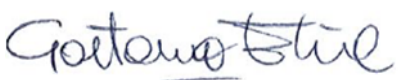

	PROCEDURA PER SANIFICAZIONE AMBIENTI OSPEDALIERI MISURE PREVENZIONE E PROTEZIONE CONTAGIO COVID-19		Cod	P-SIC-05
			Rev	00
			Data	13/03/2020

PROCEDURA DI SICUREZZA INTEGRATIVA ALLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO

**MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ADOTTARE AL FINE DI
EVITARE IL CONTAGIO DEL NUOVO CORONAVIRUS (COVID-19) NELLE FASI
DI SANIFICAZIONE DI AMBIENTI OSPEDALIERI SVOLTE DAL PERSONALE
AUSILIARIO DELLA SOCIETA' SANITASERVICE ASL BA s.r.l.**


INIZIO VALIDITÀ: 13/03/2020

Rev.	Data	Redatto e verificato da	Approvato da
00	13/03/2020	Dott. Ing. Gaetano Elia 	Prof. Fabrizio D'Addario

	PROCEDURA PER SANIFICAZIONE AMBIENTI OSPEDALIERI MISURE PREVENZIONE E PROTEZIONE CONTAGIO COVID-19		Cod	P-SIC-05
			Rev	00
			Data	13/03/2020

Sommario

1. Scopo	3
2. Campo di applicazione	3
3. Definizione del virus	3
4. Sintomi	3
5. Trasmissione	4
6. Definizione di caso	4
7. Procedura operativa – standard d’igiene in ambiente di lavoro	6
8. Procedure operative – sanificazione ambienti ospedalieri	7
9. Dispositivi di protezione individuale	9

	PROCEDURA PER SANIFICAZIONE AMBIENTI OSPEDALIERI MISURE PREVENZIONE E PROTEZIONE CONTAGIO COVID-19	Cod	P-SIC-05
		Rev	00
		Data	13/03/2020

1. Scopo

La presente procedura fornisce al personale ausiliario della società SANITASERVICE ASL BA s.r.l. le indicazioni sulle misure di prevenzione e protezione da adottare nelle attività di sanificazione degli ambienti ospedalieri al fine di evitare il contagio del nuovo Coronavirus (COVID-19).

2. Campo di applicazione

Tutti gli ausiliari addetti alle pulizie degli ambienti ospedalieri

3. Definizione del virus (Ministero della salute)

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, Middle East respiratory syndrome) e la SARS (sindrome respiratoria acuta grave, Severe acute respiratory syndrome). Sono chiamati così per le punte a forma di corona che sono presenti sulla loro superficie.

I coronavirus sono comuni in molte specie animali (come i cammelli e i pipistrelli) ma in alcuni casi, se pur raramente, possono evolversi e infettare l'uomo per poi diffondersi nella popolazione. Un nuovo coronavirus è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare, quello denominato provvisoriamente all'inizio dell'epidemia 2019-nCoV, non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina a dicembre 2019.

Nella prima metà del mese di febbraio l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV), che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.), ha assegnato al nuovo coronavirus il nome definitivo: "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Ad indicare il nuovo nome sono stati un gruppo di esperti appositamente incaricati di studiare il nuovo ceppo di coronavirus. Secondo questo pool di scienziati il nuovo coronavirus è fratello di quello che ha provocato la Sars (SARS-CoVs), da qui il nome scelto di SARS-CoV-2.


Il nuovo nome del virus (SARS-Cov-2) sostituisce quello precedente (2019-nCoV).

Sempre nella prima metà del mese di febbraio (precisamente l'11 febbraio) l'OMS ha annunciato che la malattia respiratoria causata dal nuovo coronavirus è stata chiamata COVID-19. La nuova sigla è la sintesi dei termini CO-rona VI-rus D-isease e dell'anno d'identificazione, 2019.

4. Sintomi

I sintomi più comuni di un'infezione da coronavirus nell'uomo includono febbre, tosse, difficoltà respiratorie. Nei casi più gravi, l'infezione può causare polmonite, sindrome respiratoria acuta grave, insufficienza renale e persino la morte. In particolare:

- I coronavirus umani comuni di solito causano malattie del tratto respiratorio superiore da lievi a moderate, come il comune raffreddore, che durano per un breve periodo di tempo. I sintomi possono includere:
 - naso che cola
 - mal di testa
 - tosse
 - gola infiammata
 - febbre
 - una sensazione generale di malessere.

	PROCEDURA PER SANIFICAZIONE AMBIENTI OSPEDALIERI MISURE PREVENZIONE E PROTEZIONE CONTAGIO COVID-19	Cod	P-SIC-05
		Rev	00
		Data	13/03/2020

Come altre malattie respiratorie, l'infezione da nuovo coronavirus può causare sintomi lievi come raffreddore, mal di gola, tosse e febbre, oppure sintomi più severi quali polmonite e difficoltà respiratorie. Raramente può essere fatale. Le persone più suscettibili alle forme gravi sono gli anziani e quelle con malattie pre-esistenti, quali diabete e malattie cardiache.

Dato che i sintomi provocati dal nuovo coronavirus sono aspecifici e simili a quelli del raffreddore comune e del virus dell'influenza è possibile, in caso di sospetto, effettuare esami di laboratorio per confermare la diagnosi. Sono a rischio di infezione le persone che vivono o che hanno viaggiato in aree infette dal nuovo coronavirus, soprattutto in Cina. Pochi altri casi si sono manifestati in coloro che hanno vissuto o lavorato a stretto contatto con persone infettate in Cina.

5. Trasmissione

Il nuovo coronavirus è un virus respiratorio che si diffonde principalmente attraverso il contatto con le goccioline del respiro delle persone infette ad esempio tramite:

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

In rari casi il contagio può avvenire attraverso contaminazione fecale.

Normalmente le malattie respiratorie non si tramettono con gli alimenti, che comunque devono essere manipolati rispettando le buone pratiche igieniche ed evitando il contatto fra alimenti crudi e cotti.

6. Definizione di caso

CASO SOSPETTO


Una persona con Infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti sintomi: febbre, tosse, dispnea) che ha richiesto o meno il ricovero in ospedale **E** nei 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia, ha soddisfatto almeno una delle seguenti condizioni:

- Storia di viaggi o residenza in Cina; oppure
- Contatto stretto con un caso probabile o confermato di infezione SARS-CoV2; oppure
- ha lavorato o ha frequentato una struttura sanitaria dove sono stati ricoverati pazienti con infezione da SARS-CoV-2.

Si sottolinea che la positività riscontrata per i comuni patogeni respiratori potrebbe non escludere la coinfezione da SARS-CoV-2 e pertanto i campioni vanno comunque testati per questo virus.

I dipartimenti di prevenzione e i servizi sanitari locali valuteranno:

- eventuali esposizioni dirette e documentate in altri paesi a trasmissione locale di SARS-CoV-2
- persone che manifestano un decorso clinico insolito o inaspettato, soprattutto un deterioramento improvviso nonostante un trattamento adeguato, senza tener conto del luogo di residenza o storia di viaggio, anche se è stata identificata un'altra eziologia che spiega pienamente la situazione clinica.

	PROCEDURA PER SANIFICAZIONE AMBIENTI OSPEDALIERI MISURE PREVENZIONE E PROTEZIONE CONTAGIO COVID-19		Cod Rev	P-SIC-05 00
			Data	13/03/2020

CASO PROBABILE

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

CASO CONFERMATO

Un caso con una conferma di laboratorio effettuata presso il laboratorio di riferimento dell'Istituto Superiore di Sanità per infezione da SARS-CoV-2, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

PER CONTATTO STRETTO SI INTENDE

Operatore sanitario o altra persona impiegata nell'assistenza di un caso sospetto o confermato di COVID-19, o personale di laboratorio addetto al trattamento di campioni di SARS-CoV-2.

- ✓ Essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- ✓ Vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19.
- ✓ Aver viaggiato in aereo nella stessa fila o nelle due file antecedenti o successive di un caso sospetto o confermato di COVID-19, compagni di viaggio o persone addette all'assistenza, e membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo indicando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima o dopo la manifestazione della malattia nel caso in esame

COSA FARE IN CASO DI PERSONA SOSPETTA O CONFERMATO DI COVID-19

Nell'eventualità, gli ausiliari entrino in contatto con un caso sospetto o confermato di COVID-19 dovranno immediatamente:

- Avvisare il personale ASL autorizzato;
- Indossare i DPI (mascherina FFP2, guanti);
- Mantenere la distanza di almeno 1 metro dal contagiato;
- Smaltire i DPI come rifiuti sanitari pericolosi dopo l'utilizzo.



**PROCEDURA PER
SANIFICAZIONE AMBIENTI OSPEDALIERI
MISURE PREVENZIONE E PROTEZIONE
CONTAGIO COVID-19**

Cod	P-SIC-05
Rev	00
Data	13/03/2020

7. Procedura operativa – standard d’igiene in ambiente di lavoro

FASE OPERATIVA	MODALITA' OPERATIVE DELLA FASE	OUTPUT
Rispetto in tutti gli ambienti di lavoro degli standard d’igiene di cui All. I del D.P.C.M. 4/3/2020	<p>In tutti i luoghi di lavoro devono essere rispettate le misure igienico-sanitarie di cui a all’All. I del D.P.C.M. del 4/3/2020:</p> <ul style="list-style-type: none">– Lavarsi spesso le mani con soluzioni idroalcoliche;– Evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;– Evitare abbracci e strette di mano;– Mantenimento di una distanza interpersonale di almeno un metro;– Igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);– Evitare l’uso promiscuo di bottiglie e bicchieri;– Non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;– Coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;– Non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;– Pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol (vedere procedure successiva per la pulizia in ambito ospedaliero);– Usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si presta assistenza a persone malate.	-



PROCEDURA PER SANIFICAZIONE AMBIENTI OSPEDALIERI MISURE PREVENZIONE E PROTEZIONE CONTAGIO COVID-19

Cod	P-SIC-05
Rev	00
Data	13/03/2020

8. Procedure operative – sanificazione ambienti ospedalieri


FASE OPERATIVA	MODALITA' OPERATIVE DELLA FASE	OUTPUT
Sanificazione ambientale ambienti esposti a pazienti con caso sospetto o confermato di COVID-19	<p>La pulizia è importante per ridurre il livello di contaminazione dell'aria e delle superfici e per minimizzare il rischio di trasmissione per contatto indiretto con superfici contaminate.</p> <ul style="list-style-type: none">– Il personale che interviene nelle pulizie dell'ambiente in cui ha soggiornato il paziente dovrà essere registrato;– Tutto il personale addetto alle pulizie ambientali deve osservare con attenzione le procedure previste per la pulizia e l'uso dei DPI. <p>Si sottolinea che le stanze che ospitano pazienti con malattia trasmessa da goccioline devono essere pulite e disinfettate quotidianamente.</p> <p>In particolare, bisogna pulire e disinfettare le superfici orizzontali (ad esempio tavolo passante sul letto), le superfici toccate frequentemente dal paziente (telefono, letto) e i servizi igienici.</p> <p>Per facilitare la pulizia, l'area intorno al paziente deve essere lasciata libera da oggetti.</p> <p>Alla dimissione del paziente la pulizia e disinfezione terminale, quando non indicato altrimenti, deve includere:</p> <ul style="list-style-type: none">– le superfici indicate sopra– le superfici toccate frequentemente (interruttori della luce, maniglie delle porte, ecc.– tutte le superfici (orizzontali e verticali) macroscopicamente sporche– l'attrezzatura utilizzata per il paziente (letto, comodino, tavola, sedia a rotelle, comoda, ecc.– la sostituzione del materasso, del cuscino e tutta la biancheria del letto da sottoporre al processo di detersione/disinfezione di routine. <p>Non è necessario:</p> <ul style="list-style-type: none">– disinfettare di routine pareti, finestre o altre superfici verticali se non visibilmente sporche.	Certificazione dell'avvenuta pulizia ambientale



PROCEDURA PER
SANIFICAZIONE AMBIENTI OSPEDALIERI
MISURE PREVENZIONE E PROTEZIONE
CONTAGIO COVID-19

Cod	P-SIC-05
Rev	00
Data	13/03/2020

FASE OPERATIVA	MODALITA' OPERATIVE DELLA FASE	OUTPUT
Smaltimento rifiuti potenzialmente contaminati da COVID-19	<p>Le attrezzature utilizzate per la pulizia devono essere risciacquate e pulite e lasciate asciugare. Le teste dei mop riutilizzabili ed i panni utilizzati per la pulizia devono essere trattati in accordo con le pratiche correntemente in uso.</p> <p>L'OMS raccomanda di utilizzare i seguenti disinfettanti per strumenti, ambienti e superfici:</p> <ul style="list-style-type: none">– Per gli strumenti: alcol etilico 70% o altro disinfettante secondo scheda tecnica;– Per la pulizia degli ambienti e delle superfici: acqua, detergente comune e cloro-derivato almeno 1000ppm o altro disinfettante già inserito nei protocolli di presidio, con preferenza per prodotti disinfettanti a base di cloro già preparati per l'uso e disponibili nella fornitura (es. Amuchina med). <p>Per quanto riguarda gli strumenti, inclusi i DPI riutilizzabili come visiere e occhiali, prima della disinfezione/sterilizzazione è sempre necessario effettuare la detersione.</p> <p>Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI). In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.</p> <p>Le Direzioni dei Presidi Ospedalieri danno indicazione per incrementare la frequenza delle pulizie, in particolare nelle sale di attesa. Ciascuna, dà indicazioni puntuali circa i locali, il numero e la qualità degli interventi di pulizia da effettuare tenendo conto del flusso dei pazienti e dei visitatori, inviando il piano per le pulizie ai fornitori.</p> <p>I rifiuti potenzialmente contaminati da COVID-19 vanno trattati e smaltiti come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo secondo procedura aziendale.</p>	

	PROCEDURA PER SANIFICAZIONE AMBIENTI OSPEDALIERI MISURE PREVENZIONE E PROTEZIONE CONTAGIO COVID-19	Cod	P-SIC-05
		Rev	00
		Data	13/03/2020

9. Dispositivi di protezione individuale

AMBIENTI OSPEDALIERI GENERICI			
DPI	RACCOMANDAZIONI	RIFERIMENTO NORMATIVO	IMMAGINE
FACCIALE FILTRANTE FFP2	<ul style="list-style-type: none"> – Il facciale per garantire una buona protezione deve essere indossato correttamente secondo le indicazioni del produttore e su un viso ben rasato – Il facciale è monouso, deve essere comunque sostituito ad ogni turno lavorativo o qualora risulti imbrattato – Lo smaltimento deve seguire le modalità previste per i rifiuti speciali 	EN 149	
GUANTI DI PROTEZIONE	<ul style="list-style-type: none"> – Le prestazioni sono garantite da un giusto uso della taglia e da una corretta calzatura – Ispezionare accuratamente il DPI prima di ogni impiego, e non utilizzarlo se qualche particolare dovesse mostrare segni di evidente usura o malfunzionamento – Non manomettere i DPI 	EN 374-3	
OCCHIALI DI PROTEZIONE	<ul style="list-style-type: none"> – Ispezionare accuratamente il DPI prima di ogni impiego, e non utilizzarlo se qualche particolare dovesse mostrare segni di evidente usura o malfunzionamento – Non manomettere i DPI – Conservare il DPI nell'imballo originale evitando il contatto con solventi e acidi 	EN 166	

AMBIENTI ESPOSTI A PAZIENTI SOSPETTI O CONFERMATI DI COVID-19 (oltre a quanto sopra)			
TUTA DA LAVORO MONOUSO IN TYVEK	<ul style="list-style-type: none"> – Non indossare la tuta se essa presenta difetti (cerniera lampo difettosa, cuciture aperte ecc.) 	EN 14126	