1. PROCEDURE DI BONIFICA E SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

1.1 ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI SANIFICAZIONE NELLE AREE NO COVID

Il Coordinatore Infermieristico o un suo delegato, successivamente al trasferimento o alla dimissione di un caso sospetto o confermato, deve provvedere subito a far sanificare i locali, contattando telefonicamente il Referente del servizio di pulizia (per i contatti telefonici si rimanda all'allegato DV03/PA208). **Tale servizio è attivo tutti i giorni feriali e festivi h 24.**
Successivamente il Coordinatore Infermieristico deve compilare il modulo **T01/PA16** barrando la richiesta di "intervento urgente", indicando l'orario di chiamata e specificando nelle note il motivo della chiamata; inviare il modulo agli indirizzi descritti sul modulo stesso.

Le seguenti procedure igieniche rigorose si applicano agli ambienti occupati da casi confermati di infezione da COVID-19.
In situazione epidemica applicare le seguenti procedure di sanificazione e disinfezione a tutte le aree dedicate all'accoglienza, al transito e al soggiorno di casi sospetti e confermati di COVID-19.

1.2 PROCEDURE DI BONIFICA E SANIFICAZIONE NELLE AREE COVID

Gli ambienti che ospitano pazienti affetti da COVID-19 devono essere puliti e disinfettati quattro volte al giorno da personale munito di adeguati dispositivi di protezione (vedi da DV06/PA208) e specificamente formato per la bonifica di ambienti a rischio biologico.
Successivamente al trasferimento o alla dimissione di un caso confermato o sospetto provvedere tempestivamente alla decontaminazione del locale da questo occupato e dei dispositivi medici riutilizzabili e allo smaltimento come rifiuti a rischio infettivo dei dispositivi monouso e di quanto venuto a contatto con il paziente.
Secondo i dati attualmente disponibili, ed in accordo con le indicazioni emanate dai principali organi di Salute Pubblica internazionale, le modalità di disinfezione e sanificazione suggerite sia per SARS-CoV che per il MERS-CoV non differiscono da quelle utilizzate di routine in ambiente ospedaliero. Tale assunzione può essere ragionevolmente valida anche per il COVID-19, dato anche il fatto che entrambi i coronavirus precedentemente menzionati sono sensibili ad una vasta gamma di disinfettanti per uso ospedaliero utilizzati per la disinfezione di superfici dure non porose. Pertanto si suggerisce una disinfezione scrupolosa delle superfici, con particolare riguardo alle superfici ad alta frequenza di contatto ed una disinfezione addizionale in caso di contaminazione visibile.
Si raccomanda di non spruzzare in maniera diretta i disinfettanti sopra gli eventuali spandimenti di materiale biologico, al fine di evitare la formazione di aerosol. I prodotti disinfettanti utilizzati, al di fuori di quelli a base di alcool e ipoclorito, devono possedere un' attestazione dell'attività virucida saggiata secondo quanto indicato nella norma ISO EN 14476.
L'OMS raccomanda di utilizzare i seguenti disinfettanti:

- alcol etilico 70% o altro disinfettante a provata attività virucida saggiata in accordo con la norma ISO EN 14476 per gli strumenti e i dispositivi medici;
- detersione con acqua e detergente comune seguita da disinfezione con Sodio Ipoclorito[1] a 0,1% di cloro libero per i pavimenti
- detersione con acqua e detergente comune seguita da disinfezione con Sodio Ipoclorito a 0,5%[2] di cloro libero per le superfici ad alta frequenza di contatto – sponde del letto, comodini, piani di appoggio, maniglie, pulsantiere, tutte le superfici dei bagni - .
- Perossido di Idrogeno allo 0,5%.
- Altro disinfettante a provata attività virucida saggiata in accordo con la norma ISO EN 14476.
- Per la decontaminazione di spandimenti di liquidi biologici impiegare Sodio Ipoclorito a 0,5%[2] di cloro libero, e lasciare agire 15 minuti prima di procedere alla rimozione e alla usuale sanificazione.

Il personale addetto alla bonifica dovrà indossare i DPI descritti per il personale di assistenza con l'aggiunta di **un addizionale paio di guanti di gomma** e avere ricevuto adeguata formazione relativamente alle fasi di vestizione/svestizione e all'applicazione delle precauzioni standard e da contatto. Alla dimissione, o dopo la rimozione del corpo a seguito di decesso del paziente, la stanza deve essere sottoposta a completa e approfondita disinfezione con Ipoclorito di Sodio alle concentrazioni di cui sopra, Perossido di Idrogeno allo 0,5% o altro disinfettante a provata azione virucida.
Le apparecchiature di laboratorio utilizzate devono essere sanificate in accordo con quanto prescritto dalla ditta produttrice o in accordo ai protocolli in uso all'interno dei laboratori.
Stoviglie e posate saranno monouso (plastica o carta) per consentirne la termodistruzione.

---

[1] **PREPARAZIONE DI SOLUZIONE DISINFETTANTE DI IPOCLORITO DI SODIO A CIRCA 1000 PPM (0,1% CLORO ATTIVO)**
Modalità di preparazione:

1. Utilizzare uno spruzzatore da 1 litro;
2. Aggiungere 34 ml di ipoclorito al 3% di cloro attivo;
3. Aggiungere acqua e portare ad 1 litro.

[2] **PREPARAZIONE DI SOLUZIONE DISINFETTANTE DI IPOCLORITO DI SODIO A CIRCA 5000 PPM (0,5% CLORO ATTIVO)**
Modalità di preparazione:

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

1.3 MODALITÀ DI DECONTAMINAZIONE DELLA CAMERA

Poiché la letteratura segnala che i coronavirus sembrano essere in grado di sopravvivere almeno tre ore nell'atmosfera e su superfici asciutte e fino a 6 giorni su superfici umide, è essenziale applicare negli ambienti occupati da pazienti con infezione confermata di COVID-19 rigorose misure di bonifica ambientale e di protezione del personale incaricato della bonifica dei locali e della gestione della biancheria.
Nel caso un paziente sospetto debba essere trasferito da un'area NO COVID ad area COVID appropriata deve essere isolato l'ambiente da lui occupato, posizionando un idoneo cartello di alert fuori dalla stanza, fino alla esclusione della diagnosi (nessun intervento speciale è allora necessario) o alla conferma (applicazione rigorosa della procedura descritta di seguito). In quest'ultimo caso il tempo di attesa per l'esito delle indagini di laboratorio è superiore al tempo minimo raccomandato prima di intervenire in un locale in cui ha soggiornato un paziente portatore di una malattia trasmissibile per via aerea.

Vanno distinte due fasi:

A. Rimozione e allontanamento degli effetti letterecci e della biancheria (compreso il rifacimento del letto).

La rimozione degli effetti letterecci è una attività che, se non eseguita con le opportune cautele, può comportare un rischio di aerosolizzazione. Il personale sanitario (già opportunamente formato) che si occupa della biancheria dovrà essere dotato di un camice monouso, di guanti monouso lunghi, di occhiali o schermo di protezione facciale e di un dispositivo di protezione respiratoria di tipo FFP2. Nella presa in carico della biancheria non scuotere le lenzuola o avvicinarle al corpo e disporla in un sacco chiuso ermeticamente che sarà avviato direttamente alla filiera di lavaggio industriale. Il ciclo di lavaggio deve prevedere una temperatura di 60 gradi per almeno 30 minuti.

A seguito di tutte le manovre che comportano un rischio di produzione di areosol è necessario, da parte del personale sanitario, provvedere ad arieggiare adeguatamente il locale (almeno 30 minuti in caso di areazione naturale), se il locale non è munito di idonea ventilazione meccanica.

B. Bonifica delle superfici inanimate.

Il personale addetto alla bonifica del pavimento e delle superfici (già opportunamente formato) deve essere dotato di sovracamice impermeabile (monouso o ricondizionabili in base alla disponibilità) e guanti in gomma. Se le precauzioni sopra citate relative all'areazione sono state rispettate è sufficiente che il personale addetto indossi una mascherina chirurgica.

Nella sanificazione del locale procedere dalle aree più pulite verso quelle più contaminate, ad esempio:

- Nella pulizia terminale pulire le superfici condivise della stanza prima di passare a quelle dell'area dello specifico paziente, quindi pulire le aree e superfici a bassa frequenza di contatto prima di quelle ad alta frequenza.
- Pulire la stanza prima del bagno.

Procedere dall'alto verso il basso per prevenire la ricaduta dei microrganismi su aree precedentemente sanificate, ad esempio pulire le sponde del letto prima delle gambe; pulire le superfici verticali prima del pavimento, il quale va pulito per ultimo per asportare lo sporco che si è eventualmente depositato.

Disinfettare le superfici ad alta frequenza di contatto con una soluzione di ipoclorito alla concentrazione di 0,5% di cloro attivo, alcool a 70°C o altro disinfettante di provata attività virucida.

Nella pulizia dei pavimenti:

- Pulire le superfici con un panno monouso impregnata di un prodotto detergente;
- Lasciare asciugare;
- Disinfettare con una soluzione di ipoclorito alla concentrazione di 0,1% di cloro attivo con un panno monouso.

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

2. PROCEDURE DI SANIFICAZIONE DEI DISPOSITIVI E DELLA STRUMENTAZIONE

Restano valide le attuali procedure in uso per la decontaminazione e la sterilizzazione dei dispositivi riutilizzabili e dei ferri chirurgici, per le quali si raccomanda il più rigoroso rispetto.
Si precisa comunque che lo strumentario potenzialmente contaminato deve essere disinfettato, secondo le compatibilità del materiale, con prodotti approvati per uso ospedaliero e a provata attività virucida, incluso l'ipoclorito di sodio alla concentrazione di almeno 0,1% di cloro libero e l'alcool etilico al 70%.

3. MODALITÀ DI TRATTAMENTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI DI PAZIENTI CON INFEZIONE DA CORONAVIRUS EMERGENTE

Secondo i dati attualmente disponibili, i rifiuti prodotti durante la gestione di un paziente devono essere gestiti secondo i protocolli ospedalieri vigenti, senza misure addizionali specifiche.
Per lo smaltimento dei rifiuti di laboratorio e le procedure di svolgimento delle attività in adeguate condizioni di biosicurezza vanno seguite le procedure operative incluse nella documentazione dei laboratori per lo specifico livello di rischio.

4. PROCEDURE DI BONIFICA E SANIFICAZIONE DEL BLOCCO OPERATORIO

Vale quanto riportato nel PO01/PA16.