germi nelle goccioline di saliva, o nell'aria (questa trasmissione avviene soprattutto negli ambienti chiusi), nell'acqua, negli alimenti o per trasmissione mediante gli insetti;
- **trasmissione congenita**, per passaggio diretto, attraverso la placenta, dalla madre al feto.

In ambito ospedaliero sono molte le situazioni favorevoli allo sviluppo di infezioni (infezioni ospedaliere): le condizioni di fragilità di salute delle persone ricoverate, l'uso di farmaci che indeboliscono il sistema immunitario (immunosoppressori), l'esposizione a batteri presenti nell'ambiente ospedaliero, spesso **resistenti agli antibiotici**.

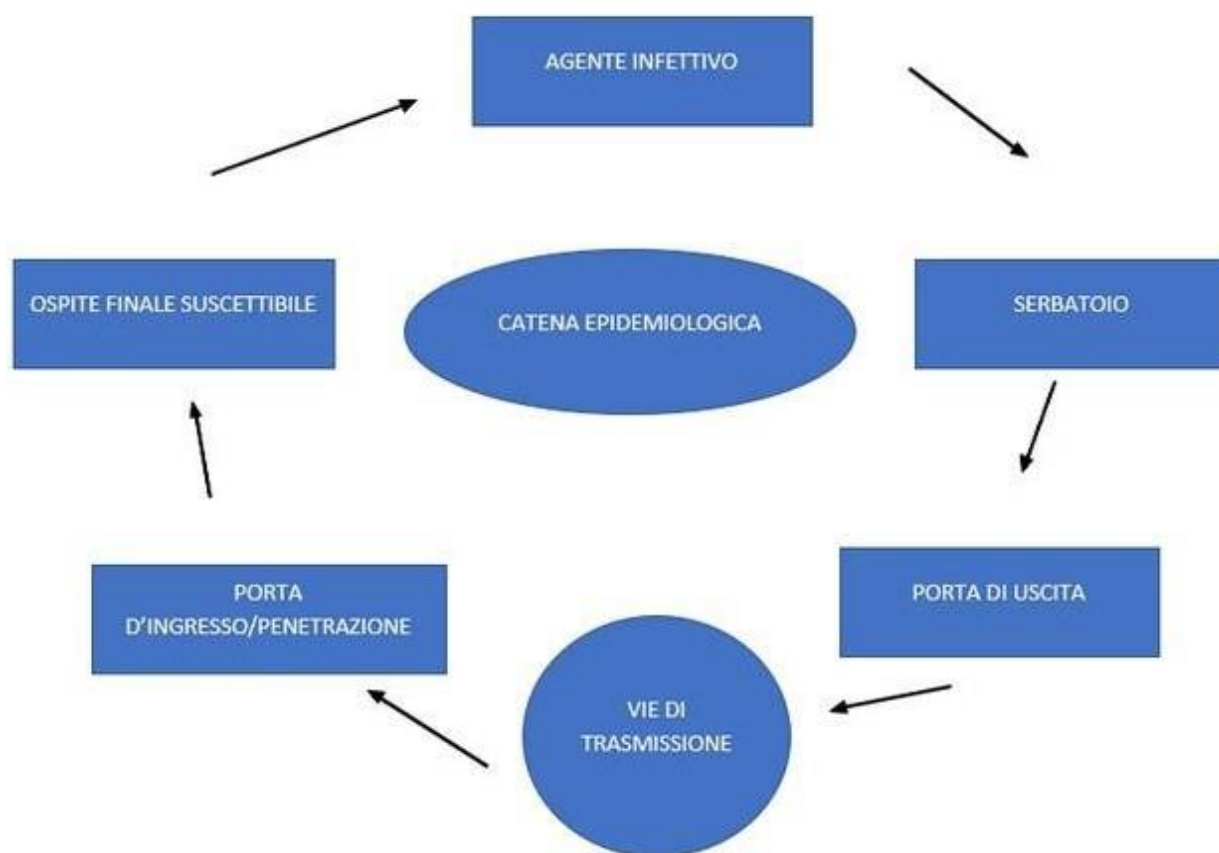
PREVENZIONE

La prevenzione ha un ruolo determinante nel controllo delle infezioni, soprattutto nei casi in cui non ci si possa avvalere di una terapia farmacologica (infezioni antibiotico-resistenti, molte infezioni virali, infezioni emergenti).

Nella prevenzione delle infezioni entrano in gioco anche l'impiego di norme igieniche valide (**soprattutto il lavaggio delle mani**) e di comportamenti e stili di vita corretti.

Conoscere la catena epidemiologica delle infezioni significa poter intervenire su di essa prevenendo un'infezione oppure bloccandola se è già in atto.

Gli anelli che compongono una catena epidemiologica sono: **gli agenti infettivi, Il serbatoio, le porte di uscita, le vie di trasmissione, le porte d'ingresso e l'ospite finale.**



AGENTI INFETTIVI

Gli agenti infettivi sono rappresentati dai batteri e dai virus patogeni nonché dai funghi parassiti.

IL SERBATOIO

Il serbatoio è il luogo dove il microrganismo cresce e si riproduce in attesa di trovare un ospite. Molti microrganismi utilizzano come serbatoio proprio l'essere umano, soprattutto alcune parti di esso come la cute e l'intestino.

Tra le persone infette viene considerato il portatore sano che è in grado di trasferire l'agente infettante ad altri soggetti anche se non manifesta sintomi e segni clinici della malattia. Questa tipologia è potenzialmente pericolosa proprio perché l'infezione non è manifesta e quindi non può essere controllata.

Altra tipologia di serbatoio umano è il portatore ammalato. In questo la malattia è manifesta e pertanto più facile da individuare, curare e circoscrivere, evitando così il diffondersi del germe.

Altri serbatoi di microrganismi patogeni possono essere gli animali, il suolo l'acqua e l'aria.

LE PORTE DI USCITA

I microrganismi contenuti all'interno di un serbatoio possono fuoriuscire e infettare altri soggetti.

Nell'essere umano le vie d'uscita sono rappresentate dalle vie respiratorie, dalla cute, dalle emazie e dal tratto gastrointestinale ed urinario.

La fuoriuscita avviene tramite **secreti e droplet**.

LE VIE DI TRASMISSIONE

Le vie di trasmissione permettono il trasferimento di un microrganismo da un ospite ad un altro.

Le principali modalità di trasmissione avvengono per contatto diretto, tramite le vie aeree o tramite veicoli (mezzi inanimati) e vettori (mezzi animati).

Le vie di trasmissione sono la parte debole della catena epidemiologica, cioè quelle dove è possibile intervenire con maggiore probabilità di successo e prevenire o interrompere così un'infezione.



LE PRINCIPALI MODALITA' DI CONTAGIO

Il contagio implica l'ingresso e l'eventuale moltiplicazione nell'organismo degli agenti patogeni (che possono avere origine batterica, virale, fungina o protozoaria); tale infezione può sfociare nello stato latente o conclamato della malattia; durante il suo decorso, gli agenti infettanti possono quindi fuoriuscire dall'organismo e costituire una fonte di contagio per altri individui.

Nel caso di contagio interumano (da uomo a uomo), la trasmissione della malattia può avvenire per contatto diretto con un malato o con un portatore sano (colui che porta la patologia senza mostrarne i sintomi).

Le principali modalità di contagio avvengono mediante le seguenti modalità:

a) Contagio per Via Aerea

Avviene attraverso goccioline di saliva o escreato (droplet) emesse tramite colpi di tosse e/o starnuti (morbillo, parotite, influenza, pertosse, rosolia, scarlattina, tubercolosi, meningite, polmonite). Il contagio è tanto più probabile quanto più alto è il numero di individui in un ambiente confinato (collettività, luoghi affollati ecc.).

b) Contagio per Via Sessuale

Avviene attraverso piccole lesioni, secrezioni e fluidi organici con cui si prende contatto durante l'attività sessuale (malattie veneree, tra cui AIDS, epatite B, tricomoniasi, sifilide, gonorrea, condilomi genitali, clamidi ed herpes genitale).

c) Contagio per Via Oro-fecale

Avviene attraverso l'ingestione di germi acquisiti per via digerente, mediante acqua o cibi contaminati ed è un tipico esempio di contagio indiretto (epatite A, tifo, colera, poliomelite, salmonellosi, dissenteria, ascaridiosi, verme solitario, amebiasi, giardiasi).

d) Contagio per Via Parenterale

Avviene attraverso lesioni cutanee anche di minima entità; è il caso, ad esempio, del tetano e del carbonchio, in cui il contagio avviene per via indiretta tramite penetrazione di spore batteriche presenti nell'ambiente. Altre volte il contagio è causato da trasfusioni di sangue o da uso promiscuo di siringhe (epatiti, HIV), da morsi di animali (rabbia) o da punture di insetti (dengue, malaria, febbre gialla).

e) Contagio per Via Transplacentare

La placenta consente il passaggio degli anticorpi per endocitosi, ma impedisce quello di molti patogeni (fanno eccezione, ad esempio, i virus della rosolia, i batteri della sifilide ed i protozoi della toxoplasmosi).

PROCESSI DI PREVENZIONE

Il lavaggio delle mani



È la **principale misura comportamentale di tipo preventivo** in grado di incidere nei confronti di tutte le patologie infettive.

Il lavaggio delle mani è effettuato prima e dopo la manipolazione o il consumo di alimenti, dopo l'utilizzo dei servizi igienici, prima e dopo l'effettuazione del cambio del pannolino a un bimbo piccolo, prima e dopo l'accudimento (pulizia generale, medicazione) di un soggetto non autosufficiente, dopo la manipolazione di oggetti sporchi o potenzialmente contaminati.

CONTATTI IN AMBIENTI DI VITA COLLETTIVA

Vi sono alcune **misure comportamentali** che, senza annullare il rischio, possono contenere le possibilità di trasmissione e, quindi, l'incremento di incidenza di malattie infettive nell'ambito delle collettività scolastiche, dove il principale rischio è costituito dalle infezioni trasmesse per via aerea e per contatto diretto di cute e mucose.

Sono misure precauzionali di carattere generale:

- **l'aerazione degli ambienti di vita e controllo del microclima:** particolare attenzione dovrà essere posta nei confronti del grado di umidità, che, se inferiore al 60- 70%, facilita l'insorgenza di infezioni delle prime vie aeree. A tal fine, specie negli ambienti con riscaldamento ad aria/pannelli, dovranno essere utilizzati umidificatori;
- **l'utilizzo di materiale monouso per l'igiene personale:** fazzoletti, asciugamani, tovaglioli debbono essere utilizzati e smaltiti rapidamente;
- **il lavaggio delle mani**, oltre che nelle situazioni generali precedentemente citate, anche dopo il gioco in aree aperte o sabbionaie, le esercitazioni con materiali didattici particolari (pitture, creta, argilla ecc.), l'attività sportiva o in palestra;
- **la sanificazione quotidiana** e rimozione rapida dei rifiuti.

COSA SONO I CORONAVIRUS E COS'È IL SARS-COV-2

I **coronavirus** (CoV) sono un'**ampia famiglia di virus respiratori** che possono causare malattie da lievi a moderate, dal comune raffreddore a sindromi respiratorie come la MERS (sindrome respiratoria mediorientale) e la SARS (sindrome respiratoria

acuta grave). Sono virus RNA a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico (da qui il loro nome).

I coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo e alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi).

Le **cellule bersaglio primarie** sono quelle epiteliali del **tratto respiratorio e gastrointestinale**.

Ad oggi, **sette coronavirus** hanno dimostrato di essere **in grado di infettare l'uomo**: comuni in tutto il mondo, alcuni sono stati identificati diversi anni fa (i primi a metà degli anni Sessanta) e alcuni nel nuovo millennio.

Coronavirus umani comuni:

- HCoV-229E (*Alphacoronavirus*)
- HCoV-NL63 (*Alphacoronavirus*)
- HCoV-OC43 (*Betacoronavirus*)
- HCoV-HKU1 (*Betacoronavirus*)

Essi possono causare raffreddori comuni, ma anche gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore.

Altri coronavirus umani (*Betacoronavirus*):

- MERS-CoV (*Betacoronavirus* che causa la Middle East respiratory syndrome)
- SARS-CoV (*Betacoronavirus* che causa la Severe acute respiratory syndrome)
- **SARS-CoV-2 (il *Betacoronavirus* che causa la COVID-19)**

Il virus responsabile dell'epidemia attuale è un nuovo ceppo di coronavirus mai identificato in precedenza nell'uomo.

COME SI TRASMETTE LA MALATTIA

Molti coronavirus possono essere trasmessi da persona a persona, di solito dopo un contatto stretto con un paziente infetto, ad esempio tra familiari o in ambiente sanitario. Anche il nuovo coronavirus responsabile della malattia respiratoria COVID-

19 può essere trasmesso da persona a persona tramite un contatto stretto con un caso probabile o confermato.

Contatto stretto

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che **si diffonde principalmente attraverso il contatto stretto con una persona infetta**. La via primaria di trasmissione sono le **goccioline del respiro (droplets)** delle persone infette ad esempio tramite:

- saliva, tossendo e starnutendo
- contatti diretti personali
- mani, ad esempio toccando con le mani contaminate (non ancora lavate) bocca, naso o occhi

Per evitare il contatto con queste goccioline, è importante stare ad almeno 1 metro di distanza dagli altri, lavare frequentemente le mani e coprire la bocca e naso con un fazzoletto o con un gomito piegato, quando si starnutisce o si tossisce

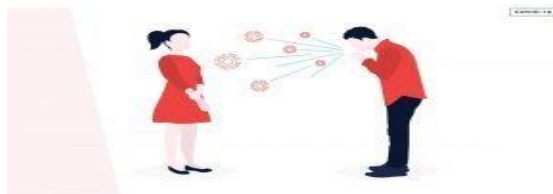
Quando il distanziamento fisico (in piedi a un metro o più di distanza) non è possibile, una misura importante per proteggere gli altri è quella di indossare una mascherina ed è fondamentale lavarsi frequentemente le mani.

In **casi rari** il **contagio** può avvenire attraverso **contaminazione fecale**.

Secondo i dati attualmente disponibili, le **persone sintomatiche** sono la **causa più frequente di diffusione del virus**.

Tuttavia, le evidenze attuali suggeriscono che la **trasmissione** possa avvenire **anche da una persona infetta con solo sintomi lievi**. Alcuni rapporti hanno indicato, inoltre, che **anche le persone senza sintomi possono trasmettere il virus**. Questo è particolarmente vero nelle prime fasi della malattia, in particolare poco prima di

sviluppare sintomi, quando sono in prossimità di altre persone per periodi di tempo prolungati.



Oggetti e superfici contaminati.

La **trasmissione indiretta** può avvenire attraverso **oggetti o superfici contaminati**. In base a informazioni preliminari il **virus può sopravvivere alcune ore sulle superfici** (3 ore su carta da stampa e carta per uso igienico, **fino a 24 ore** su legno e tessuti, e 3-4 giorni su superfici lisce quali acciaio e plastica)

Per prevenire l'infezione è comunque importante **tenere pulite le superfici.**

L'utilizzo di semplici disinfettanti è in grado di uccidere il virus annullando la sua capacità di infettare le persone, per esempio **disinfettanti contenenti alcol** (etanolo) al **75% o a base di cloro** all'1% (candeggina). Occorre anche **disinfettare sempre gli oggetti che si usano frequentemente** (telefono cellulare, auricolari, microfono) con un panno inumidito con prodotti a base di alcol o candeggina (tenendo conto delle indicazioni fornite dal produttore).

Sintomi

I sintomi più comuni di COVID-19 sono:

- **febbre $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e brividi**

- **tosse** di recente comparsa
- **difficoltà respiratorie**
- **perdita improvvisa dell'olfatto** (anosmia) o **diminuzione dell'olfatto** (iposmia), **perdita del gusto** (ageusia) o **alterazione del gusto** (disgeusia)
- **raffreddore o naso che cola**
- **mal di gola**
- **diarrea** (soprattutto nei bambini).

I sintomi dell'influenza, almeno in una fase iniziale, sono molto simili a quelli di altre infezioni respiratorie, compreso il nuovo coronavirus SARS-CoV-2. Come evidenziato dall'ISS dal recente studio sui casi italiani, **febbre e difficoltà respiratorie insieme** sono i **sintomi iniziali più comuni** per la Covid-19.

Alcune persone si infettano ma non sviluppano alcun sintomo. La **maggior parte dei casi attualmente confermati** - soprattutto i bambini e i giovani adulti - sembra avere una **malattia lieve**, simil-influenzale, e a inizio lento. Ma la **malattia può progredire verso una forma più grave**: polmonite, insufficienza respiratoria acuta grave, insufficienza renale e in alcuni casi morte.

Persone più a rischio di contrarre l'infezione

Le persone che **vivono o che hanno viaggiato in aree a rischio di infezione** da nuovo coronavirus, oppure le persone che rispondono ai criteri di **contatto stretto con un caso confermato o probabile di COVID-19**.

Anche gli **operatori sanitari possono essere a maggior rischio di contrarre la malattia** perché entrano in contatto con i pazienti più spesso di quanto non faccia la popolazione generale. L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) raccomanda che gli operatori sanitari applichino adeguate *misure di prevenzione e controllo delle infezioni in generale* e delle infezioni respiratorie, in particolare.

Chi è un contatto stretto.

Il **contatto stretto** (esposizione ad alto rischio) di un caso probabile o confermato è definito come:

- una persona che vive nella stessa casa di un caso COVID-19
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (per esempio la stretta di mano)
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati)
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di almeno 15 minuti
- una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad esempio aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso COVID-19 in assenza di DPI idonei
- un operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei

Gli operatori sanitari, sulla base di valutazioni individuali del rischio, possono ritenere che alcune persone, a prescindere dalla durata e dal *setting* in cui è avvenuto il contatto, abbiano avuto un'esposizione ad alto rischio.

Come gestire un contatto stretto

Sulla base delle ordinanze ministeriali, le autorità sanitarie territorialmente competenti devono applicare ai contatti stretti di un caso probabile o confermato la misura della **quarantena con sorveglianza attiva**.

Paziente clinicamente guarito, guarito e soggetto asintomatico: definizioni del Comitato tecnico-scientifico nazionale

Si definisce **clinicamente guarito da Covid-19**, un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa asintomatico per risoluzione della sintomatologia clinica presentata. Il soggetto clinicamente guarito **può risultare ancora positivo al test** per la ricerca di SARS-CoV-2.

La definizione di **eliminazione** ("clearance") **del virus** indica la **scomparsa di RNA del SARS-CoV-2 rilevabile nei fluidi corporei**, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia.

Quanto dura l'isolamento (aggiornamento circolare del ministero della Salute del 26 novembre 2021)

dipende se il soggetto positivo è vaccinato o no:

- Per chi ha **sintomi**, l'isolamento dura almeno 10 giorni dall'inizio dei sintomi. Il test si può fare solo dopo almeno 3 giorni senza sintomi e può essere rapido o molecolare.
- Per chi non ha avuto sintomi e **non è vaccinato**, per chi ha ricevuto **due dosi** o la dose unica da **più di 120 giorni** (4 mesi), per chi è guarito dal covid da più di 120 giorni l'isolamento dura **10 giorni** e c'è l'obbligo di test (rapido o molecolare) alla fine dei 10 giorni. In caso di sintomi, il tampone va eseguito dopo 3 giorni dalla scomparsa dei sintomi.
- Per chi non ha sintomi e ha ricevuto la **dose booster** e per i vaccinati con due dosi o dose unica da **meno di 4 mesi** o per i guariti da meno di 4 mesi l'isolamento dura **7 giorni** con un test (antigenico o molecolare) negativo.

Il termine **asintomatico** significa letteralmente “**che non presenta sintomi specifici**” ma essere potenzialmente contagiosi perché è tipico delle infezioni respiratorie come Coronavirus Sars 2 diffondersi soprattutto in pazienti a-sintomatici che non manifestano l’infezione

Un soggetto asintomatico è una persona affetta da un virus/malattia, che non presenta alcun sintomo apparente.

È ormai indubbio che anche i pazienti asintomatici, da COVID-19 siano in grado di trasmettere il nuovo coronavirus ai loro più vicini contatti ed è per questo fondamentale indossare sempre la mascherina evitare luoghi affollati e rispettare sempre il distanziamento sociale e rispettare le norme igieniche comuni

L’incubazione è quindi “asintomatica” e termina quando il paziente avverte i primi sintomi: da quel momento la patologia passa da “**asintomatica**” a “**sintomatica**” e **varia tra i 5/7 giorni.**

Quarantena, sorveglianza attiva e isolamento

La **quarantena** è un periodo di isolamento e di osservazione che si attua ad una persona sana (**contatto stretto**) che è stata esposta ad un caso COVID-19, con l’obiettivo di monitorare i sintomi e assicurare l’identificazione precoce dei casi. Le **persone in quarantena** devono rimanere a casa, monitorare il loro stato di salute e seguire le indicazioni igienico-sanitarie indicate dall’operatore di sanità pubblica e previste dalla normativa vigente.

Quando è obbligatorio indossare le mascherine

Decade l’obbligo di tenuta delle mascherine all’aperto, anche in zona bianca con ORDINANZA 31 gennaio 2022 del Ministero Salute (a partire dal 10 febbraio);

viene fatto obbligo di ***indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso*** diversi dalle abitazioni private attraverso *l' ORDINANZA 8 febbraio 2022.*

L'Ordinanza obbliga a partire dall'11 febbraio 2022 e fino al 31 marzo 2022 di indossare i dispositivi di protezione delle vie respiratorie nei luoghi al chiuso diversi dalle abitazioni private, lascia applicato:

- quanto diversamente previsto da specifiche norme di legge o da appositi protocolli sanitari o linee guida, **nei luoghi all'aperto**
- e pone obbligo sull'intero territorio nazionale di **avere sempre con sè i dispositivi di protezione delle vie respiratorie e di indossarli laddove si configurino assembramenti o affollamenti.**

Quando non mettere la mascherina al chiuso

L'obbligo non sussiste quando, per le caratteristiche dei luoghi o per le circostanze di fatto, sia garantito in modo continuativo l'isolamento da persone non conviventi. Sono fatti salvi, in ogni caso, i protocolli e le linee guida anti-contagio previsti per le attività economiche, produttive, amministrative e sociali, nonché le linee guida per il consumo di cibi e bevande nei luoghi pubblici o aperti al pubblico.

Non sono soggetti all'obbligo di mascherina i bambini al di sotto dei sei anni, nonché le persone con patologie o disabilità non compatibili con l'uso continuativo della mascherina e chi li assiste/interagisce con loro. L'uso della mascherina non è obbligatorio durante lo svolgimento dell'attività sportiva. L'uso della mascherina aiuta a limitare la diffusione del virus, ma deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di igiene respiratoria e delle mani.

Mascherine chirurgiche, dispositivi di protezione individuale (DPI)

Sono le **mascherine a uso medico**, sviluppate per essere utilizzate in ambiente sanitario o in particolari ambienti lavorativi e certificate in base alla loro capacità di filtraggio. Rispondono alle caratteristiche richieste dalla **norma UNI EN ISO 14683-2019** e funzionano impedendo la trasmissione.

Anche **nel caso in cui compaiano sintomi** è necessario utilizzare le **mascherine chirurgiche**, certificate come dispositivi medici.

In particolare:

- l'uso di **mascherine facciali di tipo medico** (chirurgiche o altro dispositivo medico) è prevalentemente riservato agli **operatori sanitari** e deve avere la priorità sull'uso delle mascherine nella comunità;
- l'uso di **mascherine facciali in pubblico** può servire come mezzo di controllo per **ridurre la diffusione dell'infezione** minimizzando la diffusione di goccioline respiratorie da individui infetti che non hanno ancora sviluppato sintomi o che rimangono asintomatici ed è raccomandato soprattutto in **spazi affollati e chiusi**, come negozi, centri commerciali o quando si utilizzano i mezzi pubblici, ecc.



Le differenti mascherine

I modelli sul mercato



FFP2 e FFP3

Adatte a chi assiste persone malate o si trova nelle loro vicinanze



A VALVOLA

Difendono le vie respiratorie da polveri e fumi, non hanno filtri verso l'esterno



FFP1

Hanno un filtraggio meno potente delle FFP2 e FFP3 ma analoga funzione



TIPO CHIRURGICO

Impediscono "trasmissioni" da persone positive. Devono essere cambiate rapidamente

DISTANZIAMENTO SOCIALE



La distanza consigliata tra le persone è

2 metri



L'EGO - HUB

Breve descrizione dei presidi

- mascherine chirurgiche
- facciali filtranti

La prima distinzione da fare è tra le cosiddette “mascherine chirurgiche” e i “facciali filtranti”. Tanto è già stato detto sulla differenza tra i due e, presumibilmente, questa informazione è ormai nota ai più, nonché facilmente reperibile, per cui la tratteremo solo nelle sue linee essenziali.

Le “mascherine chirurgiche” sono “presidi ad uso medico”, prodotti conformemente alla norma EN 14683 e hanno come funzione essenziale quella di proteggere il paziente dalla contaminazione che può provenire dalla vociferazione e, in genere, dall'emissione di gocce di saliva emesse dall'operatore che le indossa.

Il materiale di cui sono costituite è, a tutti gli effetti, un filtro alla penetrazione dei microrganismi, ma l'assenza di una specifica capacità di aderenza al volto non impedisce che il contaminante possa raggiungere le vie respiratorie del portatore attraverso gli spazi liberi lasciati tra il bordo della maschera e il viso.

La loro funzione è quella di proteggere le vie respiratorie del portatore dagli agenti esterni: aerosol solidi o liquidi e si distinguono in due classi, in ordine di protezione crescente: FFP2 e FFP3.

Le mascherine di classe FFP2 sono indicate e utilizzate dagli operatori sanitari che assistono positivi o potenzialmente positivi.

Le mascherine FFP3 sono per chi è esposto ad alto rischio e devono essere indossate da medici e operatori sanitari che assistono soggetti infetti o potenzialmente infetti, in particolare durante manovre che producono maggiore aerosolizzazione come intubazione, broncoaspirazione a circuito aperto e broncoscopia.

Chi deve usare la mascherina?

Le mascherine FFP2 e FFP3 sono raccomandate per proteggere medici e operatori sanitari esposti da agenti infettivi (Sars-Cov-2, Tubercolosi, Morbillo, Varicella, H1N1) considerando inoltre l'utilizzo di occhiali di protezione o visiere, così come camici e tute monouso, guanti, scarpe da lavoro chiuse e copriscarpe.

Come usare e smaltire correttamente le mascherine

- prima di indossare la mascherina, lavati le mani con acqua e sapone (per almeno 40-60 secondi) o con una soluzione alcolica (per almeno 20-30 secondi)
- indossa, manipola e toglie la mascherina toccando solo gli elastici o i legacci, avendo cura di non toccare la parte interna
- accertati di aver indossato la mascherina nel verso giusto (ad esempio nelle mascherine chirurgiche la parte colorata è quella esterna)

- posiziona correttamente la mascherina, facendo aderire il ferretto superiore al naso e portandola sotto il mento
- se durante l'uso si tocca la mascherina, si deve ripetere l'igiene delle mani
- non riporre la mascherina in tasca e non poggiarla su mobili o ripiani
- quando diventa umida, sostituisci la mascherina con una nuova e non riutilizzarla: sono maschere mono-uso
- gettala immediatamente in un sacchetto chiuso e lavati le mani
- in caso di mascherine lavabili, procedere alle operazioni di lavaggio a 60°C con comune detersivo o secondo le istruzioni del produttore (se disponibili); talvolta i produttori indicano anche il numero massimo di lavaggi possibili senza riduzione della performance della mascherina
- dopo avere maneggiato una mascherina usata equando ci si toglie la mascherina, effettua il lavaggio o l'igiene delle mani



Come indossare correttamente i dispositivi FFP2 - FFP3



1 Lavare accuratamente le mani.



2 Appoggiare sul palmo della mano la mascherina e far passare i lacci sul dorso della mano (tenere il nasello rivolto verso l'alto).



3 Portare la mascherina sul volto, la base sul mento e il nasello sopra il naso, in modo da coprirlo.



4 Tenendo la mascherina sul volto, tirare l'elastico superiore e farlo passare dietro la testa sopra le orecchie.



5 Tenendo la mascherina sul volto, tirare l'elastico inferiore e farlo passare dietro la testa sotto le orecchie nella parte superiore del collo.



6 Con entrambe le mani, aggiustare il nasello affinché aderisca perfettamente al naso.



7 Provare ad espirare e verificare che la mascherina aderisca perfettamente (l'aria dovrebbe entrare solo attraverso il filtro).



8 Eventualmente con uno specchio, verificare che la mascherina aderisca perfettamente su tutto il volto.

Gestione dei casi sospetti COVID-19

In presenza di uno o pochi casi sospetti COVID-192 è consigliato provvedere al loro isolamento in una stanza singola,) e di proprio bagno. Se non sono disponibili camere singole, prendere in considerazione l'isolamento per coorte di ospiti sospetti COVID-19 in stanze doppie (o a più letti).

La porta di accesso deve rimanere chiusa

È raccomandato che gli operatori seguano le procedure per indossare e rimuovere in sicurezza i DPI in sequenza corretta. L'assistenza attiva di un altro operatore durante la vestizione e la svestizione è un'opzione valida per ridurre al minimo il rischio di contaminazione accidentale. Si raccomanda di ottimizzare il numero di accessi alla stanza di degenza.

Infermiere e operatore quando operano nella stanza di degenza devono indossare i seguenti DPI dopo aver eseguito lavaggio sociale delle mani e dopo aver rimosso ogni monile:

- Mascherina chirurgica con il più alto grado di filtrazione (riservare i filtranti respiratori FFP2/FFP3 a manovre quali ad esempio bronco aspirazione o procedure che inducono tosse o espettorato che possono generare aerosol delle secrezioni del paziente)
- Occhiali protettivi o visiera
- Camice idrorepellente a maniche lunghe
- Guanti monouso in nitrile o vinile
- Copricapo

Effettuare la sostituzione dei guanti ogni qualvolta si passa da un ospite ad un altro ospite.

Si raccomanda di pulire e disinfettare tutti i presidi medici utilizzati per il monitoraggio (ad es. termometro, sfigmomanometro, saturimetro monitor) prima di riutilizzarli per un altro ospite e lasciarli all' interno della stanza di degenza Limitare la condivisione di dispositivi personali di un ospite (Es.: dispositivi di mobilità, libri, gadget elettronici) con altri ospiti.

Area grigia

Per area grigia si intende quell'area ricavata all'interno di un reparto "covid" in cui destinare i pazienti **positivi** ma **asintomatici**.

ATTENZIONE

ASSICURARSI CHE IL VISO SIA PULITO E RASATO. I RESPIRATORI NON DEVONO ESSERE INDOSSATI IN PRESENZA DI BARBA, BAFFI E BASETTE CHE POSSONO IMPEDIRE UNA BUONA ADERENZA AL VISO



ASSICURARSI CHE I CAPELLI SIANO RACCOLTI INDIETRO E NON CI SIANO GIOIELLI CHE INTERFERISCONO CON IL BORDO DI TENUTA DEL RESPIRATORE



TOGLIERE LA MASCHERINA (MONOUSO) DA DIETRO (SENZA TOCCARE LA PARTE ANTERIORE) E BUTTARLA IMMEDIATAMENTE IN UN CONTENITORE CHIUSO; PULIRE LE MANI CON UN DETERGENTE A BASE DI ALCOOL O ACQUA E SAPONE



LA DURATA DELLE MASCHERINE MONOUSO DIPENDE DALLA TIPOLOGIA DI MATERIALE FILTRANTE. SOSTITUIRE LA MASCHERINA CON UNA NUOVA NON APPENA È UMIDA E NON RIUTILIZZARE QUELLE MONOUSO



CONSERVARE LE MASCHERE SECONDO LE ISTRUZIONI DEL FABBRICANTE



NON LASCIARE LA MASCHERA ESPOSTA A POLVERI, LIQUIDI, AGENTI CONTAMINANTI. IN CASO SI VOGLIA TOGLIERE LA MASCHERA CONSERVARLA SOLO IN APPOSITI CONTENITORI O SECONDO ISTRUZIONI DEL FABBRICANTE



Come proteggersi con i DPL

in
**AREA
COVID**

LE DIVERSE FASI DELLA VESTIZIONE



RIMUOVERE MONILI E
OGGETTI PERSONALI



PRATICARE L'IGIENE DELLE
MANI CON SOLUZIONE ALCOLICA



INFILARE IL PRIMO
PAIO DI GUANTI



APPLICARE FILTRANTE FACCIALE



INDOSSARE IL CAMICE
MONOUSO SOPRA LA TUTA



INDOSSARE LA TUTA
(senza sollevare il cappuccio)
E CALZARE I GAMBALI



SOLLEVARE
IL CAPPUCCIO
DELLA TUTA



INDOSSARE GLI OCCHIALI O
LA VISIERA DI PROTEZIONE



INFILARE IL SECONDO
PAIO DI GUANTI



*Vestizione
completata*



FONDAZIONE
**CASA SOLLIEVO DELLA
SOFFERENZA**
OPERA DI SAN PIO DA PIETRELCINA
SAN GIOVANNI ROTONDO

msart



Misure universali e precauzionali di carattere generale

- Lavaggio delle mani
- Rimozione dei monili e di unghie finte, taglio della barba e capelli raccolti
- Divisa cambiata ad ogni cambio turno
- Indossare i dispositivi di protezione individuali(dpi) compresi cuffie e sovra scarpa
- Utilizzo materiale monouso per igiene personale



PRECAUZIONI STANDARD: IGIENE DELLE MANI

RACCOMANDAZIONI

1. Lavarsi le mani con acqua e sapone o sapone antisettico quando le mani sono visibilmente sporche o contaminate con materiale proteico o visibilmente imbrattate di sangue o altri liquidi organici
2. Utilizzare preferibilmente la frizione delle mani con un prodotto a base alcolica per l'antisepsi delle mani in tutte le altre situazioni cliniche descritte di seguito
 In alternativa, in queste stesse situazioni, lavare le mani con acqua e sapone
3. Eseguire l'igiene delle mani:
 - a) prima e dopo il contatto diretto con i pazienti
 - b) dopo aver rimosso i guanti
 - c) prima di utilizzare un dispositivo invasivo per l'assistenza al paziente, indipendentemente dall'uso o meno di guanti
 - d) dopo il contatto con fluidi o escrezioni corporee, mucose o cute non integra o medicazioni della ferita
 - e) in caso di passaggio da una sede corporea contaminata a una pulita durante l'assistenza allo stesso paziente
 - f) dopo il contatto con oggetti inanimati (compresa l'attrezzatura medica) nelle immediate vicinanze del paziente

PRECAUZIONI STANDARD: IGIENE DELLE MANI

RACCOMANDAZIONI

4. Lavare le mani con sapone semplice o antisettico e acqua o frizionarle con un prodotto a base alcolica, prima di manipolare farmaci o preparare, manipolare o servire alimenti e dopo aver utilizzato la toilette
5. Le salviette antisettiche impregnate possono essere considerate un'alternativa al lavaggio delle mani con acqua e sapone. Tuttavia, poiché non sono efficaci come lo sfregamento delle mani con soluzione alcolica o come il lavaggio con sapone antisettico e acqua nel ridurre la carica batterica sulle mani, non possono essere sostitutive della soluzione idroalcolica o del sapone antisettico
6. Durante l'assistenza, evitare di toccare le superfici nelle immediate vicinanze del paziente per prevenire la contaminazione delle mani pulite da parte delle superfici ambientali e viceversa



1 PRIMA DEL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani prima di toccare un paziente mentre ti avvicini. PERCHÉ? Per proteggere il paziente dai germi patogeni presenti sulle tue mani.
2 PRIMA DI UNA MANOVRA ASETTICA	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente prima di qualsiasi manovra asettica. PERCHÉ? Per proteggere il paziente dall'ingresso nell'organismo di germi patogeni, inclusi quelli dello stesso paziente.
3 DOPO RISCHIO/ESPOSIZIONE AD UN LIQUIDO BIOLOGICO	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani immediatamente dopo l'esposizione ad un liquido biologico (e dopo aver rimosso i guanti). PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.
4 DOPO IL CONTATTO CON IL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani dopo aver toccato un paziente o le superfici nelle immediate vicinanze del paziente uscendo dalla stanza. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.
5 DOPO IL CONTATTO CON CIÒ CHE STA ATTORNO AL PAZIENTE	QUANDO? Effettua l'igiene delle mani uscendo dalla stanza dopo aver toccato qualsiasi oggetto o mobile nelle immediate vicinanze di un paziente, anche in assenza di un contatto diretto con il paziente. PERCHÉ? Per proteggere te stesso e l'ambiente dai germi patogeni provenienti dal paziente.



Utilizzare un disinfettante
 contenente almeno il 60% di alcol.



Versare da 3-5 ml sul palmo
 della mano asciutto.



Frizionare accuratamente
 le mani per 30 secondi, anche
 gli spazi interdigitali.



Far asciugare.
 Applicare regolarmente una
 crema per le mani.

Regole per non ammalarsi



**Tossire o starnutire
all'interno del gomito**

Non usare le mani,
per evitare
la **contaminazione**
degli oggetti
e delle persone
con cui si entra in contatto





Requisiti di reparto

- 1) I pazienti sospetti e confermati devono essere separati in diverse aree del reparto.
- 2) I pazienti sospetti devono essere isolati in stanze singole separate. Ogni stanza deve essere dotata di servizi come un bagno privato e l'attività del paziente deve essere confinata al reparto di isolamento.
- 3) I pazienti confermati possono essere ricoverati nella stessa stanza con una distanza tra i letti non inferiore a 1,2 metri.
- 4) I pazienti positivi ma asintomatici devono essere isolati nell'area grigia, area ricavata all'interno dello stesso reparto.

La stanza deve essere dotata di servizi come un bagno e l'attività del paziente deve essere confinata al reparto di isolamento.

Gestione del paziente

- 1) Le visite dei familiari devono essere vietate. I pazienti dovrebbero avere i propri dispositivi di comunicazione elettronica per facilitare le interazioni con i propri cari.
- 2) Educare i pazienti ad aiutarli a prevenire l'ulteriore diffusione di COVID-19 e fornire istruzioni su come indossare maschere chirurgiche, lavaggio adeguato delle mani, gestione della tosse, osservazione medica e quarantena domestica.

Isolamento dell'assistito affetto da patologie infettive

Precedente

L'isolamento è usato per i pazienti che sono infetti o colonizzati da agenti infettanti che richiedono precauzioni aggiuntive rispetto alle precauzioni standard usate per tutti i pazienti. L'isolamento è usato per ridurre al minimo il rischio di trasmissione degli agenti patogeni alle altre persone, in particolare alle persone più fragili, ed allo staff di assistenza.

Quando attuare l'isolamento del paziente



Nella **procedura di isolamento** sono inclusi tutti i pazienti che hanno sviluppato **infezioni sostenute da microrganismi** che causano diarrea e/o vomito (precauzioni per la malattie gastroenteriche), da microrganismi che possono diffondersi nell'aria (precauzioni per via aerea o droplet) e infezioni o colonizzazioni sostenute da germi multi resistenti, che richiedono le precauzioni per contatto.

Il paziente per il quale si rende necessaria la procedura di isolamento è **normalmente allocato in stanza singola** oppure **può condividere la stessa stanza con pazienti che condividono la stessa patologia**. La stanza di degenza deve essere equipaggiata di servizi igienici e bagno in camera, in modo tale da evitare l'uscita del paziente.

Se ciò non fosse possibile è necessario che dopo ogni uso **i servizi igienici siano sanificati e disinfettati** con cloro derivati o altri disinfettanti appropriati,

eventualmente individuati dal prontuario dei disinfettanti e dei detergenti disponibile in azienda, prima dell'uso di un altro paziente.

Nell'entrata e nell'uscita dalla stanza gli operatori devono prestare attenzione alle correnti d'aria dall'interno all'esterno del locale, per **evitare la diffusione dei microrganismi nell'ambiente**.

Tutto **il materiale di assistenza** ed uso deve essere **tenuto a disposizione all'interno della stanza** di degenza.

Regole generali

Bagno: se non è disponibile in camera il paziente può essere utilizzare un altro bagno. Dopo l'utilizzo, il bagno deve essere pulito accuratamente e sanificato con il disinfettante appropriato, per ridurre il rischio di infezioni per gli altri pazienti e per il personale.

Lenzuola: devono essere messe negli appositi sacchi idrosolubili, al fine di evitare la contaminazione dell'ambiente. Il sacco deve essere chiuso dopo l'introduzione del materiale e l'uscita dalla stanza di degenza e non deve essere utilizzato per introdurre la biancheria di altri pazienti.

Rifiuti: provenienti dalla stanza di pazienti in isolamento devono essere raccolti nei contenitori per rifiuti infettivi secondo la procedura aziendale.

Preparazione della stanza per l'isolamento

Obiettivi

- Mantenere l'ambiente pulito
- Evitare la diffusione dei microrganismi nell'ambiente

- Evitare le infezioni crociate

Materiale occorrente

- Stanza singola
- Abbigliamento del paziente
- Abbigliamento per la protezione personale
- Presidi per il lavaggio delle mani
- Materiale informativo per il paziente

Tecnica operativa prima della procedura

Attività	Motivazione
Identificare la stanza adatta a disposizione per l'isolamento, tenendo conto del rischio per gli altri pazienti e per il personale e per le altre esigenze di cura del paziente	Per bilanciare al meglio le esigenze di evitare il rischio di infezioni crociate e garantire il massimo comfort del paziente isolato.

Procedura operativa

Attività	Motivazione
Rimuovere tutto il materiale non necessario all'interno della stanza. Tutti gli arredi rimanenti devono essere sanificati. Assicurarsi che nella stanza sia disponibile tutto il materiale per la cura e l'assistenza della persona assistita e, in quantità sufficiente e mai eccessiva, il materiale monouso	Per assicurare la disponibilità di tutto il materiale necessario per la cura la paziente e per evitare le entrate e le uscite nella stanza di degenza, correndo il rischio di favorire la diffusione dei microrganismi.

necessario. Il contenitore dovrà essere sigillato prima della rimozione dalla stanza.	
Assicurarsi che sia presente all'interno della stanza un contenitore per la raccolta dei rifiuti pericolosi a rischio infettivo, che sarà usato per tutti i rifiuti prodotti nella stanza.	Per raccogliere tutti i rifiuti prodotti dentro la stanza.
Posizionare il contenitore per taglienti dentro alla stanza	Per contenere tutti i taglienti usati nel luogo di utilizzo
Tenere all'interno della stanza solamente gli effetti personali del paziente indispensabili. Tutti gli oggetti all'interno della stanza devono essere lavabili, pulibili o monouso. Contattare eventualmente il comitato per la lotta alle infezioni per ricevere consigli o indicazioni per i prodotti da usare per il lavaggio o la pulizia.	Gli effetti personali del paziente possono contaminarsi e non possono essere portati a casa a meno che non siano lavabili o pulibili.
Assicurarsi che siano disponibili fuori della stanza tutti i dispositivi di protezione individuale (D.P.I.) necessari all'operatore per l'ingresso nella stanza. I kit e i dispenser precostituiti facilitano l'uso e razionalizzano lo spazio ma, se necessario, rendere disponibili fuori dalla porta i D.P.I e il gel alcolico per la frizione delle mani. Assicurarsi che tutto ciò non rappresenti un ostacolo o altri pericoli.	Per avere a disposizione tutti i D.P.I.

Spiegare la ragione dell'isolamento e spiegare le precauzioni richieste al paziente, ai suoi familiari ed agli altri visitatori, e fornire al paziente tutto il materiale informativo disponibile. Qualora il paziente ponga domande alle quali il personale non sappia rispondere, chiedere eventualmente supporto allo staff dedicato al controllo delle infezioni ospedaliere	I pazienti e i suoi visitatori possono essere maggiormente collaboranti se capiscono le ragioni dell'isolamento, e l'ansia del paziente può essere ridotto se ha il maggior numero di informazioni possibili sulla sua condizione di salute
Posizionare sulla porta all'esterno avvisi ben comprensibili che diano indicazioni sulle norme da seguire per l'ingresso nella stanza, cercando di preservare la privacy della persona assistita	Per assicurarsi che tutto il team di assistenza sia informato sulle precauzioni da seguire.
Spostare la persona assistita nella stanza	Per assicurare l'isolamento
Provvedere alla pulizia finale ed accurata del letto dove soggiornava il paziente	Per eliminare tutti i possibili microrganismi prima di assegnare il letto ad un altro paziente, per evitare che possa contrarre una infezione

Gestione carrello cure igieniche del paziente

La disinfezione, la preparazione e il controllo del materiale presente sul carrello delle cure igieniche spetta all'operatore socio sanitario, che deve adottare tutti i comportamenti corretti al fine di evitare il contagio da un paziente all'altro.

Procedura operativa

Il carrello è il mezzo attraverso il quale ausiliari, OSS e infermieri riescono a trasportare, all'esterno e all'interno del reparto, tutto il materiale occorrente alla loro attività specifica.

Il **carrello per l'igiene**, che deve contenere materiale destinato alla detersione del malato, è preparato in una stanza adeguata, come il deposito della biancheria pulita.

Prima detergere e sanificare il carrello

Occorrente:

- guanti puliti
- gel a soluzione alcolica per le mani
- traverse monouso
- padelle o catini monouso
- disinfettanti e detergenti
- spugnette presaponate o garze
- schiuma da barba, rasoi
- crema idratante
- pannoloni di diverse taglie
- biancheria (lenzuola, federe, copriletti, traverse)
- materiale per le medicazioni semplici
- sacche per la diuresi

Alla fine delle **cure igieniche**, provvedere a disinfettare e lavare il carrello e decontaminare il materiale utilizzato nella stanza dello sporco.

Questa procedura è molto importante per prevenire le infezioni correlate all'assistenza (ICA).

Il carrello per l'igiene deve essere rapidamente pulito e disinfettato

Durante il giro letti, il carrello non deve essere portato dentro alle stanze di degenza; il mezzo è lasciato fuori proprio per **evitare il contagio da un paziente all'altro**.



Il materiale occorrente all'igiene è prelevato al di fuori della stanza del carrello e dopo il suo utilizzo riposto nel carrello dello sporco per essere disinfettato correttamente o, se monouso, direttamente smaltito nei rifiuti speciali.



Può capitare che al posto delle spugnette pre-saponate, l'OSS sia costretto ad utilizzare un flacone di sapone; in questo caso sarebbe meglio versare la parte di contenuto necessario all'igiene sulle manopole da utilizzare e lasciare il flacone fuori dalla stanza.

PROCEDURE PER LA SANIFICAZIONE AMBIENTALE

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).

Procedure di disinfezione per l'area di reparto isolamento COVID-19

Disinfezione per pavimenti e pareti

- 1) Gli inquinanti visibili devono essere completamente rimossi prima della disinfezione e manipolati secondo le procedure di smaltimento di sangue e fuoriuscite di liquidi corporei.
- 2) Disinfettare il pavimento e le pareti con un disinfettante contenente cloro da 1000 mg/L attraverso il rastrellamento, la spruzzatura o pulizia del pavimento.
- 3) Accertarsi che la disinfezione venga eseguita per almeno 30 minuti.
- 4) Eseguire la disinfezione tre volte al giorno e ripetere la procedura in qualsiasi momento in caso di contaminazione.

Disinfezione di superfici e di oggetti

- 1) Gli inquinanti visibili devono essere completamente rimossi prima della disinfezione e trattati secondo le procedure di smaltimento di sangue e versamenti di liquidi corporei.
- 2) Pulire le superfici degli oggetti con disinfettante contenente cloro da 1000 mg/L o salviette con cloro efficace; attendere 30 minuti, quindi risciacquare con acqua pulita. Eseguire la procedura di disinfezione tre volte al giorno (ripetere in qualsiasi momento quando si sospetta una contaminazione).
- 3) Pulire prima le aree più pulite, quindi le aree più contaminate: pulire prima le superfici dell'oggetto che non vengono toccate frequentemente, quindi pulire le

superfici dell'oggetto che vengono toccate frequentemente. (Dopo aver pulito la superficie di un oggetto, sostituire la salvietta usata con una nuova).

Protezione degli operatori addetti alla sanificazione ambientale. Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei seguenti DPI:

- 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. È raccomandata l'igiene delle mani prima di indossare e dopo aver rimosso i DPI.

Frequenza della sanificazione

La stanza di isolamento/ la stanza di degenza dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, da personale con Dpi

Attrezzature per la sanificazione

Per la sanificazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. Il carrello di pulizia non deve entrare nella stanza.

Gestione dei rifiuti

I rifiuti generati nella cura dell'ospite sospetto COVID-19 devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).

Lavaggio delle stoviglie e degli indumenti dell'ospite

Non è richiesto alcun trattamento speciale per gli indumenti indossati dall'ospite che devono essere rimossi dalla stanza ponendoli in un sacchetto di plastica che è 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. Non sono necessarie stoviglie o utensili da cucina usa e getta: le stoviglie e le posate utilizzate dall'ospite possono essere lavate in lavastoviglie.

Indicazioni per un utilizzo razionale dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)

È opportuno considerare di raggruppare le attività e pianificare le attività assistenziali al letto dell'ospite per minimizzare il numero di ingressi nella stanza (ad esempio, controllo dei segni vitali durante la somministrazione di farmaci oppure distribuzione del cibo ad opera di un operatore sanitario che deve eseguire altri atti assistenziali)

MASCHERINA CHIRURGICA: La mascherina chirurgica deve coprire bene il naso, la bocca e il mento e deve essere cambiata se diviene umida, si danneggia o si sporca.

FILTRANTE FACCIALE FFP2/FFP3: purché non sia danneggiato, contaminato o umido può essere utilizzato per un tempo prolungato fino ad un massimo di 8 ore.



USO della MASCHERINA

Aiuta a limitare la diffusione del virus, ma deve essere adottata in aggiunta ad altre misure di igiene quali il lavaggio accurato delle mani per almeno 20 secondi. Non è utile indossare più mascherine sovrapposte.



USA E GETTA

Figura 1 guanto in nitrile



NON RIUTILIZZABILE

Figura 2 mascherina NON RIUTILIZZABILE



IGIENIZZABILE

Figura 3 guanti di protezione



MONOUSO

Figura 4 ESI in white



MONOUSO

Figura 5 calze in white



USA E GETTA

Figura 6 mascherina chirurgica