

Tipologia: [Direzione Sanitaria - Documenti Interaziendali](#)

Indicazioni per l'accesso , il ricovero , l'effettuazione dei Test diagnostici per SARS-COV-2 ,la gestione dei casi confermati e dei contatti nelle Strutture Ospedaliere, Residenziali Sanitarie e Sociosanitarie della provincia di Ferrara

doc. Nr. 9808 - versione 2 del 22/01/2024

[I-118-INTER Indicazioni accesso ricovero test diagnostici rev 1 del 12 01 2024.pdf](#)

Il presente documento e' la codifica equivalente dell'I 118 INTER, rev 1 del 12 01 2024 emessa dall'AOU di Ferrara

editor: Cinzia Pizzardo, data: 23/01/2024

verificato da: Mario Braga, data: 23/01/2024

approvato da: Emanuele Ciotti, data: 23/01/2024

**INDICAZIONI PER L'ACCESSO, IL RICOVERO, L'EFFETTUAZIONE DEI TEST
DIAGNOSTICI PER SARS-COV-2, LA GESTIONE DEI CASI CONFERMATI E DEI
CONTATTI NELLE STRUTTURE OSPEDALIERE, RESIDENZIALI SANITARIE E
SOCIOSANITARIE DELLA PROVINCIA DI FERRARA**

1.	Lista di distribuzione	2
2.	Emissione	2
3.	Scopo.....	3
4.	Campo di applicazione.....	3
5.	Tabella sinottica delle indicazioni igienico-sanitarie e comportamentali	4
6.	Definizioni e acronimi	7
7.	Indicazioni per l'accesso alle Strutture.....	10
7.1	OBBLIGO utilizzo dei DPI delle vie di respirazione e dei DM ³⁰	10
7.2	RACCOMANDAZIONI PER TUTTI.....	10
7.3	Raccomandazioni specifiche per area assistenziale	11
7.4	Misure restrittive per l'accesso in sale di attesa e aree assistenziali.....	12
8.	Tamponi nei pazienti COVID-confermati e sospensione dell'isolamento	13
8.1	Modalità di gestione dei pazienti ricoverati Covid-confermati ³⁰	13
9.	Tamponi nei pazienti CONTATTI stretti e sospensione isolamento	15
9.1	Modalità di gestione dei pazienti ricoverati contatti stretti di caso ³⁰	15
10.	Isolamento ed esecuzione tamponi per Sars-Cov-2 negli operatori.....	17
10.1	Lavoratore con diagnosi confermata di COVID-19	17
10.2	Lavoratore venuto a contatto con caso COVID-19	17
10.3	Operatore addetto all'assistenza sintomatico COVID-CONFERMATO.....	17
10.4	Operatore addetto all'assistenza CONTATTO STRETTO di caso	18
10.4.1	Operatori AOUFE: modalità esecuzione tampone diagnostico.....	18
10.4.2	Operatori AUSLFE: modalità di esecuzione tampone diagnostico	19
11.	Parametri di controllo	20
12.	Riferimenti.....	20
13.	Strumenti di registrazione e consultazione	21
14.	Allegati.....	21
14.1	Allegato 1 – POSTER_OBBLIGO Mascherina Strutture sanitarie.....	22
14.2	Allegato 2 – POSTER_REGOLE accesso e comportamento in Struttura	23
14.3	Allegato 3 – POSTER_REGOLE accesso e comportamento in Degenza	24
14.4	Allegato 4 – POSTER_Alert visivo porta isolamento	25
14.5	Allegato 5 – Istruzioni per il caso COVID-19 confermato/contatto stretto al domicilio .	26

1. Lista di distribuzione

La presente Istruzione operativa è messa a disposizione di tutto il personale coinvolto ed interessato attraverso la pubblicazione sul sito INTRANET aziendale alla sezione "ACCREDITAMENTO".

Pertanto, ogni versione cartacea della stessa non garantisce la versione aggiornata.

2. Emissione

Rev.	Descrizione modifiche	Data Approvazione	Redazione	Firma Verifica	Firma Approvazione
1	Seconda redazione (le modifiche sono evidenziate in BLU)	12/01/2024	Referente del gruppo di redazione Dott.ssa P. Antonioli	Direttore UOC Qualità e Sviluppo Organizzativo Prof. M. Braga	Sub-Commissario Sanitario AOUFE Dott.ssa G. Fabbri Direttore Sanitario AUSLFE Dott. E. Ciotti

Referente del Gruppo di redazione: ¹Dott.ssa P. Antonioli

Gruppo di redazione: ¹Paola Antonioli, Maria Chiara Manzalini; ²Grotti Antonella, Bolognesi Niccolò, Kuhdari Parvanè; ³Cinzia Ravaioli; ⁴Roberto Bentivegna, Francesco De Motoli, Claudio Balboni, Valeria Baccello, Erica d'Anchera; ⁵Sabina Barison, Monia Simani, Clementina Grigatti, Fulvia Pasi, Patrizia Raisi, Melissa Teodorini, Michela Lonardi, Davide Cavedagna, Marika Colombi; ⁶Maira Berti; ⁷Maria Moscato; ⁸Franco Romagnoni; ⁹Concetta Mazza, Sara Fiaccabrino; ¹⁰Stefano Mattioli, Paola De Paris; ¹¹Marco Libanore, Mario Pantaleoni; ¹²Carlo Contini, Anastasio Grilli; ¹³Rosario Cultrera; ¹⁴Melchiorre Giganti, Stefano Pizzicotti, Sara Ghisellini, Diana Campioni; ¹⁵Anna Marra, Brunella Quarta; ¹⁶Marco Barbieri; ¹⁷Stefano Parro, Giovanni Zuliani; ¹⁸Marcello Govoni; ¹⁹Antonio Frassoldati; ²⁰Biagio Sassone, Alberto Papi, Marco Contoli; ²¹Carlo Feo; ²²Stefano Pelucchi; ²³Carlo Alberto Volta, Chiara Pesci, Daniele Cariani; ²⁴Claudio Vella; ²⁵Andrea Saletti; ²⁶Clelia De Sisti, Annalisa Califano

¹ Igiene Ospedaliera e Qualità dei Servizi Ambientali

² Direzione Gestione Operativa AOUE

³ Direzione Sanitaria AOUE

⁴ Direzione Medica di Presidio Unico Ospedaliero AUSLFE

⁵ Dipartimento Assistenziale - Tecnico - Riabilitativo - della Prevenzione e Sociale (DATERPS)

⁶ Coordinamento Bed Management Provinciale

⁷ Centrale Dimissione Continuità Assistenziale

⁸ Dipartimento trasversale e di supporto Cure Primarie

⁹ Servizio Prevenzione e Protezione Provinciale

¹⁰ Servizio Comune di Medicina del Lavoro

¹¹ Malattie Infettive - Immunodeficienze virali AOUE

¹² Malattie Infettive Universitaria AOUE

¹³ Malattie Infettive Territoriale AUSLFE

¹⁴ DAI Diagnostica per Immagini e di Laboratorio

¹⁵ Farmacia Ospedaliera e Territoriale

¹⁶ Farmaceutica Convenzionata

¹⁷ DAI Medicina Interna

¹⁸ DAI Medicina Specialistica

¹⁹ DAI Onco-Ematologia

²⁰ DAI Cardio-Toracovascolare

²¹ DAI Chirurgico

²² DAI Testa Collo

²³ DAI Emergenza

²⁴ DAI Materno Infantile

²⁵ DAI Neuroscienze

²⁶ Dipartimento trasversale e di supporto Sanità Pubblica

3. Scopo

In considerazione dell'attuale contesto clinico-epidemiologico relativo alla circolazione di SARS-CoV-2 e in preparazione della stagione autunno-invernale, considerate le indicazioni contenute nei documenti nazionali, internazionali e regionali, lo scopo della presente Istruzione operativa è quello di fornire **omogenee indicazioni igienico-sanitarie e comportamentali** da applicare nelle Strutture ospedaliere, residenziali sanitarie e sociosanitarie della Provincia di Ferrara.

4. Campo di applicazione

Il presente documento si applica e costituisce regola di comportamento per **dipendenti** (e lavoratori ad essi equiparati ai sensi del D.Lgs 81/2008 e s.m.i.)-**pazienti-Accompagnatori-caregiver-visitatori** a partire dall'ingresso, lungo i percorsi comuni e in tutte le aree assistenziali e sanitarie, tecniche e amministrative di supporto delle Strutture ospedaliere pubbliche (Cona, Cento, Delta, Argenta), delle Strutture sanitarie private accreditate (Quisisana e Salus) e delle Strutture residenziali sanitarie e sociosanitarie (Case della Comunità, OSCO, RSA, Hospice, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche, Dipartimento di Sanità Pubblica, Polo Odontoiatrico, ecc.).

5. Tabella sinottica delle indicazioni igienico-sanitarie e comportamentali

CATEGORIE	INDICAZIONI IGIENICO-SANITARIE E COMPORTAMENTALI
Lavoratori Utenti Accompagnatori Caregiver Visitatori	L'INGRESSO nelle Strutture ospedaliere, residenziali sanitarie e sociosanitarie della Provincia di Ferrara, la permanenza nei PERCORSI COMUNI , in Foresteria, Mensa-ristorante, Bar-caffetterie, attività commerciali, aule didattiche, ecc. è consentito ANCHE SENZA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) DELLE VIE RESPIRATORIE.
Lavoratori Utenti Accompagnatori Caregiver Visitatori	OBBLIGO DI UTILIZZO DEI DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI) DELLE VIE RESPIRATORIE in tutti i LOCALI ASSISTENZIALI e relative SALE D'ATTESA di ambulatori, DSA/PDTA, sale diagnostiche, dialisi, PS, OBI, sale endoscopiche-interventive, sale operatorie, DH, DS, Degenze ordinarie.
PER TUTTI SONO INOLTRE FORTEMENTE RACCOMANDATI:	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ accurata igiene delle mani ❖ igiene respiratoria ed etichetta della tosse²⁷ ❖ gestione sicura degli spazi comuni, evitando occasioni di affollamento ❖ conoscere, applicare e far applicare le indicazioni di comportamento in degenza. 	
OBBLIGO ESECUZIONE TEST DIAGNOSTICO PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 (TNA, refertato dal Laboratorio COVID in AOUFE / TNA rapido cromatografico, nelle altre Strutture Ospedaliere, Residenziali e Sociosanitarie della Provincia di Ferrara) PRIMA DEL RICOVERO:	
1. IN EMERGENZA/URGENZA (PS/AAU)	
<ul style="list-style-type: none"> - pazienti con SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA COVID-RELATA; - pazienti che dichiarano di aver avuto contatti stretti con un caso confermato COVID-19, con esposizione negli ultimi 5 giorni; - pazienti ASINTOMATICI che devono essere ricoverati in setting assistenziali ad alto rischio nei quali sono presenti pazienti immunocompromessi e fragili (<i>Ematologia, Oncologia Clinica, Oncoematologia Pediatrica, Unità Gravi Cerebrolesioni, Unità Medicina Riabilitativa, Degenza Terapia Radiometabolica</i>). 	
2. NON DIFFERIBILE DI PAZIENTI DOPO VISITA SPECIALISTICA:	
<ul style="list-style-type: none"> - pazienti con SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA COVID-RELATA; - pazienti che dichiarano di aver avuto contatti stretti con un caso confermato COVID-19, con esposizione negli ultimi 5 giorni; - pazienti ASINTOMATICI che devono essere ricoverati in setting assistenziali ad alto rischio nei quali sono presenti pazienti immunocompromessi e fragili (<i>Ematologia, Oncologia Clinica, Oncoematologia Pediatrica, Unità Gravi Cerebrolesioni, Unità Medicina Riabilitativa, Os.Co.</i>). 	
3. NELLE STRUTTURE RESIDENZIALI SANITARIE E SOCIOSANITARIE.	
<p>→PS E AMB.ACCEP.TE PEDIATRICA D'URGENZA DI CONA (con successiva estensione ai PS provinciali): NEI SOGGETTI PAUCI-SINTOMATICI O GRAVEMENTE MALATI (età inferiore a 2 anni o maggiore di 65 anni; infezione da HIV, presenza di malattie croniche polmonari, cardiovascolari, renali, neurologiche, autoimmuni, immunodepressione, ecc.) CON CONDIZIONI DI RISCHIO PER UNA GRAVE INFEZIONE RESPIRATORIA, SE IL TNA È POSITIVO È FATTO OBBLIGO DI ESECUZIONE DI TNM (1 tampone nasale) per la ricerca di SARS-CoV-2 + Influenza A e B + Virus Respiratorio Sinciziale (RSV), come indicato dagli organismi internazionali, WHO/ECDC.²⁸ Il paziente, considerato potenzialmente positivo, può essere ricoverato nella degenza di riferimento e gestito in "bolla paziente" con attenta applicazione delle precauzioni aggiuntive per droplets e contatto diretto e indiretto fino all'esito del TNM.</p> <p>→Nei pazienti ASINTOMATICI che devono essere ricoverati in setting assistenziali ad alto rischio nei quali sono presenti pazienti immunocompromessi e fragili (<i>Ematologia, Oncologia Clinica, Oncoematologia Pediatrica, Unità Gravi Cerebrolesioni, Unità Medicina Riabilitativa, Os.Co.</i>), se il TNA è POSITIVO, il Medico può decidere di eseguire il TNM.</p>	

²⁷ Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire (who.int)

²⁸ <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2022-5841-45606-65427>

(segue)

OBBLIGO ESECUZIONE TEST DIAGNOSTICO PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 nei pazienti con **RICOVERO PROGRAMMATO** che nelle 24-72 ore precedenti la data di ricovero comunichino al Medico di reparto la comparsa di una **SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA COVID-RELATA** o di avere avuto **contatti stretti con un caso confermato COVID-19, con esposizione negli ultimi 5 giorni**. Invitare il paziente-caregiver o chi ha la responsabilità genitoriale del minore ad **avvisare il proprio MMG/PdLS** ed esecuzione di **TNA/TNM** presso **Farmacie autorizzate o Laboratori certificati** che rilascino il Referto. Se test **POSITIVO**, il paziente dovrà avvisare il reparto per ri-programmare il ricovero. Se **NEGATIVO**, il paziente avviserà il reparto e consegnerà il Referto al ricovero.

► **Se il ricovero non è differibile, eseguire TNA "urgente" al ricovero.** Il paziente viene ricoverato **NELLA DEGENZA DI RIFERIMENTO** e gestito come caso "positivo" (**bolla paziente**) con attenta applicazione delle precauzioni aggiuntive per droplets e contatto diretto e indiretto fino all'esito del TNA.

→ **NEI SOGGETTI PAUCI-SINTOMATICI O GRAVEMENTE MALATI** (età inferiore a 2 anni o maggiore di 65 anni; infezione da HIV, presenza di malattie croniche polmonari, cardiovascolari, renali, neurologiche, autoimmuni, immunodepressione, ecc.) **CON CONDIZIONI DI RISCHIO PER UNA GRAVE INFEZIONE RESPIRATORIA, SE IL TNA È POSITIVO È FATTO OBBLIGO DI ESECUZIONE DI TNM (1 tampone nasale)** per la ricerca di SARS-CoV-2 + Influenza A e B + Virus Respiratorio Sinciziale (RSV), come indicato dagli organismi internazionali, WHO/ECDC.²⁸

OBBLIGO ESECUZIONE TEST DIAGNOSTICO PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 (TNA) NEI PAZIENTI DI DSA/DH ONCOLOGICO, DIALISI, DH DELLA TALASSEMIA E DELLE EMOGLOBINOPATIE CON SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA COVID-RELATA O CHE DICHIARINO DI ESSERE STATI CONTATTI STRETTI DI CASO NEGLI ULTIMI 5 GIORNI.

→ Per **AOUFE**, l'esecuzione del del test è programmata dal reparto ed effettuata presso l'Ambulatorio n.27 - Settore 1E1 (Lunedì-Venerdì non festivi, orario 12:00-13:00) mentre, per i pazienti di età ≤17 anni, presso l'Ambulatorio n.10 - Settore 3E1. I test, se urgenti, seguono il percorso dedicato.

Nei pazienti gravemente immunocompromessi, se il TNA è negativo, il Medico può decidere di eseguire anche il TNM.

OBBLIGO ESECUZIONE TEST DIAGNOSTICO PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 (TNA) NEI PAZIENTI CHE SVILUPPANO SINTOMATOLOGIA RESPIRATORIA COVID-RELATA DURANTE IL RICOVERO.

→ **NEI SOGGETTI PAUCI-SINTOMATICI O GRAVEMENTE MALATI** (età inferiore a 2 anni o maggiore di 65 anni; infezione da HIV, presenza di malattie croniche polmonari, cardiovascolari, renali, neurologiche, autoimmuni, immunodepressione, ecc.) **CON CONDIZIONI DI RISCHIO PER UNA GRAVE INFEZIONE RESPIRATORIA, SE IL TNA È POSITIVO È FATTO OBBLIGO DI ESECUZIONE DI TNM (1 tampone nasale)** per la ricerca di SARS-CoV-2 + Influenza A e B + Virus Respiratorio Sinciziale (RSV), come indicato dagli organismi internazionali, WHO/ECDC.²⁸ Il paziente, **considerato potenzialmente positivo**, può essere gestito nella stessa postazione in "**bolla paziente**" con attenta applicazione delle precauzioni aggiuntive per droplets e contatto diretto e indiretto fino all'esito del TNM.

→ **In tutti i pazienti con SARI e ARDS ricoverati in Terapia Intensiva/Rianimazione, Terapia Semi-intensiva, Pneumologia-monitoraggio e/o sottoposti a ECMO**, se dopo esecuzione del TNM il paziente risulta **INFLUENZA-POSITIVO** deve essere **immediatamente eseguito un 2° TNM (+ BAL da preferire nel sospetto di CAP, HAP, VAP)** da inviare al CREEM per ulteriore **tipizzazione e sequenziamento**, oltre alla ricerca di altri virus respiratori (ad es., Rniov., Adenov., Metapneumov., visus parainfluenzali e altri Coronavirus umani).²⁹

²⁹ Note Minsal e RER del 15/12/2023 "Monitoraggio delle forme gravi e complicate di influenza per la stagione 2023-2024. Per le Indicazioni operative si veda Nota UOSD Igiene Ospedaliera del 28/12/2023; Mail Direzione Medica PUO AUSLFE del 28/12/2023; Nota PG n. 0000262 del 03/01/2024 UOSD Igiene Ospedaliera ERRATA CORRIGE -

(segue)

OBBLIGO ESECUZIONE TEST DIAGNOSTICO PER LA RICERCA DI SARS-COV-2 (TNA) NEI PAZIENTI ASINTOMATICI CHE DEVONO ESSERE TRASFERITI IN SETTING ASSISTENZIALI AD ALTO RISCHIO NEI QUALI SONO PRESENTI PAZIENTI IMMUNOCOMPROMESSI E FRAGILI (*Ematologia, Oncologia Clinica, Oncoematologia Pediatrica, Unità Gravi Cerebrolesioni, Unità Medicina Riabilitativa, Ospedale di Comunità - Os.Co. Cona*).

NON ESEGUIRE IL TNA AI PAZIENTI:

- in regime ambulatoriale,
- in dimissione,
- guariti da meno di 90 giorni, in assenza di sintomatologia respiratoria da sospetta reinfezione.

6. Definizioni e acronimi

UTENTE	Fruitore di prestazioni sanitarie
ACCOMPAGNATORE	Persona che accompagna un utente per visite ambulatoriali, in Pronto Soccorso o al ricovero in degenza
CAREGIVER	Persona di riferimento, individuata dal paziente, che presta assistenza non sanitaria
VISITATORE	Persona che si reca a trovare un familiare degente
CATEGORIE DI PAZIENTI FRAGILI	<ul style="list-style-type: none"> • Minori, • Pazienti in possesso del riconoscimento di disabilità fisica, psichica o cognitiva certificata (ai sensi dell'art.3, comma 3, della Legge 5 febbraio 1992, n. 104) e non certificata con evidente necessità di supporto, • Utenti-pazienti in condizione di fine vita, anziani, allettati, • Donne in gravidanza anche nella fase pre-parto, travaglio/parto e post-partum, • Presenza di barriere linguistiche.
MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEI MICRORGANISMI³⁰	<p>VIA AEREA: Tubercolosi polmonare e laringea, Morbillo, Varicella, Herpes zoster disseminato, Vaiolo...</p> <p>PER DROPLET: COVID-19, Meningite Meningococcica (Neisseria meningitidis), Influenza, Scarlattina, Pertosse, Difterite (C.diphtheriae), Rosolia, Parotite epidemica, Haemophilus influenzae tipo b, Streptococcus pneumoniae, Micoplasma pneumoniae, Peste polmonare, Adenovirus, Parvovirus...</p> <p>DA CONTATTO: Diarrea da Salmonella – Shigella – Campylobacter – E.coli - Rotavirus, Clostridium difficile, Alert Organism, Virus dell'epatite A-E, Virus dell'HIV-AIDS, Virus Respiratorio Sinciziale (VRS), Adenovirus, Rhinovirus, Scabbia, Pediculosi, ...</p>
SINTOMATOLOGIA CORRELABILE CON L'INFEZIONE DA SARS-COV-2	<p>Presenza di almeno 2 dei seguenti sintomi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - febbre > 37,5°C, - interessamento polmonare di diversa gravità fino alla polmonite virale, con necessità di O² aggiuntiva a vari livelli di intensità di cura - tosse, rinorrea, faringodinia, starnuti, congiuntivite (occhi arrossati), dolori muscolari, perdita gusto e/o olfatto, stanchezza, nausea, vomito, diarrea
PAZIENTE SARS-COV-2 CONFERMATO	Paziente risultato positivo ad un TEST DIAGNOSTICO (TAMPONE ANTIGENICO E/O MOLECOLARE) per Sars-Cov-2
COVID-ROOM	Stanza di degenza all'interno di un reparto Covid-free che può ospitare pazienti Sars-Cov2 confermati ASINTOMATICI/PAUCISINTOMATICI / SINTOMATICI e pazienti contatti stretti di caso. La stanza deve essere possibilmente ubicata nella parte PIÙ DISTALE del reparto (area a minor transit).
PAZIENTE SARS-COV-2 CONFERMATO ASINTOMATICO / PAUCISINTOMATICO	<p>Paziente con tampone positivo asintomatico o paucisintomatico senza evidenza di polmonite virale o ipossia.</p> <p>→ Sono gestiti in isolamento in COVID-ROOM collocate in tutte le aree di degenza in base alla patologia di ricovero dei pazienti.</p>
PAZIENTE SARS-COV-2 CONFERMATO SINTOMATICO	<p>Paziente con tampone positivo che presenta evidenza di polmonite virale o ipossia. I pazienti sono gestiti in isolamento in COVID-ROOM nelle aree di degenza appropriate in base alla gravità clinico-assistenziale:</p> <p>→ I pazienti che richiedono ossigeno-terapia ad alti flussi o CPAP sono gestiti all'interno delle UO degli ospedali del DAI di Medicina Interna in isolamento in COVID-ROOM, con il supporto dello specialista Pneumologo (con eventuale fornitura ventilatore) o Rianimatore.</p> <p>→ I pazienti che richiedono monitoraggio per le loro condizioni di fragilità pre-esistenti devono essere mantenuti in ambiente monitorato fino a negativizzazione/dimissione.</p> <p>→ Sono presi in carico dalle UO di Anestesia e Rianimazione degli ospedali del DAI Emergenza i pazienti con interessamento polmonare e indicazione al ricovero in ambiente intensivo, che necessitano di NIV o supporto respiratorio invasivo con protesi respiratoria. Il ricovero a Cona è previsto qualora non vi sia più posto negli altri ospedali o in caso si renda necessario di porlo in ECMO.</p>

³⁰ Rif. Deliberazione n. 220 -AOUFE e n. 214 -AUSLFE del 21.07.2023 "Indicazioni all'uso Appropriato dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) in presenza di esposizione ad Agenti Biologici Patogeni".

(segue)

<p>CONTACT-TRACING (TRACCIAMENTO DEI CONTATTI)</p>	<p>Si intende l'attività di ricerca e gestione dei contatti stretti di un caso confermato COVID-19 (tracciamento dei contatti tra pazienti e accompagnatori-caregiver-visitatori). Si tratta di un'azione di sanità pubblica essenziale per identificare e gestire i "pazienti contatti stretti" di casi confermati di COVID-19 in ambito ospedaliero, isolare rapidamente gli eventuali casi secondari per interrompere la catena di trasmissione, al fine di evitare lo sviluppo di eventuali cluster epidemici. Il processo <i>contact tracing</i> ha inizio con la segnalazione OBBLIGATORIA del caso COVID-confermato tramite invio da parte del Medico che fa diagnosi della Scheda segnalazione SSCMI/2023.</p>
<p>PAZIENTE CONTATTO STRETTO AD ALTO RISCHIO DI CASO COVID-19</p>	<p>Un contatto di un caso COVID-19 è una persona esposta ad un CASO CONFERMATO in un lasso di tempo che va da 48 ore prima dell'insorgenza dei sintomi e/o fino al momento della diagnosi (Test per la ricerca di Sars-Cov-2 POSITIVO) e dell'isolamento del caso. In particolare ha condiviso la stanza di degenza con un caso di Covid-19 confermato nelle ultime 48 ore (ECDC, 2020).</p> <p>X AOIFE: La raccolta dell'elenco dei pazienti esposti viene effettuata tramite software gestionale SAP, utilizzato per il contact-tracing nelle aree di degenza e compilazione del Modulo A da parte del Coordinatore Assistenziale per l'Ambulatorio di Accettazione Pediatrica d'Urgenza. E' scaricabile in versione word dal sito aziendale di gestione documentale. E' comunque inviato dall'Ufficio Epidemiologico aziendale.</p>
<p>ACCOMPAGNATORI- CAREGIVER- VISITATORI CONTATTI STRETTI DI CASO AD ALTO RISCHIO</p>	<p>Solo se sono state riscontrate gravi criticità nell'uso dei DPI (contatto faccia a faccia nello stesso ambiente chiuso con un caso Covid-19, a distanza <2 metri per un tempo di almeno 15 minuti (es. camera di degenza, palestra).</p> <p>X AOIFE:</p> <p>La raccolta dell'elenco di eventuali accompagnatori-caregiver-visitatori esposti, se noti, è in carico al Coordinatore Assistenziale e viene effettuata tramite la compilazione del Modulo B. E' scaricabile in versione word dal sito aziendale di gestione documentale, può essere richiesto all'Ufficio Epidemiologico aziendale a cui dovrà essere inviato dopo la compilazione.</p>
<p>LAVORATORE CONTATTO STRETTO DI CASO AD ALTO RISCHIO NELL'AMBIENTE DI LAVORO</p>	<p>Ha violato le misure igienico-sanitarie e le prescrizioni aziendali, non utilizzando i DPI raccomandati o utilizzando DPI-DM non idonei allo specifico setting assistenziale o particolari situazioni di agitazione del paziente³⁰.</p>
<p>LAVORATORE CONTATTO STRETTO DI CASO AD ALTO RISCHIO IN COMUNITÀ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vive nella stessa casa di un caso COVID-19; • ha avuto un contatto fisico diretto con un caso COVID-19 (es. stretta di mano); • ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati); • ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso COVID-19, a distanza <2 metri e per almeno 15 minuti;
<p>CLUSTER</p>	<p>Presenza di due o più casi correlati per spazio e tempo.</p> <p>! SOLO IN CASO DI CLUSTER in una degenza COVID-FREE occorre prevedere l'esecuzione di tampone a TUTTI, pazienti e operatori. La gestione del cluster, con tutte le attività correlate e le indicazioni in base al setting assistenziale e allo sviluppo spazio-temporale dei casi, è in carico alla UOSD Igiene Ospedaliera, in stretta collaborazione con il Gruppo Operativo Gestione Rischio Infettivo (GO.ICA) e il Direttore e Coordinatore Assistenziale della area di degenza coinvolta.</p>

³⁰ Rif. Deliberazione n. 220 -AOIFE e n. 214 -AUSLFE del 21.07.2023 "Indicazioni all'uso Appropriato dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) in presenza di esposizione ad Agenti Biologici Patogeni".

(segue)

<p>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI DELLE VIE DI RESPIRAZIONE E DISPOSITIVI MEDICI (DM)³⁰</p>	<p>► Mascherina chirurgica: ha lo scopo di evitare che chi la indossa contami l'ambiente, in quanto limitano la trasmissione di agenti infettivi. Ricadono nell'ambito dei dispositivi medici (DM) di cui al Regolamento (UE) 2017/745.</p> <p>► FFP2 / FFP3: i facciali filtranti (mascherine FFP2 e FFP3) sono utilizzati per proteggere l'utilizzatore da agenti esterni (anche da trasmissione di infezioni da goccioline e aerosol), sono certificati ai sensi di quanto previsto dal D.lgs. n. 475/1992 e sulla base di norme tecniche armonizzate.</p>
<p>PROCEDURE AD ALTO RISCHIO DI PRODUZIONE DI AEROSOL: FFP3³⁰</p>	<p>Esempi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Intubazione, estubazione e procedure correlate ad esempio ventilazione manuale e aspirazione aperta del tratto respiratorio (incluso il tratto respiratorio superiore). Le manovre eseguite nelle prime fasi rianimatorie non generano aerosol; ▪ Procedure di tracheotomia / tracheostomia (inserimento / aspirazione aperta / rimozione); ▪ Broncoscopia e procedure sulle vie aeree superiori che includano l'aspirazione; ▪ Endoscopia delle vie digestive superiori ove sia prevista l'aspirazione del tratto respiratorio alto; ▪ Chirurgia con elettrocauterizzazione o utilizzo di dispositivi ad ultrasuoni, radiofrequenza o idro-dissezione su vasi o tessuti e procedure post-mortem che includano dispositivi con alta velocità; ▪ Alcune procedure odontoiatriche (ad esempio perforazione ad elevata velocità); ▪ Induzione dell'espettorato; ▪ Lavaggio rinofaringeo, aspirazione e scopia; ▪ Ventilazione non - invasiva (NIV), ad esempio ventilazione a pressione positiva delle vie aeree a due livelli (BiPAP) e ventilazione a pressione positiva continua delle vie aeree (CPAP), Ventilazione oscillatoria ad alta frequenza (HFOV); ▪ Ossigeno nasale ad alto flusso (HFNO); ▪ Interruzione del sistema di ventilazione chiuso, intenzionalmente ad es. aspirazione aperta), involontariamente (ad es. movimento del paziente); ▪ Ventilazione con pallone ambu; ▪ Fisioterapia toracica (dispositivo per la tosse manuale e meccanico (MI-E); Rianimazione cardiopolmonare (CPR).
<p>DRESS CODE OPERATORI³⁰</p>	<p>Codice di abbigliamento dei lavoratori, che specifica la divisa richiesta e gli indumenti barriera in un determinato setting assistenziale/lavorativo (es. Pronto soccorso, Blocco operatorio, Sala operatoria, Sala Endoscopica, Sala interventiva, Degenza, ecc.). Il Dress Code specifico del setting assistenziale è la base su cui si applicano i Dispositivi di Protezione delle vie respiratorie mascherine FFP2/FFP3, altri DPI e il DM-mascherina chirurgica, previsti in base alla valutazione del rischio espositivo per modalità di trasmissione del microrganismo.</p>
<p>DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE PER IL PAZIENTE³⁰</p>	<p>Per il paziente è indicata la Mascherina chirurgica.</p>

Acronimi

AOUFE / AUSLFE	Azienda Ospedaliero-Universitaria di Ferrara- Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara
DM	Dispositivi Medici
DPI	Dispositivi di protezione Individuale
DSA	Day Service Ambulatoriale
FSE	Fascicolo Sanitario Elettronico
MMG - PdLS	Medico di Medicina Generale - Pediatra di Libera Scelta
PS / AAU	Pronto Soccorso / Ambulatorio di Accettazione d'Urgenza
TNA	Tampone Nasale Antigenico
TNM	Tampone Nasofaringeo Molecolare
UO	Unità Operativa - Unità Operative
UOSD	Unità Operativa Semplice Dipartimentale

³⁰ Rif. Deliberazione n. 220 -AOUFE e n. 214 -AUSLFE del 21.07.2023 "Indicazioni all'uso Appropriato dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) in presenza di esposizione ad Agenti Biologici Patogeni".

7. Indicazioni per l'accesso alle Strutture

7.1 OBBLIGO utilizzo dei DPI delle vie di respirazione e dei DM³⁰

L'utilizzo dei DPR in base allo scopo per cui sono progettati è **SEMPRE OBBLIGATORIO per l'ingresso e la permanenza di lavoratori** (compresi fornitori, tecnici, informatori scientifici, operatori di ditte convenzionate o appaltatrici, volontari e altri soggetti che prestano attività non sanitaria presso l'Ospedale), **pazienti, accompagnatori, caregiver, visitatori** in tutti i **LOCALI ASSISTENZIALI** e le **relative SALE D'ATTESA di ambulatori, DSA/PDTA, sale diagnostiche, dialisi, PS, OBI, sale endoscopiche - interventive, sale operatorie, DH, DS, Degenze, ecc. (Allegato 1 – POSTER_OBBLIGO Mascherina Strutture sanitarie)**. La scelta del DPR è basata sulla valutazione del rischio espositivo per modalità di trasmissione del microrganismo:

► **OPERATORI:** il Dress Code degli operatori, specifico del setting assistenziale, è la base su cui si applicano i **DPI delle vie respiratorie FFP2/FFP3, altri DPI e il DM (mascherina chirurgica)** previsti in base alla valutazione del rischio espositivo.

► **PAZIENTE: mascherina chirurgica.**

► **ACCOMPAGNATORI, CAREGIVER, VISITATORI: DM (mascherina chirurgica), DPI delle vie respiratorie FFP2/FFP3 (altri DPI e DM quando richiesto dagli operatori)** previsti in base alla valutazione del rischio espositivo.

Sono esclusi:

- a) i bambini di età inferiore ai 6 anni,*
- b) le persone con patologie o disabilità incompatibili con l'uso della mascherina,*
- c) le persone che devono comunicare con una persona con disabilità allo scopo di rendere efficace la comunicazione.*

L'obbligatorietà in TUTTE le aree sanitarie (sale di attesa e aree assistenziali) ha una natura etica, morale e sociale. Indossare i dispositivi di protezione respiratoria all'interno delle strutture sanitarie è doveroso per proteggere i soggetti più fragili. Si tratta di una precauzione facile da applicare ed efficace rispetto al risultato, per quanto non sufficiente da sola, che deve necessariamente essere associata a ulteriori misure di prevenzioni, quali ad. es, la corretta igiene delle mani e la vaccinazione.

L'ingresso nelle Strutture ospedaliere, residenziali sanitarie e sociosanitarie della Provincia di Ferrara, **la permanenza** nei percorsi comuni, negli spazi non ricompresi nelle tipologie assistenziali su elencate e in Foresteria, Mensa-ristorante, Bar-caffetterie, attività commerciali, aule didattiche, ecc. **è consentito ANCHE SENZA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE DELLE VIE RESPIRATORIE.**

7.2 RACCOMANDAZIONI PER TUTTI

PER TUTTI, SONO INOLTRE FORTEMENTE RACCOMANDATI:

- ❖ **accurata igiene delle mani** (frizionamento con gel alcolico per almeno 20 secondi o acqua e sapone per almeno 30-40 secondi, durata dell'intera procedura 1 minuto)
- ❖ **igiene respiratoria ed etichetta della tosse³¹**= applicazione misure di controllo della fonte con persone che presentano sintomi respiratori (chiedere alla persona di indossare una mascherina chirurgica o utilizzare un fazzoletto mentre tossisce per

³⁰ Rif. Deliberazione n. 220 -AOUFE e n. 214 -AUSLFE del 21.07.2023 "Indicazioni all'uso Appropriato dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) in presenza di esposizione ad Agenti Biologici Patogeni".

³¹ Standard precautions for the prevention and control of infections: aide-memoire (who.int)

coprirsi la bocca e il naso; collocare nelle zone comuni di attesa almeno ad un metro di distanza le persone con sintomi respiratori dalle altre persone);

❖ **gestione sicura degli spazi comuni, evitando occasioni di affollamento;**

❖ **conoscere, applicare e far applicare le indicazioni di comportamento fornite nell'Allegato 2 – POSTER _ REGOLE di accesso e comportamento in Struttura e nell'Allegato 3 – POSTER _ REGOLE di accesso e comportamento in Degenza.**

Viene SEMPRE garantito l'accesso, in via prioritaria, di **n. 1 ACCOMPAGNATORE-CAREGIVER per paziente DELLE CATEGORIE FRAGILI**, a meno che non siano presenti condizioni tali da richiedere l'accesso di più di un soggetto.

L'ingresso di altri accompagnatori-caregiver è possibile solo **fino a massima capienza delle sale di attesa**, verificata dagli operatori dell'area assistenziale di riferimento, che hanno la responsabilità di far rispettare le regole di igiene e sicurezza, in particolare relativamente al **mantenimento delle distanze di sicurezza, al fine di evitare pericolose situazioni di sovraffollamento.**

7.3 Raccomandazioni specifiche per area assistenziale

► DEGENZE

L'accesso di visitatori e caregiver deve essere favorito al fine di promuovere le relazioni degenti/visitatori per assicurare l'umanizzazione delle cure e garantire il valore delle relazioni familiari.

Indicazioni generali	Proposta di minima	Note esplicative
Fasce orarie di accesso proposte (e da scegliere a cura della UO)	12.00-14.00 18.00-20.00	Possono essere rimodulate in autonomia da Direttore e Coordinatore , in modo da garantire la massima diluizione delle presenze e in relazione alle necessità clinico-assistenziali ed organizzative interne e ai bisogni non sanitari dei pazienti. Nelle degenze a 46-48 posti letto o con numerose U.O., differenziare le fasce orarie per settore/UO.
N. visitatori per paziente per orario di visita	1 visitatore alla volta al letto del paziente	Nelle fasce orarie di visita, è consentita la presenza al letto del paziente di n° 1 visitatore alla volta . Il numero può essere aumentato in autonomia da Direttore e Coordinatore se le condizioni clinico-assistenziali del singolo paziente lo richiedono.
Durata di ogni accesso per singolo visitatore	almeno 45 minuti	Può essere aumentata in autonomia da Direttore e Coordinatore in caso di pazienti che presentino condizioni di non autosufficienza fisica, psichica o cognitiva con necessità della presenza prolungata di un familiare di supporto e in momenti diversificati della giornata (ad es. accesso 2 o più volte al giorno per familiari-caregiver che devono prestare assistenza ai pasti, presenza continuativa).

❖ Di norma, **non è consentito l'accesso di visitatori con età inferiore ai 12 anni**, salvo i casi di familiari stretti e **per un numero massimo di n. 2 visitatori (minore + accompagnatore)** contemporaneamente presenti al letto del paziente.

❖ **NON È NECESSARIA LA VESTIZIONE DEL VISITATORE-CAREGIVER.**

La vestizione dei caregiver con **camice visitatore e cuffia** è raccomandata per coloro che entrano in **Rianimazione e Terapia Intensiva, Neonatologia-Terapia Intensiva Neonatale, Ematologia, Oncologia Clinica, Oncoematologia Pediatrica, Unità Gravi Cerebrolesioni, Unità Medicina Riabilitativa, Degenza Terapia Radiometabolica.**

❖ **E' fortemente raccomandata l'igiene delle mani e l'assenza di anelli e monili.**

→**Reparti Pediatrici**: è possibile rimanere in modo continuativo vicino al minore. È consentita la presenza di **ENTRAMBI I GENITORI - ALTRA PERSONA DI RIFERIMENTO per ciascun minore ricoverato.**

→**Percorso Nascita - Sala Parto - Degenza di Ostetricia**: è SEMPRE consentito e favorito l'accesso di **PARTNER E/O ALTRE PERSONE DI FIDUCIA** della donna alle visite ed esami strumentali nel corso della gravidanza, ai reparti di maternità a partire dal travaglio-parto per consentire lo sviluppo del legame precoce con il neonato oltre che il suo accudimento e il sostegno alla donna **nel rispetto delle misure igienico-sanitarie e comportamentali vigenti.** Devono essere identificate **n° 2 o più fasce orarie di accesso.** Di norma, non è previsto l'accesso a fratellini o sorelline del nuovo nato.

→**Neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale**: **APERTA 24 ORE AL GIORNO AD ENTRAMBI I GENITORI**, con eventuale alternanza di mamma e papà per evitare sovraffollamento nelle sale di degenza. Di norma, non è previsto l'accesso a fratellini o sorelline del nuovo nato. **Altri familiari (es. nonni) possono accedere su autorizzazione** del Direttore e Coordinatore della degenza e secondo le regole stabilite internamente.

→**Rianimazione e Terapia Intensiva "aperte"**: **Terapia intensiva: ore 14:30 - 24:00; Rianimazione: ore 14:00 - ore 22:00.** Di norma, la visita è consentita ad **1 FAMILIARE ALLA VOLTA**, per un massimo di tre persone al giorno.

► COVID-ROOM

Deve esserne favorito ed agevolato l'accesso ai pazienti in isolamento per dare sostegno e ridurre il senso di solitudine.

L'accesso nelle COVID-ROOM è consentito in numero di **1 VISITATORE ALLA VOLTA PER DEGENTE** secondo le indicazioni stabilite da **Direttore e Coordinatore** del reparto in base al rischio della condizione patologica del paziente.

Tutti i visitatori dovranno essere **INFORMATI** dal personale sulle modalità di corretto utilizzo delle misure di protezione delle vie respiratorie per area/reparto COVID e sulle modalità igienico-comportamentali previste. **Il personale sanitario è tenuto a vigilare sul rispetto di tali modalità.** Dovrà inoltre essere consentita, quando necessario, la presenza dei **caregiver dei pazienti fragili e anziani** e la presenza di **entrambi i genitori o altri familiari** in caso di accesso di persone di minore età.

La VESTIZIONE con DPI di III^ categoria è richiesta per i caregiver che prestano assistenza non sanitaria a pazienti anziani o fragili. E' fortemente raccomandata l'igiene delle mani e l'assenza di anelli e monili.

7.4 Misure restrittive per l'accesso in sale di attesa e aree assistenziali

In relazione al modificarsi del contesto epidemiologico, le indicazioni all'accesso potranno essere variate adottando misure precauzionali più restrittive necessarie a prevenire possibili trasmissioni dell'infezione da SARS-CoV-2.

Visitatori-accompagnatori-caregiver che presentino **sintomi compatibili con COVID-19 devono evitare di accedere alle Strutture** ospedaliere, residenziali sanitarie e sociosanitarie della Provincia di Ferrara.

Precauzioni restrittive sono applicabili anche in corso di eventi contingenti quali:

- **Iperafflusso presso PS e Ambulatori di Accettazione d'Urgenza**
- **Cluster epidemici** da SARS-CoV2 in un'area assistenziale
- **Interventi tecnici emergenti** (es. allagamenti).

8. Tamponi nei pazienti COVID-confermati e sospensione dell'isolamento

<p>A. CASI confermati SEMPRE ASINTOMATICI</p>	<p>ISOLAMENTO (per droplets e contatto diretto e indiretto): termina dopo 10 giorni dal primo test positivo, senza esecuzione di alcun test finale.</p> <p>►Il periodo di isolamento può essere interrotto in anticipo con l'esecuzione di un TNA ad esito NEGATIVO in 3[^] - 4[^] giornata.</p> <p>►In caso di positività del TNA, ripetere il test ogni 2 giorni fino al primo test NEGATIVO o termine dell'isolamento al 10^o giorno senza esecuzione di alcun test finale.</p> <p>►Lo stato di "COVID Persistente (long positive)" deve essere certificato dal consulente Infettivologo.</p>
<p>B. CASI SINTOMATICI con assenza di sintomi da almeno 2 giorni</p>	<p>ISOLAMENTO (per droplets e contatto diretto e indiretto): termina dopo 10 giorni dal primo test positivo, senza esecuzione di alcun test finale.</p> <p>►Il periodo di isolamento, in assenza di sintomi da almeno 2 giorni, può essere interrotto in anticipo con l'esecuzione di un TNA ad esito NEGATIVO in 5[^] giornata.</p> <p>►In caso di positività del TNA, ripetere il test ogni 2 giorni fino al primo test NEGATIVO o termine dell'isolamento al 10^o giorno senza esecuzione di alcun test finale.</p> <p>►Lo stato di "COVID Persistente (long positive)" deve essere certificato dal consulente Infettivologo.</p>
<p>C. CASI RICOVERATI IN REPARTI CON PREVALENZA DI DEGENTI IMMUNODEPRESSI/ IMMUNOCOMPROMESSI <i>(Ematologia, Oncologia Clinica, Oncoematologia Pediatrica, Unità Gravi Cerebrolesioni, Unità Medicina Riabilitativa, Degenza Terapia Radiometabolica)</i></p>	<p>ISOLAMENTO (per droplets e contatto diretto e indiretto): termina dopo 10 giorni dal primo test positivo o dalla comparsa dei sintomi SOLO con l'esecuzione di un TNA con esito NEGATIVO.</p> <p>►Il periodo di isolamento, in assenza di sintomi da almeno 2 giorni, può essere interrotto in anticipo con l'esecuzione di un TNM ad esito NEGATIVO in 5[^] giornata.</p> <p>►In caso di positività del TNM, ripetere il TNM ogni 2 giorni fino al primo TNM NEGATIVO.</p> <p>►Lo stato di "COVID Persistente (long positive)" deve essere certificato dal consulente Infettivologo.</p>

8.1 Modalità di gestione dei pazienti ricoverati Covid-confermati³⁰

<p>SEGNALAZIONE CASO CONFERMATO</p>	<p>►Il Medico invia la Scheda segnalazione SSCMI/2023 del caso COVID-19.</p> <p>► X AOUE: inviare all'Ufficio Epidemiologico - UOSD Igiene Ospedaliera (FAX 6,588).</p>
<p>ISOLAMENTO E COLLOCAZIONE CASO</p>	<p>►ISOLAMENTO per droplet e contatto diretto e indiretto, in CAMERA SINGOLA o in COORTE e, di norma, a porta chiusa. L'area delle COVID-ROOM deve essere possibilmente ubicata nella parte PIÙ DISTALE del reparto (la meno soggetta a transito). Applicare all'esterno della porta della stanza l'Allegato 4 – POSTER_Alert visivo porta isolamento.</p>
<p>PRECAUZIONI IGIENICO SANITARIE PER IL CASO</p>	<p>-Igiene delle mani in particolare prima e dopo i pasti e dopo aver utilizzato il bagno</p> <p>-Igiene respiratoria</p> <p>-Mascherina chirurgica, se tollerata e possibile, all'ingresso in stanza di operatori e familiari</p> <p>-Igiene della persona</p> <p>-Sostituzione giornaliera, se possibile, delle lenzuola</p> <p>-Limitare gli spostamenti e in caso adottare le seguenti precauzioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ protezione respiratoria mascherina chirurgica/FFP2, ✓ trasporto con letto pulito, lenzuola pulite, ✓ avvisare preventivamente i Servizi per l'organizzazione dell'accesso in sicurezza, per evitare lunghe attese. <p>Al termine della prestazione, applicare le normali procedure di ricondizionamento delle superfici toccate dal paziente e delle attrezzature utilizzate sul paziente a seconda della sede e del livello di rischio rispetto alle attività effettuate.</p>



(segue)

<p>OPERATORI: DPI e DM PER ATTIVITÀ RELAZIONALI ESEGUITE A DISTANZA > 1mt (AL DI FUORI DELLA BOLLA PAZIENTE)³⁰</p>	<p>-COPRICAPO monouso -FFP2 -SOVRA-CAMICE monouso visitatore -GUANTI solo se previsto contatto con superfici interne alla stanza -SOVRA-SCARPE</p>
<p>OPERATORI: DPI e DM PER L'ASSISTENZA DIRETTA AL CASO³⁰</p>	<p>-COPRICAPO monouso -FFP2 + OCCHIALI A MASCHERA / SCHERMO FACCIALE pluriuso mono-operatore al punto di assistenza (da ricondizionare al termine della prestazione assistenziale dopo l'uscita dalla stanza di degenza) →Esecuzione di manovre che generano aerosol: FFP3 + OCCHIALI A MASCHERA / SCHERMO FACCIALE pluriuso mono-operatore al punto di assistenza (da ricondizionare al termine della prestazione assistenziale dopo l'uscita dalla stanza di degenza) -SOVRA-CAMICE monouso idrorepellente -GUANTI monouso in nitrile -SOVRA-SCARPE / CALZARI</p> <p>X TUTTE LE AREE ASSISTENZIALI, vedi Deliberazione n. 220 -AOUFE e n. 214 - AUSL del 21.07.2023 "Indicazioni all'uso Appropriato dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) in presenza di esposizione ad Agenti Biologici Patogeni", da pagg.33.</p>
<p>INTERVENTI ORGANIZZATIVI: PIANO DI CONTENIMENTO ALLA DIFFUSIONE³⁰</p>	<p>-Individuare, se possibile, all'interno dell'equipe e per ogni turno un solo Infermiere responsabile del caso -Predisporre i punti di vestizione e svestizione: 1. vestizione fuori dalla camera con "POSTER dedicato" 2. svestizione all'interno della stanza con "POSTER dedicato" 3. svestizione all'uscita dalla stanza con POSTER dedicato" -I carrelli per pratiche assistenziali e la documentazione clinica devono rimanere al di fuori della stanza di degenza; -Presidio di consulenti, personale delle ditte dei servizi (in particolare trasporti appiedati) e caregiver, per assicurare l'adesione alle norme comportamentali.</p>
<p>IGIENE DELLA STANZA DI DEGENZA</p>	<p>►Pulizia quotidiana di camera e unità letto dopo le cure igieniche del mattino, con utilizzo di materiale monouso e soluzione a base di ipoclorito di sodio. Alla dimissione/trasferimento paziente: pulizia terminale della stanza, del bagno e delle unità letto con panni monouso e soluzione a base di ipoclorito di sodio.</p>
<p>DIMISSIONE AL DOMICILIO PRIMA DEL TERMINE PREVISTO PER L'ISOLAMENTO</p>	<p>► Comunicare via mail la dimissione a: - MMG/PdLS, per la presa in carico [e, X AOUFE, p.c. Ufficio Epidemiologico aziendale (igiene.ufficio-epidemiologico@ospfe.it)], indicando di utilizzare mascherina chirurgica/FFP2 se si entra a contatto con altre persone, di evitare ambienti affollati e, in caso di sintomi, di rimanere a casa fino alla scomparsa della sintomatologia. Tali informazioni sono trasmesse con il supporto dell'Allegato 5 - Istruzioni per il caso COVID-19 confermato/contatto stretto al proprio domicilio. Il paziente con mascherina chirurgica/FFP2 deve essere accompagnato dall'operatore addetto ai trasporti all'Ingresso dedicato (per AOUFE: Ingresso n°3).</p>
<p>L'ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO E LA DIMISSIONE DEL PAZIENTE NON DEVONO ESSERE INFLUENZATI IN ALCUN MODO DALLA POSITIVITÀ A COVID-19 MA DEVONO ESSERE GUIDATI DALLA PATOLOGIA CHE HA PORTATO IL PAZIENTE AD ESSERE RICOVERATO.</p>	

³⁰ Rif. Deliberazione n. 220 -AOUFE e n. 214 -AUSLFE del 21.07.2023 "Indicazioni all'uso Appropriato dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) in presenza di esposizione ad Agenti Biologici Patogeni".

9. Tamponi nei pazienti **CONTATTI** stretti e sospensione isolamento

A seguito della **presa d'atto dell'oggettiva difficoltà per un paziente isolato di garantire l'impiego dei dispositivi di protezione respiratoria ininterrottamente**, di forniscono di seguito le indicazioni per una gestione sicura:

<p>ISOLAMENTO E COLLOCAZIONE DEL CONTATTO STRETTO che NON è in grado di mantenere ininterrottamente FFP2/mascherina chirurgica</p>	<p>ISOLAMENTO (per droplets e contatto diretto e indiretto) in CAMERA SINGOLA o in COORTE (garantendo la distanza di sicurezza di almeno 1 metro tra gli spazi paziente = gestione in "bolla paziente") e, di norma, a porta chiusa, per i 5 giorni successivi alla data dell'ultimo contatto, con ATTENTA SORVEGLIANZA SINTOMICA.</p>  <p>La stanza di isolamento (COVID-ROOM) deve essere possibilmente ubicata nella parte PIÙ DISTALE del reparto (area a minor transito). Applicare Allegato 4 – POSTER_Alert visivo porta isolamento</p> <p>►Se non è possibile isolare il paziente nell'immediato, eseguire TNA al contatto e, nell'attesa dell'esito, far indossare, se possibile, FFP2 al contatto e mascherina chirurgica al caso:</p> <ul style="list-style-type: none"> -se TNA positivo: il paziente sarà gestito in isolamento in coorte con lo stesso paziente COVID-19 "caso indice"; -se TNA negativo: appena possibile, trasferire il contatto in altra stanza singola o gestirlo in coorte con altro contatto. <p>Per il periodo di permanenza del contatto nella stessa stanza di degenza del caso COVID-19, richiedere con urgenza la pulizia aggiuntiva della stanza e del bagno con panni monouso e soluzione a base di ipoclorito.</p>
<p>ISOLAMENTO E COLLOCAZIONE DEL CONTATTO che in grado di mantenere ininterrottamente FFP2/mascherina chirurgica fino al 5° giorno successivo alla data dell'ultimo contatto stretto</p>	<p>ISOLAMENTO (per droplets e contatto diretto e indiretto) in "bolla paziente", in stanza di degenza anche con paziente COVID-FREE, per i 5 giorni successivi alla data dell'ultimo contatto, con ATTENTA SORVEGLIANZA SINTOMICA.</p> 
<p>SORVEGLIANZA E TERMINE DELL'ISOLAMENTO DEL CONTATTO DI CASO</p>	<p>TNA al 5° giorno: l'esito negativo del TNA decreta il termine di sorveglianza/isolamento.</p> <p>►In caso di comparsa di sintomi suggestivi per COVID-19, eseguire immediatamente TNA.</p>

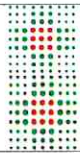
9.1 Modalità di gestione dei pazienti ricoverati contatti stretti di caso³⁰

<p>PRECAUZIONI IGIENICO SANITARIE PER IL CONTATTO DI CASO</p>	<p>Vedi paragrafo 9.1</p>
<p>OPERATORI: DPI e DM PER ATTIVITÀ RELAZIONALI ESEGUITE A DISTANZA > 1mt (AL DI FUORI DELLA BOLLA PAZIENTE)</p>	<p>Vedi paragrafo 9.1</p>
<p>OPERATORI: DPI e DM PER L'ASSISTENZA³⁰</p>	<p>Vedi paragrafo 9.1</p>

(segue)

INTERVENTI ORGANIZZATIVI: PIANO DI CONTENIMENTO ALLA DIFFUSIONE	Vedi paragrafo 9.1
IGIENE DELLA STANZA DI DEGENZA	Vedi paragrafo 9.1
DIMISSIONE DEL PAZIENTE CONTATTO DI CASO AL DOMICILIO PRIMA DEI 5 GIORNI DI SORVEGLIANZA	► Nella Lettera di dimissione indicare lo stato di contatto stretto, con la data dell'ultimo contatto con caso COVID-19 confermato . Il paziente con mascherina chirurgica deve essere accompagnato dall'operatore addetto ai trasporti all' Ingresso dedicato (n° 3 X AOUFE) . Il paziente, rientra al domicilio con la raccomandazione di evitare contatto con pazienti fragili, immunodepressi, donne in gravidanza e con l'attenzione all'eventuale comparsa di sintomi suggestivi di COVID-19 (febbre, tosse, mal di gola, stanchezza) nei giorni successivi. Se comparsa di sintomi, è raccomandata l'esecuzione di un test per SARS-CoV-2 e di rivolgersi al proprio MMG o PdLS (Allegato 5 - Istruzioni per il caso COVID-19 confermato/contatto stretto al proprio domicilio).
L'ITER DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO E LA DIMISSIONE DEL PAZIENTE NON DEVONO ESSERE INFLUENZATI IN ALCUN MODO DALL'ESSERE CONTATTO STRETTO DI CASO COVID-19 MA DEVONO ESSERE GUIDATI DALLA PATOLOGIA CHE HA PORTATO IL PAZIENTE AD ESSERE RICOVERATO.	

³⁰ Rif. Deliberazione n. 220 -AOUFE e n. 214 -AUSLFE del 21.07.2023 "Indicazioni all'uso Appropriato dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) in presenza di esposizione ad Agenti Biologici Patogeni".



10. Isolamento ed esecuzione tamponi per Sars-Cov-2 negli operatori

A seguito del Decreto Legge 105 del 10 agosto 2023, della Circolare del Ministero della Salute n. 25613 del 11/08/2023 e della nota del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica Regione Emilia-Romagna n. 0808964 del 14/08/2023 si riportano le seguenti indicazioni:

10.1 Lavoratore con diagnosi confermata di COVID-19

Le persone risultate positive ad un test diagnostico molecolare o antigenico per SARS-CoV-2 (TNM/TNA documentato positivo) **NON SONO PIÙ SOTTOPOSTE ALLA MISURA DELL'ISOLAMENTO.**

Tuttavia, è necessario che siano messe in atto le **PRECAUZIONI PER PREVENIRE LA TRASMISSIONE DELLA GRAN PARTE DELLE INFEZIONI RESPIRATORIE:**

- **mascherina chirurgica o FFP2,**
- **igiene delle mani,**
- **igiene respiratoria** (coprire bocca e naso quando si starnutisce o tossisce, con fazzoletti monouso da smaltire correttamente e lavarsi le mani),
- **isolamento volontario in presenza di sintomi** (febbre, tosse, mal di gola, stanchezza ecc.)
- **rimanere a casa sino al termine dei sintomi,**
- **evitare il contatto stretto con persone ammalate,**
- **evitare ambienti affollati,**
- **evitare contatto con persone fragili, immunodepresse, donne in gravidanza,**
- **evitare di frequentare ospedali o RSA.**

10.2 Lavoratore venuto a contatto con caso COVID-19

NON SI APPLICA NESSUNA MISURA RESTRITTIVA.

Si raccomanda, comunque, di porre **attenzione all'eventuale comparsa di sintomi suggestivi di COVID-19** (febbre, tosse, mal di gola, stanchezza) nei giorni immediatamente successivi al contatto. Nel corso di questi giorni è opportuno che la persona **eviti il contatto con persone fragili, immunodepressi, donne in gravidanza.**

Eseguire un **tampone alla comparsa di sintomi** suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2 (**TNA, anche autosomministrato, o TNM per SARS-CoV-2**).

10.3 Operatore addetto all'assistenza sintomatico COVID-CONFERMATO

Le indicazioni per l'operatore sanitario addetto all'assistenza sintomatico con diagnosi confermata di COVID-19 (TNM/TNA documentato positivo) sono le seguenti:

- **evitare il contatto con pazienti a rischio.** Pertanto, al momento, **resta in atto il DIVIETO DI RECARSI AL LAVORO;**
- rivolgersi al proprio **Medico Curante** per il **CERTIFICATO DI MALATTIA;**
- **il rientro al lavoro potrà avvenire dopo almeno due (2) giorni senza sintomi con chiusura della malattia da parte del Medico Curante.**



10.4 Operatore addetto all'assistenza **CONTATTO STRETTO** di caso

L'Operatore che ritiene di avere avuto una esposizione ad alto rischio con un caso COVID-19 confermato **nell'ambiente di lavoro PERCHÈ HA VIOLATO LE MISURE IGIENICO-SANITARIE E LE PRESCRIZIONI AZIENDALI, NON UTILIZZANDO I DPI RACCOMANDATI O UTILIZZANDO DPI NON IDONEI ALLO SPECIFICO SETTING ASSISTENZIALE³⁰** deve:

- mettere in atto **AUTO-SORVEGLIANZA DELLA DURATA DI 5 GIORNI**,
- indossare **dispositivi di protezione delle vie respiratorie di tipo FFP2 per 10 giorni**,
- eseguire un **tampone alla comparsa di sintomi** suggestivi di possibile infezione da Sars-Cov-2.

10.4.1 Operatori AOUFE: modalità esecuzione tampone diagnostico

a) Operatore che afferisce a una UO che prevede un reparto di degenza

Le U.O. che hanno la possibilità di prenotare l'esame su SAP e di eseguire in autonomia il **TNA**, prenotano l'esame usando il **CdC 963CR**. Per procedere alla richiesta del test, l'Operatore (Dipendente/Medico Specializzando, ecc.) nella giornata in cui fa la richiesta **dovrà creare in SAP un episodio fittizio (non di degenza) sul CdC 963CR con la propria anagrafica**. Una volta creato l'episodio si seleziona e si crea la richiesta di tampone per il CdC 963CR. **Al CdC 963CR verrà associato TNA LCOVAG240**.

Il referto sarà visibile sul sistema SAP e sarà stampabile presso l'UO dalla lista dei referti prodotti per il CdC 963CR. Il referto sarà altresì disponibile sul proprio **FSE**.

In seguito ad eventuale riscontro di positività il lavoratore dovrà **rivolgersi al proprio MMG per iniziare la malattia**.

È responsabilità dell'Operatore informare dell'esito del test positivo il **Servizio di Medicina del Lavoro** (medlav@ospfe.it) al fine della semplice rilevazione del dato epidemiologico.

b) Operatore che NON afferisce a una UO che prevede un reparto di degenza

Gli Operatori dei Servizi che non hanno accesso a SAP e/o non possono fare il tampone in autonomia e gli Studenti (professioni sanitarie, medicina ecc.) dovranno **telefonare al n° 6.521 per programmare il tampone** che verrà eseguito presso l'**Ambulatorio 27 (settore 1E1) dal lunedì al venerdì (non festivi) dalle ore 12.00 alle ore 13.00**. Ricordarsi di portare la **tessera sanitaria**.

Il referto sarà disponibile sul proprio FSE

Se l'Operatore non ha attivato il FSE, potrà ritirare il referto presso lo **sportello del settore 1D1 (area verde) dal lunedì al venerdì (festivi esclusi) dalle ore 10.00 alle ore 12.00**. L'Operatore dovrà esibire un **Documento di Identità**; è possibile il **ritiro con delega**, presentando una richiesta su carta semplice, accompagnata da copia di un Documento di Identità del delegante e del delegato.

E' responsabilità dell'Operatore informare dell'esito del test positivo il **Servizio di Medicina del Lavoro** (medlav@ospfe.it) al fine della semplice rilevazione del dato epidemiologico.

³⁰ Rif. Deliberazione n. 220 -AOUFE e n. 214 -AUSLFE del 21.07.2023 "Indicazioni all'uso Appropriato dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) in presenza di esposizione ad Agenti Biologici Patogeni".

C) Operatore potrà eseguire il tampone privatamente (self-test) oppure presso una Farmacia

E' responsabilità dell'Operatore informare dell'esito del test positivo il **Servizio di Medicina del Lavoro** (medlav@ospfe.it) al fine della semplice rilevazione del dato epidemiologico.

10.4.2 Operatori AUSLFE: modalità di esecuzione tampone diagnostico

L'esame potrà essere eseguito in **Farmacia o in autotesting**. Il kit per l'autotesting può essere ritirato nelle seguenti sedi:

Ospedale di Argenta	Laboratorio POCT
Ospedale del Delta	Laboratorio analisi
Ospedale di Cento	Laboratorio analisi
CdS Bondeno	Punto prelievi
Via Cassoli	Ambulatorio IFEC
Carcere	Ambulatorio infermieristico
CdS Cittadella S.Rocco	Ambulatorio CAU (settore 19)
CdS Codigoro	ADI
CdS Comacchio	Ambulatorio CAU
CdS Copparo	Ambulatorio CAU
CdS Portomaggiore	Residenza Basaglia

In seguito ad eventuale riscontro di positività il lavoratore dovrà **rivolgersi al proprio MMG per iniziare la malattia**.

Il rientro al lavoro potrà avvenire dopo almeno due (2) giorni senza sintomi con chiusura della malattia da parte del Medico Curante.

E' responsabilità del dipendente informare dell'esito del test positivo il **Servizio di Medicina del Lavoro** (medlav@ausl.fe.it) al fine della semplice rilevazione del dato epidemiologico.

11. Parametri di controllo

LIVELLI DI CONTROLLO	CHI EFFETTUA IL CONTROLLO	ATTIVITÀ rispetto all'indicatore
1° livello di controllo	Operatori delle aree assistenziali	<ul style="list-style-type: none"> - Forniscono le informazioni e le regole di igiene e sicurezza e le fanno rispettare (Allegati 1, 2, 3,5). - Controllano che visitatori e caregiver rispettino gli orari di accesso e permanenza nelle stanze di degenza.
2° livello di controllo	UOSD Igiene Ospedaliera Dipartimento Assistenziale - Tecnico - Riabilitativo - della Prevenzione e Sociale Risk Manager	Effettuano controlli nei reparti e servizi relativi alla adesione all'igiene delle mani e alle precauzioni standard e aggiuntive nel corso di: <ul style="list-style-type: none"> - Safety Walk Around programmati - Momenti osservazionali - Sopralluoghi "progetto vistare"

12. Riferimenti

Indicazioni a livello internazionale

- 1) Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "Recommendations for national SARS-CoV-2 testing strategies and diagnostic capacities interim guidance, 25 June 2021 - <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-lab-testing-2021.1-end>
- 2) Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "Clinical management of COVID-19: living guideline", version 7 del 18/08/2023 - <https://app.magicapp.org/#/guideline/j1WBYn>
- 3) Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) "Clinical management of COVID-19: Living guideline", 18 August 2023 - <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2023.2>
- 4) Centro Europeo per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (ECDC) "Infection prevention and control in healthcare settings (COVID-19)", 31/05/2023 - <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/z-disease-list/covid-19/facts/infection-prevention-and-control-healthcare>
- 5) Centro per il Controllo e la Prevenzione delle malattie di Atlanta (CDC) "Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Healthcare Personnel During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic", Updated May 8, 2023 - https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html#anchor_1604360679150
- 6) Elena Carrara, David S.Y. Ong, Khetam Hussein, Siran Keske, Anders, F. Johansson, Elisabeth Presterl, Constantinos Tsiotis, Sarah Tschudin-Sutter, Evelina Tacconelli "ESCMID guidelines on testing for SARS-CoV-2 in asymptomatic individuals to prevent transmission in the health care setting", Clinical Microbiology and Infection, Volume 28, Issue 5, May 2022, Pages 672-680 <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1198743X22000301?via%3Dihub>
- 7) Organizzazione Mondiale della Sanità, Dichiarazione del 5 maggio 2023, con la quale l'Organizzazione Mondiale della sanità ha ufficialmente dichiarato la fine dell'emergenza sanitaria da pandemia Covid-19
- 8) Organizzazione Mondiale della Sanità, Dichiarazione dell'11 marzo 2020, con la quale l'epidemia da COVID-19 è stata valutata come «pandemia» in considerazione dei livelli di diffusività e gravità raggiunti a livello globale

Indicazioni a livello nazionale

- 9) Ordinanza Ministeriale del 27 dicembre 2023 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie."
- 10) Circolare Ministeriale n. 0039123 del 15 dicembre 2023 "Indicazioni per l'effettuazione dei test diagnostici per SARS-CoV-2 per l'accesso e il ricovero nelle strutture sanitarie"
- 11) Circolare Ministeriale n. 0039022 del 15 dicembre 2023 "Monitoraggio dell'andamento delle forme gravi e complicate da virus influenzale confermate in laboratorio, stagione 2023-2024."
- 12) Circolare Ministeriale n. 27648 del 08 settembre 2023 "Indicazioni per l'effettuazione dei test diagnostici per SARS-CoV-2 per l'accesso e il ricovero nelle strutture sanitarie, residenziali sanitarie e socio-sanitarie"
- 13) Circolare Ministeriale n. 25613 dell'11 agosto 2023 "Aggiornamento delle misure di prevenzione della trasmissione di SARS-CoV-2", <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2023&codLeg=95857&parte=1%20&serie=null>

- 14) Ordinanza 28 aprile 2023 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie" (23A02592) <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2023/04/29/23A02592/sg>
- 15) Circolare Ministeriale n. 0012781 del 21/04/2023 "Prevenzione e controllo dell'influenza: raccomandazioni per la stagione 2023-2024"

Indicazioni a livello regionale

- 16) Nota regionale Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Prot. 19/12/2023.1252232.U. "Trasmissione circolare del Ministero della Salute n. 0039123 del 15/12/2023 avente in oggetto "Indicazioni per l'effettuazione dei test diagnostici per SARS-CoV-2 per l'accesso e il ricovero nelle strutture sanitarie"
- 17) Nota regionale Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Prot. 19/12/2023.1252232.U. "COMUNICAZIONI IN MERITO ALLA DIAGNOSI, AL TRATTAMENTO E ALLA SORVEGLIANZA DELLE FORME GRAVI E COMPLICATE DI INFLUENZA PER LA STAGIONE 2023-2024"
- 18) Nota regionale Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare del 11/09/2023 "Trasmissione circolare del Ministero della Salute n. 0027648 del 08/09/2023 avente in oggetto "Indicazioni per l'effettuazione dei test diagnostici per SARS-CoV-2 per l'accesso e il ricovero nelle strutture sanitarie, residenziali sanitarie e socio-sanitarie"
- 19) Riunione del Comitato Tecnico Scientifico per la Salute della Comunità (CTSSC) Regione Emilia-Romagna del 06/09/2023
- 20) Nota del Settore Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica Regione Emilia-Romagna n. 0808964 del 14/08/2023
- 21) Nota regionale Prot. 16/06/2023.0583052.U (Indicazioni sull'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie - AGGIORNAMENTO del 15 giugno 2023): l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie per gli Operatori Sanitari
- 22) Nota regionale della Direzione Generale Cura della Persona, Salute e Welfare Prot. n. 429909 del 03 maggio 2023 "Trasmissione Ordinanza del Ministero della Salute 28 aprile 2023 "
- 23) Ordinanza regionale della Direzione generale della prevenzione sanitaria Prot. n. 13515 del 28/04/2023 "Trasmissione Ordinanza Ministeriale 28 aprile 2023 "Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'epidemia da COVID-19 concernenti l'utilizzo dei dispositivi di protezione delle vie respiratorie. (23A02592)

Indicazioni a livello interaziendale

- 24) Deliberazione n. 220 -AOUFE e n. 214 -AUSLFE del 21/07/2023 "Indicazioni all'uso Appropriato dei DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) in presenza di esposizione ad Agenti Biologici Patogeni"

13. Strumenti di registrazione e consultazione

•Software gestionale SAP

È utilizzato per il contact-tracing.

X AOUFE:

•Modulo A_Elenco pazienti esposti ad alto rischio con caso COVID-19

E' utilizzato in per la mappatura degli esposti nell'Ambulatorio di Accettazione Pediatrica d'Urgenza. E' scaricabile in versione word dal sito aziendale di gestione documentale. E' comunque inviato dall'Ufficio Epidemiologico aziendale.

•Modulo B_Elenco accompagnatori-caregiver-visitatori esposti ad alto rischio ad un caso COVID-19

Deve essere compilato dal Coordinatore Assistenziale. E' scaricabile in versione word dal sito aziendale di gestione documentale. E' inoltre inviato dall'Ufficio Epidemiologico aziendale.

•Scheda SSCMI/2023.

14. Allegati

Allegato 1 - POSTER_OBBLIGO Mascherina Strutture sanitarie

Poster, in formato A3 (plastificato o in inserito in busta trasparente in plastica) da affiggere all'ingresso delle aree di attesa delle aree assistenziali diurne, delle degenze, ecc.

Allegato 2 - POSTER_REGOLE di accesso e comportamento in Struttura

Poster in formato A3 (plastificato o in inserito in busta trasparente in plastica) da affiggere ai 5 ingressi (1, 2, 3, 4, PPSS) da affiggere all'esterno delle sale di attesa delle aree assistenziali diurne, delle degenze, ecc.

Allegato 3 – POSTER_REGOLE di accesso e comportamento in Degenza

Poster in formato A4 (plastificato o in inserito in busta trasparente in plastica) da affiggere nelle stanze di degenza/DH/DS.

Allegato 4 – POSTER_Alert visivo porta isolamento

Poster in formato A4 (plastificato o in inserito in busta trasparente in plastica) da affiggere all'esterno della porta delle COVID-ROOM.

Allegato 5 – Istruzioni per il caso COVID-19 confermato/contatto stretto al proprio domicilio

Foglio informativo da spiegare e consegnare al paziente e ai familiari nell'imminenza della dimissione, quando l'iter diagnostico-terapeutico si è concluso ma il paziente è ancora positivo al test per SARS-CoV-2 o in sorveglianza sintomatica come contatto stretto di caso.

14.1 Allegato 1 – POSTER_OBBLIGO Mascherina Strutture sanitarie



L'obbligatorietà in TUTTE le aree sanitarie (sale di attesa e aree assistenziali) ha una natura etica, morale e sociale. Indossare i dispositivi di protezione respiratoria all'interno delle strutture sanitarie è doveroso per proteggere i soggetti più fragili.

Si tratta di una precauzione facile da applicare ed efficace rispetto al risultato, per quanto non sufficiente da sola, che deve necessariamente essere associata a ulteriori misure di prevenzioni, quali ad. es. la corretta igiene delle mani e la vaccinazione.

14.2 Allegato 2 – POSTER_REGOLE accesso e comportamento in Struttura



INGRESSO IN OSPEDALE, PERCORSI COMUNI, FORESTERIA, MENSA-RISTORANTE, BAR-CAFFETTERIE, ATTIVITÀ COMMERCIALI, AULE DIDATTICHE: ANCHE SENZA MASCHERINA.

FREQUENTE IGIENE DELLE MANI CON GEL IDROALCOLICO O CON ACQUA E SAPONE.

GESTIONE SICURA DEGLI SPAZI COMUNI (EVITARE L'AFFOLLAMENTO).



New SALE D'ATTESA - LOCALI ASSISTENZIALI DELLE AREE AMBULATORIALI, DIAGNOSTICHE, DIALISI, ENDOSCOPICHE, INTERVENTIVE, DI PRONTO SOCCORSO - OBI, AREE DI DEGENZA ORDINARIA - DH/DS: OBBLIGO DI MASCHERINA O FFP2/FFP3 PER TUTTO IL PERIODO DI PERMANENZA.

FREQUENTE IGIENE DELLE MANI CON GEL IDROALCOLICO O CON ACQUA E SAPONE.

- **GESTIONE SICURA DEGLI SPAZI COMUNI (EVITARE L'AFFOLLAMENTO).**
- **RISPETTARE LE REGOLE DI IGIENE E COMPORTAMENTO INDICATE.**
- **ATTENZIONE AI PAZIENTI FRAGILI / IMMUNOCOMPROMESSI.**

DEGENZE:

- **INGRESSO NEGLI ORARI DI VISITA DI N.1 FAMILIARE-CAREGIVER-VISITATORE PER PAZIENTE CONTEMPORANEAMENTE PRESENTE NELLA STANZA**
- **FREQUENTE IGIENE DELLE MANI CON GEL IDROALCOLICO O CON ACQUA E SAPONE.**
- **IN RELAZIONE AL REPARTO DI DEGENZA E ALLE CONDIZIONI CLINICHE DEL PAZIENTE PUÒ ESSERE RICHIESTO DI INDOSSARE ANCHE SOVRACAMICE E COPRICAPO.**

AI PAZIENTI COVID-19 SONO AMMESSE VISITE REGOLAMENTATE DI N°1 FAMILIARE ALLA VOLTA PER PAZIENTE, AUTORIZZATE DAL PERSONALE SANITARIO CHE VIGILA SULLE MODALITÀ IGIENICO-COMPORTAMENTALI PRESCRITTE.

È SEMPRE GARANTITA LA PRESENZA DI N.1 ACCOMPAGNATORE-CAREGIVER PER PAZIENTE, PER GLI UTENTI DELLE CATEGORIE "FRAGILI" (minori, persone con disabilità fisica, psichica o cognitiva che richiedono supporto, persone allettate o in condizioni di fine vita, over 80, donne in fase pre-parto, travaglio, parto e post-partum, in presenza di barriere linguistiche).

GESTIONE SICURA DEGLI SPAZI COMUNI (EVITARE L'AFFOLLAMENTO).

14.3 Allegato 3 – POSTER_REGOLE accesso e comportamento in Degenza

DURANTE LA SUA PERMANENZA IN DEGENZA:



- **IGIENE DELLE MANI** per **20 SECONDI** ALL'INTERNO DELLA STANZA DI DEGENZA **PRIMA E DOPO IL CONTATTO CON IL PROPRIO FAMILIARE, PRIMA DI USCIRE DALLA STANZA DI DEGENZA E ALL'USCITA DAL REPARTO;**



- **E' CONSENTITO L'ACCESSO ALLE STANZE DI DEGENZA DI 1 SOLO FAMILIARE/VISITATORE PER PAZIENTE CONTEMPORANEAMENTE PRESENTE NELLA STANZA DI DEGENZA,** SALVO CASI AUTORIZZATI;



- **DURATA DELLA VISITA ALMENO 45 MINUTI,** SALVO CASI PARTICOLARI;



- **MASCHERINA CHIRURGICA O FFP2 / FFP3 IN BASE ALLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DEL MICRORGANISMO.**
- **ATTENZIONE AI PAZIENTI FRAGILI / IMMUNOCOMPROMESSI.**
- **GESTIONE SICURA DEGLI SPAZI COMUNI (EVITARE AFFOLLAMENTO).**



- ! NON SEDERSI SUL LETTO**
- ! NON APPOGGIARE BORSE O OGGETTI SUL LETTO**
- ! NON UTILIZZARE IL BAGNO ALL'INTERNO DELLA CAMERA DI DEGENZA**

PER L'INGRESSO IN RIANIMAZIONE – TERAPIA INTENSIVA, NEONATOLOGIA E TERAPIA INTENSIVA NEONATALE, EMATOLOGIA, ONCOLOGIA, ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA E' RICHIESTO DI:



- **RIMUOVERE ANELLI E MONILI E MANTENERE UNGHIE CORTE E PULITE;**
- **INDOSSARE COPRICAPO, SOVRACAMICE SOLO ALL'INTERNO DELLA STANZA, PER LA VISITA O L'ASSISTENZA NON SANITARIA AL PROPRIO CONGIUNTO**



14.4 Allegato 4 – POSTER_Alert visivo porta isolamento



PRIMA DI ENTRARE NELLA STANZA

si prega di chiedere **INFORMAZIONI** al
personale infermieristico.

Lavare le mani con
ACQUA E SAPONE o utilizzare il GEL
PER IL
FRIZIONAMENTO
ALCOLICO



Se autorizzati all'ingresso:
Indossare i **DISPOSITIVI DI
PROTEZIONE** seguendo le
indicazioni fornite dal personale
infermieristico



14.5 Allegato 5 – Istruzioni per il caso COVID-19 confermato/contatto stretto al domicilio

ISTRUZIONI PER LA PERSONA CON DIAGNOSI CONFERMATA DI COVID-19 / CONTATTO STRETTO AL PROPRIO DOMICILIO

AL DOMICILIO, LE PERSONE RISULTATE POSITIVE AD UN TEST DIAGNOSTICO PER SARS-COV-2 O DIMESSE DALL'OSPEDALE CON DIAGNOSI DI COVID-19 NON SONO PIÙ SOTTOPOSTE ALLA MISURA DELL'ISOLAMENTO.

Cosa devo fare?

- **Rimanere a casa se sono presenti sintomi**, fino alla risoluzione della sintomatologia.
- In presenza di altre persone, **indossare la mascherina chirurgica e mantenere la distanza di 1 metro dalle altre persone.**
- In caso di contatto ravvicinato con altre persone, **entrambi dovete indossare la mascherina chirurgica.**
- Evita il contatto e la condivisione di spazi con persone fragili, immunodepresse, donne in gravidanza.
- **Evita di condividere oggetti personali** come spazzolini da denti, asciugamani, salviette, telefono ecc.. **con altre persone/familiari.**

Igiene respiratoria e delle mani

- **Tossisci o starnutisci sempre nella piega del braccio/gomito**, mai nella mano, oppure **copri naso e bocca con una mascherina chirurgica o con un fazzoletto**. Il fazzoletto smaltiscilo in un contenitore per **rifiuti urbani indifferenziati (sacco nero)** e **lavati immediatamente le mani.**
- **Lavati le mani frequentemente con acqua e sapone o fai l'igiene delle mani con soluzione alcolica per almeno 20 secondi (per mani NON visibilmente sporche):**
 - Prima e dopo la preparazione del cibo;
 - Prima e dopo aver mangiato;
 - Dopo aver usato il bagno;
 - Prima e dopo l'uso di una mascherina;
 - Dopo lo smaltimento dei rifiuti o la manipolazione di biancheria contaminata;
 - Ogni volta che le mani sembrano sporche.
- **Evita di toccare gli occhi, il naso e la bocca con le mani non lavate**

Disinfezione degli ambienti

Pulisci e disinfetta almeno una volta al giorno con acqua ed un detergente comune e successivamente utilizza una soluzione di candeggina diluita (1:9):

- tutte le superfici che vengono toccate di frequente, come le maniglie delle porte e finestre, i telefoni, le tastiere, i tablet, ecc.
- eventuali superfici che potrebbero essere contaminate da fluidi corporei come sangue o feci.

Lava vestiti, lenzuola, asciugamani, ecc... a 60-90°C con un normale detersivo e asciuga accuratamente.

Fai attenzione alla comparsa o al peggioramento di sintomi. Contatta il tuo medico curante se si è persona fragile o immunodepressa, se i sintomi non si risolvono dopo 3 giorni o se le condizioni cliniche peggiorano.