RACCOMANDAZIONI IPC PER L'AREA DI ISOLAMENTO DI MALATI/POSITIVI COVID-19 IN RSA

Le indicazioni dell'ISS contenute nel documento "INDICAZIONI AD INTERIM PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2 IN STRUTTURE RESIDENZIALI SOCIOSANITARIE" rimangono fondamentali. In aggiunta seguono alcuni accorgimenti utili per creare e gestire reparti di isolamento temporaneo. Gli argomenti trattati sono:

1. GESTIRE GLI SPAZI
2. PULIZIA DEGLI AMBIENTI DI ISOLAMENTO
3. GESTIONE DEI RIFIUTI
4. LAVANDERIA
5. DISPOSITIVI MEDICI E DPI

1. GESTIRE GLI SPAZI

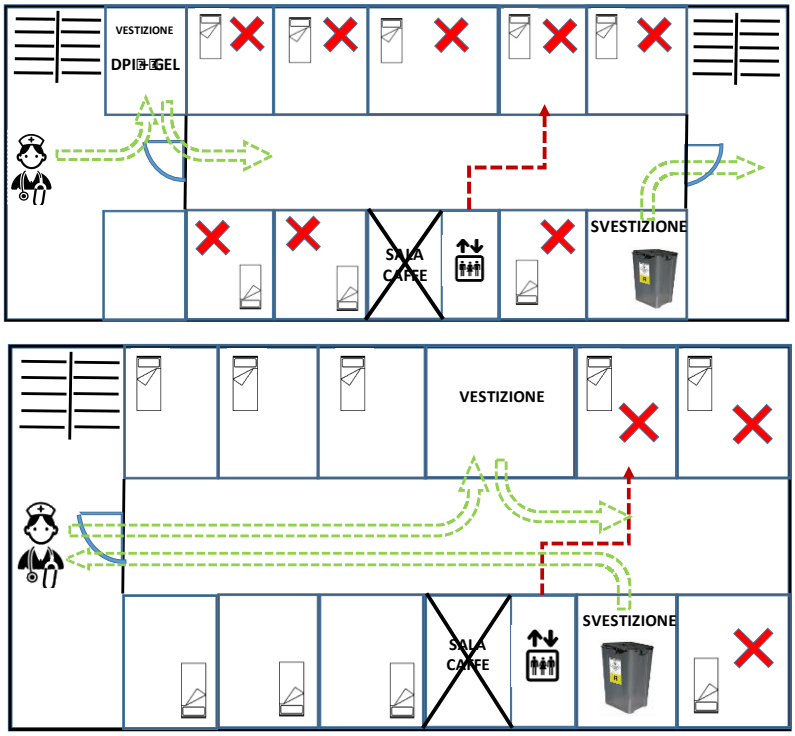
- Creare uno spazio simile al triage all'ingresso della struttura dove il personale ed i visitatori esterni (ed esempio medici di famiglia) possano misurarsi la temperatura, fare una breve anamnesi riguardo ai sintomi COVID-19 ed essere istruiti su come usare e dove trovare i dispositivi di protezione individuale (DPI).
- L'isolamento deve essere rispettato, ogni eccezione è un rischio. Se non è possibile separare con una porta l'area di isolamento, creare una barriera fisica che la separi dal resto del piano.
- Gli Infermieri e OSS devono, se possibile, svolgere il turno esclusivamente nell'isolamento.
- Iniziare con camere di isolamento singole poste all'ultimo piano della struttura, nella zona più distante dall'accesso, in modo da evitare i passaggi di personale non protetto.
- 

Figura 1 - Esempi di area di isolamento, in giallo la "zona sporca"

- Chiudere le sale caffè o sale da pranzo presenti al piano identificato come zona di isolamento. Evitare la presenza di spazi comuni ad eccezione della sala infermieri (se presente).

- Se non è possibile avere uno spazio dedicato per la VESTIZIONE e si può effettuarla nel corridoio, questo deve preferibilmente essere evitato per la SVESTIZIONE, che deve essere effettuata in una ZONA SPORCA e dovrebbe per questo avere uno spazio dedicato. Qualora non fosse possibile separare la vestizione dalla svestizione in due ambienti diversi, suddividere in modo chiaro la doppia zona filtro in unico ambiente (ad es. Con nastro adesivo sul pavimento, scaffali o separee che ne delimitano l'area ecc.), che possibilmente sarà collocato in area facile da ventilare. In tal caso è fondamentale non sovraffollare l'aria ed è vietato avere 2 operatori che effettuano contemporaneamente vestizione e svestizione.

- Nel caso non si possano muovere gli ospiti in una nuova zona di isolamento, la singola stanza sarà considerata ZONA SPORCA, allestendo un tavolo per la VESTIZIONE all'ingresso, mentre la svestizione avverrà all'interno della stanza dell'ospite, in prossimità dell'uscita. I dispositivi monouso andranno quindi scartati dopo ogni ingresso in appositi contenitori per lo smaltimento rifiuti speciali

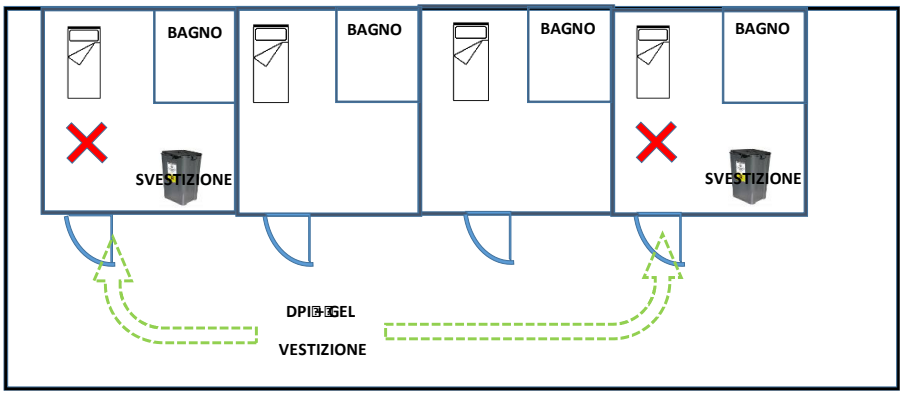


Figura 2 – Esempio di isolamento con singole stanze, in giallo la "zona sporca"

2. PULIZIA DEGLI AMBIENTI DI ISOLAMENTO

Esistono molti disinfettanti in commercio, non di tutti si conosce l'efficacia nella distruzione del virus. Per i virus lipidici come il COV2 (considerati i più labili) sono di solito sufficienti disinfettanti di livello BASSO ma le linee guida, in prima battuta, raccomandano **disinfettanti chimici di livello ALTO**. Le raccomandazioni di MSF e di altri organismi (OMS, ISS) riguardo all'emergenza COVID-19 coincidono quasi totalmente, quelle adottate in ambito progetti Italia sono le seguenti:

PULIZIA con DETERGENTI seguita da DISINFEZIONE con
Ipoclorito di Sodio allo 0.1% per le superfici
Ipoclorito di Sodio allo 0.1% per i pavimenti
Ipoclorito di Sodio allo 0.1% per occhiali e visiere (passata con panno e poi passate in acqua)
Alcool etilico al 70% in volume (62% p/p) per dispositivi in uso frequente. (Max conc. 90% per evitare evaporazione rapida).

In ambito medico (Ospedaliero e RSA) esistono prodotti disinfettanti di classe superiore che sono stati con il tempo inclusi e validati per l'emergenza Covid. Oltre ai "presidi medico chirurgici" che

attestano la registrazione del prodotto disinfettante presso il ministero della salute, esistono norme europee che attestano se il biocida è anche virucida (**EU NORM 14476).**

CONSIGLI PRATICI:

1. **Prima pulire l'area paziente poi il bagno** procedendo sempre dalla parte più pulita a quella più sporca.
2. **SUPERFICI**: Iniziare con le superfici lontano dal paziente per poi avvicinarsi al letto e agli oggetti/superfici toccati direttamente dal paziente.

SUPERFICI:

- **BARRE DEL LETTO**
- **SANITARI**
- **TAVOLI E SEDIE**
- **MANIGLIE, INTERRUTTORI**
- **DISPOSITIVI DI CURA (es. termometro)**
- **DPI RIUTILIZZABILI**

La nebulizzazione diretta (spray) sulle superfici è sconsigliata perché potrebbe produrre aerosol contaminati (rimettere cioè in circolo particolato depositato sulle superfici). È preferibile passare un panno/straccio imbevuto della soluzione disinfettante

3. Dopo aver terminato con le superfici passare ai **PAVIMENTI**. In generale prima avviene la pulizia con detergenti e poi la disinfezione. Alcuni prodotti identificati come presidi medico chirurgici possono unire detersione e disinfezione:

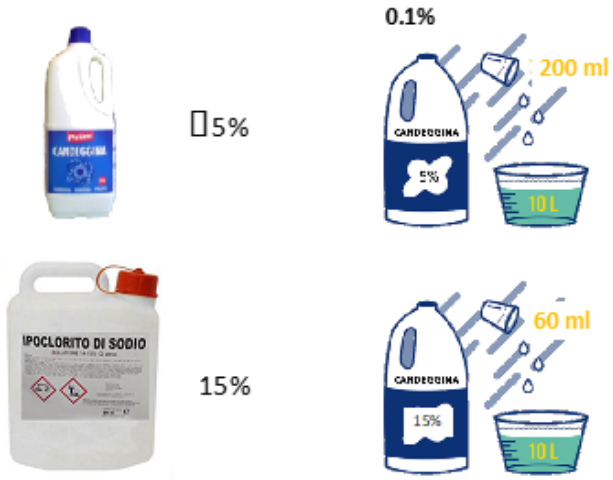
PAVIMENTI:
- 2 VOLTE AL GIORNO
- DOPPIO SECCHIO

PULIZIA LAVAGGIO DISINFEZIONE

Per i pavimenti il "tempo di contatto" coincide con il tempo di asciugatura. Per le superfici il tempo necessario al prodotto per garantire la disinfezione è indicato in etichetta, e può

arrivare fino a 15 - 30' per i QUATS (prodotti a base di ammonio quaternario) o prodotti a base enzimatica.
Per le soluzioni a base di Ipoclorito (e tutti gli ossidanti chimici) gli effetti possono essere istantanei (soluzioni concentrate come la 0.5%) o necessitare dai 5 ai 30' minuti, valutare caso per caso.

4. L'ipoclorito di sodio (candeggina) è presente in commercio a varie concentrazioni espresse in percentuale, va quindi diluito per un uso corretto. Il Ministero della Salute ha emesso la circolare 5443 del 22 febbraio 2020 in cui si fa obbligo di detergere e disinfettare superfici e pavimenti di tutte le strutture sanitarie con ipoclorito di sodio allo 0,1% di concentrazione, come raccomandato da OMS e da linee guida di MSF:



5. Le soluzioni vanno preparate **ogni giorno.** 1 Bicchiere corrisponde a circa 100 ml.
   L'acqua dura diminuisce l'azione disinfettante delle soluzioni di Ipoclorito.
   Alcuni detergenti (tensioattivi cationici) non devono essere miscelati con l'ipoclorito di sodio perché ne diminuiscono l'efficacia

6. Alla scopa è preferibile la velina monouso, se non se ne dispone, disinfettare la scopa dopo ogni utilizzo
7. Ricorda inoltre che l'area di isolamento deve disporre di materiale (scope, stracci, panni etc..) ad **uso esclusivo**, che non usciranno dalla zona sporca.

3. GESTIONE DEI RIFIUTI

I rifiuti generati nella zona sporca e tutti i dispositivi di protezione personale (mascherine, camici monouso etc.) usati vanno raccolti in apposti contenitori. I rifiuti devono essere trattati ed eliminati come materiale infetto categoria B (UN3291).
Contenitore di plastica rigida (NERO) dotato di coperchio di chiusura (GIALLO) con sacco a perdere (ROSSO) interno, in polietilene, impermeabile, da 60 e 35 litri, sul quale è presente la scritta:

- "RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI A RISCHIO INFETTIVO"
- il contrassegno R
- il simbolo del rischio biologico e la fascetta per la sigillatura del sacco

In alternativa usare **box di cartone monouso** (allipack) come in figura.

Procedura di smaltimento rifiuti sanitari pericolosi infetti

La **procedura** è la seguente:

- **indossare guanti spessi**, eventualmente anche due paia, la divisa o la tuta, gli occhiali o la maschera protettiva, le scarpe antinfortunistiche
- eliminare i rifiuti negli **appositi contenitori**:
- **in cartone**: per rifiuti non taglienti e non liquidi
- **in plastica rigida o safety box**: per taglienti o oggetti appuntiti
- verificare che il contenitore sia stato riempito per non più di 3/4
- richiudere il sacco senza schiacciarne il contenuto con le mani e poi chiudere anche il contenitore
- alla fine dell'operazione eliminare i guanti (se monouso) nel contenitore e **lavarsi le mani**
- scrivere nell'etichetta fissa il tipo di rifiuto, il reparto e l'ente di provenienza, la data di smaltimento e l'eventuale presenza di halibox
- trasportare il contenitore, con un carrello dedicato, presso un locale apposito del reparto, dove resteranno per non più di 24 ore

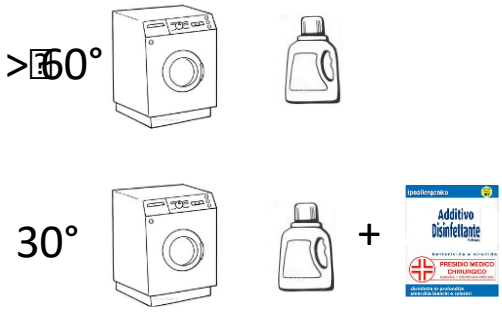
Il percorso seguito durante la raccolta è considerato sporco e va quindi pulito dopo il transito. È buona norma quindi eseguire la raccolta **prima del turno di pulizie** ed utilizzare un montacarichi o ascensore dedicato che consideriamo zona sporca.

4. LAVANDERIA

1. I metodi di gestire la lavanderia (biancheria e bucato) variano da struttura a struttura. Sia nel caso di lavanderia interna alla residenza o di contratto con una ditta esterna, la raccolta della lavanderia nei reparti di isolamento va **gestita in modo separato**, con **sacchi di raccolta monouso di colore differente.**

2. **La biancheria così come i vestiti degli ospiti in isolamento vanno considerate materiale infetto e maneggiati con le precauzioni previste ed i corretti DPI.**

3. **Un lavaggio in lavatrice ad una temperatura superiore ai 60° è sufficiente alla distruzione del virus. Per lavaggi a basse temperature sarà necessario un additivo disinfettante.**



4. **Il carrello della lavanderia va disinfettato con alcool o cloro 0,1% dopo ogni passaggio nella zona sporca**

LISTA ADDITIVI o DETERSIVI IGENIZZANTI LAVATRICE:

- Per la **candeggina commerciale** (5% circa) in lavatrice per un bucato normale da 5kg si consiglia **1 bicchiere (200 ml circa) nella vaschetta dell'ammorbidente**. In alternativa avvia il prelavaggio e versalo nella vaschetta mentre scorre l'acqua. Se si considera un carico di acqua di 15l arriviamo nel cestello a una conc. di circa 0.05%. Per carichi > 5Kg o lavatrici più grandi aggiungiamo in proporzione. **Attenzione** perché la candeggina è uno sbiancante/candeggiante.

- **NAPISAN Additivo Disinfettante Battericida per Bucato, Polvere (OK):**

A base di Acido Peracetico che libera O_2 in lavaggio. Disinfettante di alto livello già attivo a conc. minori dell'1%. E basse temperature. Dosare in lavatrice. **Attenzione** perché anche questo è uno sbiancante/candeggiante.

Ingredients: Sodium carbonate, Sodium carbonate peroxyhydrate, Tetraacetylethylenediamine, Peracetic acid (0.78%), Sodium lauryl sulfate, Benzenesulfonic acid, C10-13-alkyl derivs., sodium salts

- **AMUCHINA ADDITIVO IGIENIZZANTE IN POLVERE (OK)**

Sbiancante a base perossido di idrogeno e acido peracetico (tipo Napisan). Anche questo non è consigliato per capi delicati.

Composizione

100 g di prodotto contengono:

acqua ossigenata 9,34 grammi

acido peracetico 0,92 grammi (da sodio percarbonato 30 grammi e TAED 1,5 grammi).

Composizione superiore al 30%: sbiancanti a base di ossigeno.

- **Omino Bianco DISINFETTANTE POLVERE (OK)**

A base di Sodio Percarbonato > 30% che libera H_2O_2 in lavaggio. **Disinfettante di alto livello** già attivo a conc. intorno al 6% e a basse temperature. Dosare in lavatrice. **Problema**, è uno sbiancante/candeggiante**.**

- **Omino Bianco detersivo + igienizzante (OK)**

A base di Ossigeno. La scheda prodotto è ancora non disponibile

- **LANADOL ABAC**

  Produttore: Kreussler Chimica

  Additivo per lavatrici industriali che usano il metodo "WET CLEANING" funziona anche per lavatrici domestiche/tradizionali. È un impregnante da usare a fine ciclo con un risciacquo lento.

  Interessante perché il prodotto (ed il metodo) è certificato come virucida UNI EN 14476:2016 (virucida - Murines norovirus) in soli 5 minuti a 30 °C e senza l'aggiunta di candeggianti a base di peracidi. Bisogna vedere quali aziende lo hanno a disposizione in Italia.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) PER IL PERSONALE DELLE PULIZIE

1. Prima dell'entrata nella zona sporca l'addetto alle pulizie indosserà **DPI aggiuntivi** rispetto a quelli in uso nelle altre aree della struttura, tipi di DPI:
   Monouso:

- Camice o tuta monouso (secondo disponibilità)
- Mascherina chirurgica
- Soprascarpe
- Cuffia

Riutilizzabili (da disinfettare a fine turno):

- Guanti spessi
- Occhiali di protezione
- Stivali o scarpe da lavoro (se coperti da soprascarpe disinfettare a fine giornata)

5. **DISPOSITIVI MEDICI E DPI**

- Il **dispositivo medico** garantisce la protezione del paziente, la marcatura CE garantisce la conformità a quanto dettato da specifiche norme tecniche a protezione del paziente.

- Il **dispositivo di protezione individuale** (DPI) garantisce la protezione dell'operatore la marcatura CE garantisce la conformità a quanto dettato da specifiche norme tecniche a protezione dell'operatore.

I dispositivi medici si suddividono in 4 classi di rischio (I, IIa, IIb, III) che dipendono dalle loro caratteristiche, tipo di utilizzo e del tipo di interazione con il paziente Per i **dispositivi medici più semplici, (classe I),** le procedure di marcatura CE coinvolgono solo il fabbricante. Le mascherine chirurgiche **sono dispositivi medici di classe I e** devono essere marchiate CE. Vengono ulteriormente classificate secondo la Norma Europea EN 14683 in TIPI:

Table 1 — Performance requirements for medical face masks

Test	Type I[a]	Type II	Type IIR
Bacterial filtration efficiency (BFE), (%)	≥ 95	≥ 98	≥ 98
Differential pressure (Pa/cm^2)	< 29,4	< 29,4	< 49,0
Splash resistance pressure (kPa)	Not required	Not required	≥ 16,0
Microbial cleanliness (cfu/g)	≤ 30	≤ 30	≤ 30

[a] Type I medical face masks should only be used for patients and other persons to reduce the risk of spread of infections particularly in epidemic or pandemic situations. Type I masks are not intended for use by healthcare professionals in an operating room or in other medical settings with similar requirements.

Questo standard definisce le mascherine chirurgiche come equipaggiamento medico che copre la bocca, il naso e il mento e funge da barriera nel limitare il passaggio di agenti infettivi tra staff ospedaliero e pazienti. Per quanto riguarda le performance, le mascherine vengono testate come prodotto finale e devono soddisfare determinati requisiti. La classificazione in tre classi è basata sui risultati dei seguenti test:

- bacterial filtration efficiency (**BFE**)
- breathability (delta P)
- splash resistance (synthetic blood)
- microbial cleaning
- biocompatibility

Mask Type	Standards	Filtration Effectiveness		
Single-Use Face Mask	**China:** YY/T0969	Open-Data Tests Smart Air SmartAirFilters.com 3.0 Microns: ≥95% 0.1 Microns: ✕		
Surgical Mask	**China:** YY 0469	3.0 Microns: ≥95% 0.1 Microns: ≥30%		
	USA: ASTM F2100	Level 1	Level 2	Level 3
		3.0 Microns: ≥95% 0.1 Microns: ≥95%	3.0 Microns: ≥98% 0.1 Microns: ≥98%	3.0 Microns: ≥98% 0.1 Microns: ≥98%
	Europe: EN 14683	Type I	Type II	Type III
		3.0 Microns: ≥95% 0.1 Microns: ✕	3.0 Microns: ≥98% 0.1 Microns: ✕	3.0 Microns: ≥98% 0.1 Microns: ✕
Respirator Mask	**USA:** NIOSH (42 CFR 84) **China**: GB2626	N95 / KN95	N99 / KN99	N100 / KN100
		0.3 Microns: ≥95%	0.3 Microns ≥99%	0.3 Microns ≥99.97%
	Europe: EN 149:2001	FFP1	FFP2	FFP3
		0.3 Microns: ≥80%	0.3 Microns: ≥94%	0.3 Microns: 99%

3.0 Microns: Bacteria Filtration Efficiency standard (BFE).

0.1 Microns: Particle Filtration Efficiency standard (PFE).

0.3 Microns: Used to represent the most-penetrating particle size (MPPS), which is the most difficult size particle to capture.

✕: No requirements.