

INDICAZIONI PER LA GESTIONE EPIDEMIA COVID-19

Enti gestori servizi sociosanitari per anziani

Indicazioni 13 marzo 2020 – ver. 1

- 1 – PREVENZIONE DEL RISCHIO DA COVID-19 IN R.S.A.
- 2 - DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO AI FINI APSS
- 3 - DEFINIZIONE DI "CONTATTO STRETTO"
- 4 – IDENTIFICAZIONE E GESTIONE CASI SOSPETTI DI INFEZIONE DA COVID-19 IN RSA
- 5 - UTILIZZO DPI/DM PER COVID-19 + VIDEO

- 6 – GESTIONE CASI CONCLAMATI DI COVID – 19 (file separato)
 - VESTIZIONE E SVESTIZIONE DEGLI OPERATORI ESPOSTI A COVID-19

1 - PREVENZIONE E GESTIONE DEL RISCHIO DA COVID-19

SCOPO

- Prevenire il contagio della popolazione anziana accolta in RSA;
- Contenere l'eventuale diffusione dell'infezione virale da Covid-19 (coronavirus);
- Tutelare la salute dei lavoratori
- Fornire indicazioni per la corretta gestione dei servizi erogati dalla struttura, uniformando il comportamento degli operatori
- Ridurre l'isolamento dei residenti
- Ridurre l'ansia e il panico di residenti e operatori

DEFINIZIONI (dal sito del Ministero della salute)

<p>CORONAVIRUS</p>	<p>I Coronavirus sono una vasta famiglia di virus noti per causare malattie che vanno dal comune raffreddore a malattie più gravi come la Sindrome respiratoria mediorientale (MERS) e la Sindrome respiratoria acuta grave (SARS).</p> <p>Sono virus RNA a filamento positivo, con aspetto simile a una corona al microscopio elettronico. La sottofamiglia Orthocoronavirinae della famiglia Coronaviridae è classificata in quattro generi di coronavirus (CoV): Alpha-, Beta-, Delta- e Gammacoronavirus. Il genere del betacoronavirus è ulteriormente separato in cinque sottogeneri (tra i quali il Sarbecovirus).</p> <p>I Coronavirus sono stati identificati a metà degli anni '60 e sono noti per infettare l'uomo ed alcuni animali (inclusi uccelli e mammiferi). Le cellule bersaglio primarie sono quelle epiteliali del tratto respiratorio e gastrointestinale.</p> <p>Ad oggi, sette Coronavirus hanno dimostrato di essere in grado di infettare l'uomo:</p> <p>Coronavirus umani comuni: HCoV-OC43 e HCoV-HKU1 (Betacoronavirus) e HCoV-229E e HCoV-NL63 (Alphacoronavirus); essi possono causare raffreddori comuni ma anche gravi infezioni del tratto respiratorio inferiore</p> <p>altri Coronavirus umani (Betacoronavirus): SARS-CoV, MERS-CoV e 2019-nCoV (ora denominato SARS-CoV-2).</p>
<p>NUOVO CORONAVIRUS</p>	<p>Un nuovo Coronavirus (nCoV) è un nuovo ceppo di coronavirus che non è stato precedentemente mai identificato nell'uomo. In particolare quello denominato SARS-CoV-2 (precedentemente 2019-nCoV), non è mai stato identificato prima di essere segnalato a Wuhan, Cina, a dicembre 2019.</p>
<p>SARS-COV-2</p>	<p>Il virus che causa l'attuale epidemia di coronavirus è stato chiamato "Sindrome respiratoria acuta grave coronavirus 2" (SARS-CoV-2). Lo ha comunicato l'International Committee on Taxonomy of Viruses (ICTV) che si occupa della designazione e della denominazione dei virus (ovvero specie, genere, famiglia, ecc.). A indicare il nome un gruppo di</p>

	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.
COVID-19	La malattia provocata dal nuovo Coronavirus ha un nome: “COVID-19” (dove "CO" sta per corona, "VI" per virus, "D" per disease e "19" indica l'anno in cui si è manifestata). Lo ha annunciato, l'11 febbraio 2020, nel briefing con la stampa durante una pausa del Forum straordinario dedicato al virus, il Direttore generale dell'Oms Tedros Adhanom Ghebreyesus .

CAMPO DI APPLICAZIONE

Tale procedura si applica a tutto il personale impegna nell'erogazione dei servizi agli anziani durante l'emergenza sanitaria dichiarata dal Ministero della salute.

MODALITÀ OPERATIVE

a) EROGAZIONE DEI SERVIZI

Tutte le attività ed i servizi agli utenti proseguono con regolarità fino ad indicazione di sospensione per effetto di disposizioni nazionali o provinciali (sul sito di Upipa viene regolarmente aggiornata la tabella relativa ai servizi che vengono via via sospesi - allegato 1 “Servizi sospesi”).

Al fine di conseguire il necessario distanziamento sociale tutte le attività di socializzazione, incontro, formazione e riunione sono comunque annullate, fatte salve le attività necessarie al corretto svolgimento di servizi sanitari-assistenziali che potranno essere svolte nel rispetto delle seguenti indicazioni:

- CONSEGNE INTEGRATE
 - Suddivisione in piccoli gruppi garantendo la distanza interpersonale di almeno 1 metro
 - Durata non superiore a 15 minuti
 - Al termine aprire le finestre e arieggiare
- PAI o ALTRI EVENTI si potranno svolgere garantendo una distanza interpersonale di almeno un metro. Al termine dell'attività dovrà essere ripetutamente arieggiato il locale occupato.

b) ACCESSO ALLA STRUTTURA

L'accesso alla struttura è chiuso fino a data da definire. L'obiettivo è ridurre il numero di persone fisiche diverse che accedono alla struttura, la durata della loro permanenza, la probabilità di contatto ravvicinato con i residenti e gli spazi fisici di possibile contaminazione. Al fine di ridurre il rischio di contagio della popolazione anziana residente in struttura l'accesso non è consentito a:

- Familiari / cari;
- Visitatori;
- Persone addette all'assistenza privata di residenti;
- Utenti dei servizi per esterni;
- Fornitori di beni, agenti di commercio e/o addetti al servizio postale;
- Fornitori di servizi e/o prestazioni non indispensabili;
- Volontari;
- Tirocinanti (le attività di tirocinio formativo e professionale sono sospese, eccetto quelle di formazione sanitaria e sociosanitaria);
- In generale tutte le persone esterne.

c) DEROGHE ALL'ACCESSO IN STRUTTURA DA PARTE DI TERZI

Criteri da adottare per le deroghe previste dal DPCM 04.03.2020 art. 1 c. 1 lett. m):

- possibilità di ingresso, una persona alla volta, con percorsi che non mettano in contatto con gli altri residenti e se possibile con accesso a stanze singole, per la vicinanza a **residenti in fase terminale** individuati dal coordinatore sanitario di struttura;
- possibilità di ingresso, una persona alla volta, con grande attenzione alle precauzioni di tipo igienico sanitario e possibile separazione da altri residenti, per **l'affiancamento a residenti con gravi disturbi del comportamento che necessitano della presenza del familiare** per tranquillizzarsi o per mangiare, poiché diversamente rifiutano l'assistenza, anche questi su individuazione del coordinatore sanitario di struttura;
- possibilità di ingresso, con le medesime modalità, per eventuali **altre patologie specifiche e di elevata gravità comparabili alle precedenti**, su indicazione del coordinatore sanitario di struttura;
- in caso di emergenza e/o necessità (facendo attenzione al bilanciamento delle esigenze di protezione e sicurezze rispetto alle effettive necessità onde evitare un eccessivo ampliamento delle deroghe), su indicazione del coordinatore sanitario di struttura;
- in caso di decesso improvviso del residente, su indicazione del coordinatore sanitario di struttura.

Non si considerano autorizzabili, in quanto comportano anche un rischio maggiore della normale vicinanza:

- ingresso per aiuto generico alla somministrazione / assunzione del pasto a residenti non autonomi da parte dei familiari;
- ingresso per visita/compagnia anche nel rispetto delle distanze di sicurezza;
- ingresso di operatori terzi pagati dalle famiglie per l'assistenza.

Disciplina di accesso dei fornitori

Per i fornitori dovrebbe essere riservato accesso separato che non comporti contatto con le strutture residenziali, in caso di stretta necessità di accesso agli spazi residenziali (per es. per motivi di manutenzione urgente) è necessario adottare le seguenti misure di sicurezza:

- percorso dedicato;
- svolgimento dell'attività in spazi temporaneamente resi inaccessibili all'utenza e successiva sanificazione degli stessi;
- distanza di sicurezza da altre persone;
- in caso di attività in spazi promiscui utilizzo di guanti (mascherine chirurgiche in caso di probabile contatto ravvicinato con gli utenti).

d) ENTRATE/USCITE DALLA STRUTTURA DEI RESIDENTI

- L'uscita dalla struttura per visita ai familiari/cari per motivi di socializzazione è temporaneamente sospesa;
- l'eventuale richiesta di rientro al domicilio del residente da parte dei familiari è da considerarsi come dimissione volontaria e non dà diritto al rientro in struttura o alla conservazione del posto;
- deve essere limitato ai soli casi di estrema necessità (salvavita) l'invio o l'accompagnamento di Residenti in altre strutture sanitarie (compreso il pronto soccorso) per ricovero, accertamenti o visite programmate;
- il personale medico e infermieristico è tenuto a valutare tempestivamente la situazione sanitaria prima del rientro del Residente proveniente da altre strutture sanitarie.

Ulteriori indicazioni da attuare nei limiti delle possibilità organizzative e strutturali in caso di rientro del residente da ricovero ospedaliero o in caso di nuovo ingresso:

- 1) effettuare una valutazione sanitaria-epidemiologica analoga a quella per l'insorgenza di caso sospetto;
- 2) se possibile isolare l'utente per 14 giorni in stanza singola;
- 3) effettuare la rivalutazione quotidiana sull'insorgenza di eventuali sintomi, in base alle indicazioni relative al caso sospetto.

e) INTERVENTI PER GARANTIRE LA COMUNICAZIONE ED EVITARE L'ISOLAMENTO DEI RESIDENTI

L'obiettivo è quello di sostenere in ogni modo il contatto a distanza tra residenti e familiari e l'informazione a questi ultimi sulle condizioni dei loro cari.

- Comunicazione tra residenti e famigliari (**Inserire le iniziative adottate dall'ente es. videochiamate con smartphone, fasce orarie dedicate, etc).**

- Comunicazione tra famigliari e personale sanitario (inserire le iniziative adottate dall'ente es numero dedicato, fasce orarie con medico a disposizione per informare sullo stato di salute, sito internet, chat, etc...).
- Informazioni inerenti la revisione o nuova stesura di P.A.I.: è sospesa la presenza del famigliare alla riunione di PAI; le informazioni saranno trasmesse in seguito al famigliare (indicare chi comunica e come).

f) MISURE DI PREVENZIONE GENERALE

Comportamento e segnalazione da parte del personale di struttura (dipendenti e collaboratori)

Il personale di struttura è comunque obbligato a segnalare al datore di lavoro in cui:

- nei 14 giorni precedenti alla segnalazione ha soggiornato in zone poi definite a elevato rischio epidemiologico o sono transitati o hanno sostato nei comuni a rischio o sensibili;
- nei 14 giorni precedenti alla segnalazione, ha avuto contatti con soggetti successivamente riconosciuti come casi sospetti o accertati di COVID19;
- eventuali sintomi (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale/simil COVID-19/polmonite);
- in generale il Personale ed i lavoratori anche al di fuori dell'orario di lavoro e all'esterno della struttura sono tenuti ad osservare le norme e le indicazioni disposte a livello Nazionale e Provinciale per quanto riguarda il distanziamento sociale (#io resto a casa).

Partecipazione a formazione FAD

Si suggerisce di utilizzare la formazione a distanza prioritariamente per la trasmissione dei contenuti necessari per la gestione dell'emergenza in struttura ed eventualmente per garantire l'occupabilità del personale temporaneamente impossibilitato all'erogazione dei servizi.

Misure igienico-sanitarie

DPCM 04.03.2020 art. 1 c. 1 lett a) il personale sanitario si attiene alle appropriate misure di prevenzione per la diffusione delle infezioni per via respiratoria previste dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e applica le indicazioni per la sanificazione e la disinfezione degli ambienti previste dal Ministero della salute.

DPCM 04.03.2020 Allegato 1 "Misure igienico-sanitarie":

- a) lavarsi spesso le mani. Si raccomanda di mettere a disposizione in tutti i locali pubblici, palestre, supermercati, farmacie e altri luoghi di aggregazione, soluzioni idroalcoliche per il lavaggio delle mani;
- b) evitare il contatto ravvicinato con persone che soffrono di infezioni respiratorie acute;
- c) evitare abbracci e strette di mano;

- d) mantenimento, nei contatti sociali, di una distanza interpersonale di almeno un metro;
- e) igiene respiratoria (starnutire e/o tossire in un fazzoletto evitando il contatto delle mani con le secrezioni respiratorie);
- f) evitare l'uso promiscuo di bottiglie e bicchieri, in particolare durante l'attività sportiva;
- g) non toccarsi occhi, naso e bocca con le mani;
- h) coprirsi bocca e naso se si starnutisce o tossisce;
- i) non prendere farmaci antivirali e antibiotici, a meno che siano prescritti dal medico;
- l) pulire le superfici con disinfettanti a base di cloro o alcol;
- m) usare la mascherina solo se si sospetta di essere malati o se si presta assistenza a persone identificate come sospette per COVID19.

Lavaggio delle mani



VIDEO LAVAGGIO MANI predisposto dalla APSS
<https://www.youtube.com/watch?v=7aZ3TkY81JQ>

Sanificazione degli ambienti

Sanificare tutti gli ambienti comuni (bagni comuni, sale polivalenti, passamani, interruttori della corrente, ascensore) almeno una volta al giorno con prodotto a base di cloro (inserire il nome del

prodotto in uso e le modalità d'uso / diluizione se necessarie). Si suggerisce di intensificare la sanificazione di tutte le superfici di contatto con le mani (maniglie, corrimano, piani di appoggio).

Per pc, tablet e smartphone: rivestire le tastiere dei PC con pellicola trasparente per facilitarne la pulizia; rimuovere le pellicole e smaltirle nei rifiuti pericolosi a rischio infettivo a fine di ogni **turno / giorno**. Prima di applicare la nuova pellicola le tastiere e la scrivania vanno deterse con detergente idoneo (**inserire il nome del prodotto in uso in struttura**) e disinfettate con soluzione a base di cloro (**inserire il nome del prodotto in uso**). Questa soluzione va rinnovata ogni 48 ore. In alternativa può essere utilizzato alcol 70%

2 - DEFINIZIONE DI CASO SOSPETTO AI FINI APSS

Estratto da procedura A.P.S.S. 00 "ORGANIZZAZIONE APSS PER LA GESTIONE OPERATIVA DELL'EPIDEMIA COVID-19" aggiornata al 9 marzo 2020

Caso sospetto di COVID 19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno tra i seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratoria) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica e storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale * durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta e che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID-19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria) e che richieda il ricovero ospedaliero (SARI) e senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

Nell'ambito dell'assistenza primaria o nel pronto soccorso ospedaliero, tutti i pazienti con sintomatologia di infezione respiratoria acuta devono essere considerati casi sospetti se in quell'area o nel Paese è stata segnalata trasmissione locale.

**Secondo la classificazione dell'OMS, consultare i rapporti quotidiani sulla situazione relativa al COVID-19 disponibili al seguente link: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>*

Per l'Italia, ove si renda necessaria una valutazione caso per caso, si può tener conto della situazione epidemiologica nazionale aggiornata quotidianamente sul sito del Ministero della Salute (<http://www.salute.gov.it/portale/home.html>) e, per l'esecuzione del test, tenere conto anche dell'applicazione del "Documento relativo ai criteri per sottoporre soggetti clinicamente asintomatici alla ricerca d'infezione da SARS-CoV-2 attraverso tampone rino-faringeo e test diagnostico" elaborato dal Gruppo di lavoro permanente del Consiglio Superiore di Sanità (sessione LII)

TITOLO

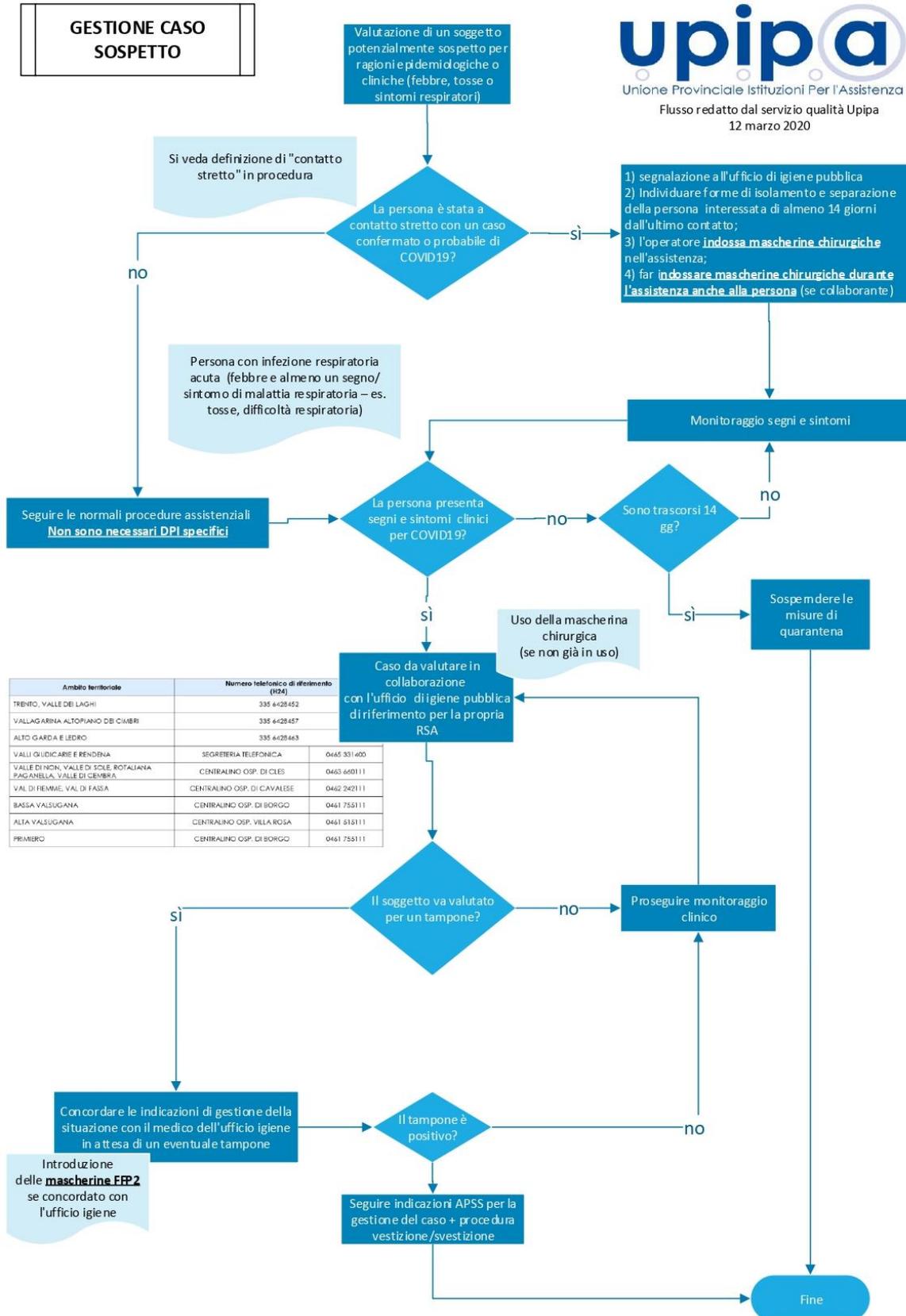
3 - DEFINIZIONE DI "CONTATTO STRETTO"

*Estratto da **procedura A.P.S.S. 00 "ORGANIZZAZIONE APSS PER LA GESTIONE OPERATIVA DELL'EPIDEMIA COVID-19"** aggiornata al 9 marzo 2020*

- una persona che vive nella stessa casa di un caso di COVID-19;
- una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);
- una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 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 di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- un operatore sanitario od altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due posti adiacenti, in qualsiasi direzione, di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i 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, determinando 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.

4- IDENTIFICAZIONE E GESTIONE CASI SOSPETTI DI INFEZIONE DA COVID-19 IN RSA



5- UTILIZZO DPI/DM PER COVID-19 E RELATIVO VIDEO A.P.S.S.

(adattamento al contesto delle R.S.A. dalla Procedura A.P.S.S. 05 "Indicazioni utilizzo DPI/DM per COVID-19" aggiornata al 10 marzo 2020)

In relazione all'evolversi della situazione epidemiologica della malattia COVID-19, è **necessario utilizzare in modo preciso e corretto i Dispositivi di Protezione Individuale (DPI)**, sia per **ottimizzare il grado di protezione e di sicurezza**, sia per **evitare una eccessiva riduzione delle scorte di magazzino che potrebbero essere di difficile ripristino per le attuali criticità di acquisto data la scarsità dell'offerta di mercato.**

OPERATORI SANITARI

Quali DPI utilizzare

La COVID-19 è dovuta al contagio con il virus Sars-CoV 2 che si trasmette per via droplet (goccioline di saliva), aerea (aerosol) e per contatto con le mani contaminate portate alla cute e mucose (anche congiuntiva) del viso. Da qui l'adozione delle **precauzioni aggiuntive** e relativi DPI quali misura di barriera per la trasmissione da droplet, aerea e da contatto, insieme alle **precauzioni standard**, tra le quali è fondamentale l'IGIENE MANI e le indicazioni di igiene respiratoria.

I Dispositivi di Protezione sono i seguenti:

- Mascherina chirurgica II R monouso (Dispositivo medico "DM")
- Respiratore facciale filtrante FFP2 monouso (DPI)
- Respiratore facciale filtrante FFP3 monouso (DPI)
- Occhiali protettivi (a tenuta) pluriuso (visiera quando indicato) (DPI)
- Cuffia copricapo monouso (Dispositivo medico "DM")
- Guanti in nitrile monouso (Dispositivo medico "DM" conforme anche alla normativa DPI)
- Sovra camice impermeabile a manica lunga non sterile monouso (DPI/Dispositivo medico "DM")

Quando utilizzare i DPI - Si raccomanda massima diffusione delle informazioni al personale in modo da dividerne il corretto utilizzo ed evitare sprechi.



La mascherina chirurgica IIR (quattro strati) monouso:

- riduce la trasmissione dei patogeni che vengono trasportati dalle goccioline emesse quando si tossisce, si starnutisce o ci si soffia il naso, svolgendo una funzione di barriera meccanica.
- è efficace solo se usata in modo appropriato, altrimenti rischia di essere controproducente diventando un ricettacolo di patogeni e favorendo la trasmissione.

La mascherina chirurgica IIR (quattro strati) monouso deve essere fatta indossare ai pazienti al fine di evitare l'emissione e dispersione di droplet da parte degli stessi.

È necessario farla indossare ai pazienti **che presentano sintomi di impegno respiratorio (simil-influenzali)** quali tosse, starnuti, mal di gola, dispnea, febbre.

La mascherina chirurgica è raccomandata esclusivamente nei seguenti casi:

- a) se si hanno sintomi respiratori, per proteggere le altre persone;
- b) se si sta a stretto contatto con una persona che presenta sintomi respiratori, per proteggere sé stessi.

L'attuale raccomandazione provinciale è la seguente:

- utilizzo delle mascherine chirurgiche solo nel caso di sospetta positività di un Residente;
- utilizzo delle mascherine chirurgiche e FFP2 solo nel caso di attivazione dell'accertamento della positività di un Residente attraverso tampone;
- utilizzo delle mascherine per le eventuali attività di trasporto di utenti;

Quindi in RSA si raccomanda di seguire le seguenti indicazioni:

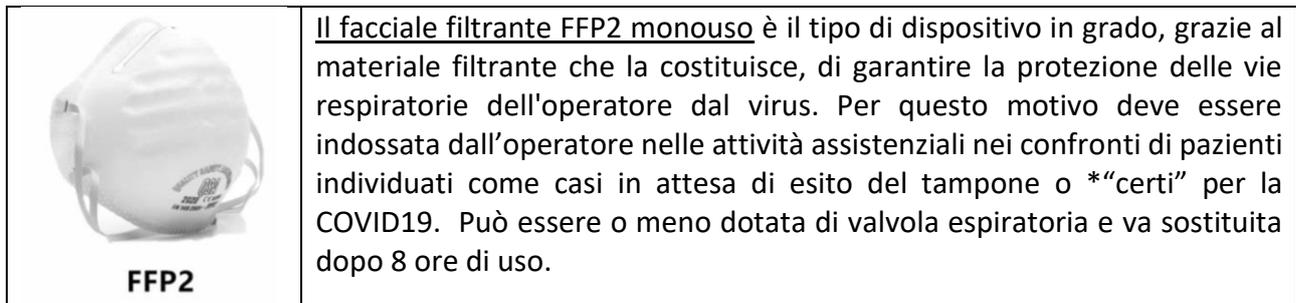
- Non utilizzare la mascherina per le normali attività assistenziali che si svolgono in RSA;
- Le dotazioni minime garantite che sono in fase di distribuzione dovrebbero essere utilizzate dal momento di individuazione di un caso sospetto fino al momento dell'esito del tampone e per l'eventuale attività residuale con gli utenti esterni.

Regole di corretto utilizzo della La mascherina chirurgica IIR (quattro strati) monouso:

- a. prima di indossarla, lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone oppure con soluzione idroalcolica;
- b. far aderire bene la mascherina al volto in modo che non ci sia spazio libero tra il bordo della mascherina e la pelle;
- c. mentre si indossa la mascherina, evitare di toccarla con le mani per non rischiare di contaminarla oppure di contaminarsi le mani;
- d. se la mascherina si inumidisce, e necessario cambiarla perché il tessuto di cui è fatta svolge un'efficace funzione di barriera solo quando è asciutto;
- e. per togliersi la mascherina, afferrarla per le stringhe o gli elastici evitando di toccare la parte a contatto con il viso, per evitare di contaminarsi le mani con eventuali goccioline depositatesi sulla mascherina;
- f. dopo essersi tolti la mascherina, gettarla immediatamente in un sacchetto impermeabile; evitare di lasciarla in giro o di porla a contatto con oggetti e superfici per non contaminare l'ambiente;
- g. dopo aver gettato la mascherina, lavarsi accuratamente le mani con acqua e sapone oppure con soluzione idroalcolica; non toccare il proprio corpo, gli oggetti o le superfici circostanti finché non ci si è lavati le mani.

VIDEO UTILIZZO MASCHERINA predisposto dalla APSS

[https://www.youtube.com/watch?v= WzPHqNSVzg](https://www.youtube.com/watch?v=WzPHqNSVzg)



L'uso dei guanti NON è una alternativa al lavaggio delle mani.

Il lavaggio delle mani va effettuato prima e dopo ogni contatto con i pazienti, dopo ogni attività che può provocare contaminazione e immediatamente dopo la rimozione dei guanti. Utilizzare acqua e sapone/detergente o soluzione idroalcolica.

Il corretto utilizzo dei DPI è importante per assicurare un'efficace protezione; in particolare è necessario adottare le idonee procedure di vestizione e svestizione. È disponibile anche un video di tutorial:

VIDEO LAVAGGIO MANI predisposto dalla APSS
<https://www.youtube.com/watch?v=7aZ3TkY81JQ>

I guanti in nitrile monouso (doppio guanto), gli occhiali protettivi a tenuta, la cuffia copricapo, il sovra camice monouso con manica lunga, devono essere indossati SOLO dagli operatori per l'assistenza ai pazienti identificati come casi *"certi" (vedi procedura 6 – "Gestione casi conclamati di COVID – 19 in A.P.S.P.")

L'utilizzo di DPI/DM in modo difforme da come previsto, può comportare una carenza di dispositivi in caso di vera necessità ed è quindi contrario alla deontologia professionale e pertanto si sensibilizzano tutti gli operatori alla massima accortezza nel loro utilizzo.

OPERATORI NON SANITARI

Personale non sanitario che lavora e/o frequenta la struttura (operatori ditte pulizie, operatori tecnici di ditte di attrezzature sanitarie, rappresentanti, manutentori, operai, tecnici di ditte, ecc.), devono:

- utilizzare gli stessi DPI/DM di protezione per il caso “sospetto” **solo se addetti ad attività di igiene ambientale (pulizia e sanificazione) di aree, stanze, ambulatori, dove hanno soggiornato o sono presenti residenti in isolamento volontario fiduciario (quarantena) o in isolamento** per trattamenti diagnostici-terapeutici;
- utilizzare i DPI/DM che verranno indicati dalla direzione sanitaria della struttura in occasione della frequentazione di aree e locali dove sono presenti residenti in isolamento.

Al di fuori delle due precedenti situazioni non è necessario nessun tipo di DPI/DM (nemmeno le mascherine chirurgiche).