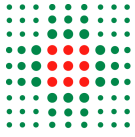


A. INDICAZIONI IGIENICO-SANITARIE E DI SICUREZZA PER PREVENIRE IL CONTAGIO E TUTELARE LA SALUTE DEGLI UTENTI E DEI LAVORATORI NEI DIVERSI CONTESTI LAVORATIVI

(segue FASE 2 – PARTE 1)

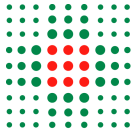
Tabella A.5. DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

CONTESTO: PPSS		
Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione da adottare Dotazione della postazione Azioni da compiere
PAZIENTI SOSPETTI COVID-19 PAUCINTOMATICI CHE NON DEVONO ESSERE RICOVERATI + eventuale Accompagnatore	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Igiene delle mani ▶ Percorso separato casi COVID-sospetti con attesa in Zona di isolamento droplets contatto
Operatori sanitari	Qualsiasi prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ FFP2 (FFP3 per procedure che generano aerosol, vedi Tabella A.5.c) ▶ Camice idrorepellente monouso a manica lunga ▶ Doppio guanto nitrile ▶ Copricapo ▶ Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera ▶ Calzari ▶ Igiene delle mani <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Eseguire tampone rino-oro-faringeo in PS ▶ Segnalare nel Referto il sospetto COVID-19 e l'esecuzione del tampone in PS ▶ Invitare il paziente a rivolgersi al MMG o PDLs di riferimento, anche per avere il Referto del tampone ▶ Compilare Scheda di segnalazione SSCMI e invio all'Uff. Epidemiologico Aziendale (6.588).
TUTTI PAZIENTI CHE DEVONO ESSERE RICOVERATI IN URGENZA O IN EMERGENZA + eventuale Accompagnatore	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Igiene delle mani ▶ Percorso separato casi COVID-sospetti con attesa in Zona di isolamento droplets contatto
Operatori sanitari	Qualsiasi prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ FFP2 (FFP3 per procedure che generano aerosol, vedi Tabella A.5.c) ▶ Camice idrorepellente monouso a manica lunga ▶ Doppio guanto nitrile ▶ Copricapo ▶ Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera ▶ Calzari ▶ Igiene delle mani <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Eseguire tampone rino-oro-faringeo di screening in PS ▶ Refertazione del tampone con percorso prioritario (2-6 ore, mediana 3) per i PPSS. Il paziente rimane in Zona di isolamento droplets contatto di PS ▶ REFERTO NEGATIVO: ricovero in degenza COVID-FREE ▶ REFERTO POSITIVO: ricovero in degenza COVID+ ▶ Segnalare nel Referto dell'esecuzione del tampone e l'esito ▶ Compilare Scheda di segnalazione SSCMI SOLO PER I CASI CONFIRMATI e invio all'Uff. Epidemiologico Aziendale (6.588)



(segue)

Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione da adottare Dotazione della postazione Azioni da compiere
Pazienti che devono eseguire una consulenza presso gli ambulatori d'urgenza OCULISTICO, ORL, ...	Qualsiasi prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Igiene delle mani
Operatori sanitari	Attività sanitarie specifiche	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina chirurgica naso-bocca-mento ▶ DPI già previsti per l'ordinario svolgimento delle specifiche attività. Se il paziente o la prestazione non consente il mantenimento della mascherina al paziente, indossare: <ul style="list-style-type: none"> - camice visitatore - occhiali o visiera - copricapo - igiene delle mani e guanti se necessario <p style="text-align: right;">▶ Somministrare la Check-list utilizzata ai GATE e Tabella A.5.a</p>
Pazienti negativi al triage d'ingresso che NON DEVONO ESSERE RICOVERATI E NON HANNO PROBLEMATICHE CORRELATE AL COVID-19	Qualsiasi prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Igiene delle mani
Operatori sanitari	Attività sanitarie specifiche	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina chirurgica naso-bocca-mento ▶ DPI già previsti per l'ordinario svolgimento delle specifiche attività. Se il paziente o la prestazione non consente il mantenimento della mascherina al paziente, indossare: <ul style="list-style-type: none"> - camice visitatore - occhiali o visiera - copricapo - igiene delle mani e guanti se necessario
Accompagnatori	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accesso consentito nella struttura al solo paziente. ▶ La presenza di n° 1 accompagnatore è ammessa solo per MINORI, PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI o quando è necessaria una MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE. ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Igiene delle Mani <p style="text-align: center;">L'Accompagnatore autorizzato di un paziente sospetto COVID-19 viene classificato come caso sospetto COVID-19 congiuntamente al paziente</p>	
Operatori sanitari	Attività di ricondizionament o dell'ambiente sanitario tra un paziente e il successivo	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Il ricambio d'aria è garantito dall'impianto di ventilazione presente in ogni ambiente di lavoro. Per non ostacolare tale "lavaggio" ambientale devono essere mantenute chiuse porte e finestre durante le operazioni di ricondizionamento. ▶ Ricondizionamento delle superfici e delle attrezzature – DM (vedi Tabella A.5.b). ▶ Per le attrezzature che generano aerosol, fra un paziente e l'altro, se possibile, coprire con pellicola impermeabile le superfici che possono venire a contatto con liquidi biologici (bracci di lampade, manipoli, siringa aria acqua, aspiratori, pulsantiera dove c'è il comando dei manipoli ...). Al termine, rimuovere la pellicola e disinfettare.



(segue)

Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione da adottare Dotazione della postazione Azioni da compiere
Operatori addetti alle pulizie	SANIFICAZIONE E SANITIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI AL TERMINE DELLA GIORNATA LAVORATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica naso-bocca-mento • Camice / grembiule monouso • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) <p>- Ventilazione, a porte chiuse, per 30' prima della decontaminazione ambientale terminale.</p> <p>- Pulizia e disinfezione con cloroderivati al 0,5% mediante attivazione di intervento di pulizia straordinaria della Ditta COPMA oppure GIOCLOR al 5% (codice SAP 10083093) o alcol al 70% per superfici ossidabili.</p> <p>☞ In caso di SPANDIMENTO DI LIQUIDI BIOLOGICI seguire la procedura aziendale.</p>

TRIAGE AL GATE

1°) DOMANDE:

Negli ultimi 14 giorni è stato a contatto stretto con una persona ammalata di coronavirus? Se SI: SOSPETTO COVID-19
Negli ultimi 14 giorni qualcuno dei suoi familiari ha avuto infezione da coronavirus? Se SI: SOSPETTO COVID-19
Negli ultimi 14 giorni ha avuto FEBBRE <u>con</u> TOSSE o RAFFREDDORE o MAL DI GOLA o CONGIUNTIVITE o DIARREA? Se SI: SOSPETTO COVID-19

2°) MISURAZIONE TEMPERATURA

SE TEMPERATURA > 37,5°C: **SOSPETTO COVID-19**

TAVBELLA A.5.a. ELENCO PRESTAZIONI NON PROCRASTINABILI	N° telefono
- prestazioni con classe di priorità U (da erogare entro 72h) e B (da erogare entro 10 gg) per condizioni cliniche aggravate	
- prestazioni per patologie croniche e rare (pneumologiche, scompenso cardiaco)	
- prestazioni onco-ematologiche, radioterapiche e chemioterapiche	
- prestazioni individuate come indispensabili dallo specialista di riferimento (es. i controlli post-operatori, prestazioni riabilitative post-chirurgiche e post-dimissione ospedaliera)	
- prestazioni dialitiche	
- prestazioni per pazienti in TAO (terapia con anticoagulanti)	
- PDTA di patologia	
- pazienti che hanno avuto il Covid-19 e necessitano ancora di controlli per la presenza di complicanze	
- gravidanza	

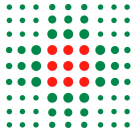


Tabella A.5.b. Ricondizionamento delle superfici e attrezzature - DM

<p>Per identificare l'idoneo trattamento dei dispositivi medici (DM) riutilizzabili prima del successivo utilizzo, si deve fare riferimento alla classificazione di Spaulding (1968), tutt'ora attuale ed efficace. Questa classificazione suddivide i DM in tre categorie, identificate in base al grado di rischio di infezione connesso all'uso del dispositivo medico riutilizzabile.</p>			
<p>Articoli critici: alto rischio di trasmettere infezioni qualora siano contaminati da microrganismi o spore Sono tutti i dispositivi destinati al contatto diretto o indiretto con tessuti sterili o con il sistema vascolare (Es: strumenti chirurgici, cateteri cardiaci, cateteri urinari, aghi, protesi.....) ► Requisito fondamentale= sterilità</p>			
<p>Articoli semi-critici Sono tutti i dispositivi destinati al contatto con mucose e cute non integra (Es: endoscopi, termometri rettali...) ► Requisito fondamentale= disinfezione ad alto livello anche se auspicabile la sterilità.</p>			
<p>Articoli non critici: Sono tutti i dispositivi destinati al contatto diretto e indiretto con cute integra (Es: sbarre dei letti, stampelle, bracciali sfigmomanometro, termometri per uso ascellare....) ► Requisito= disinfezione medio-basso livello</p>			
CAMPO D'IMPIEGO	PRINCIPIO ATTIVO	PRODOTTO IN USO, SUA DILUIZIONE E MODALITA' D'USO	DPI
<p>Superfici e attrezzature non metalliche: carrelli per medicazione e terapia, piani di lavoro, materassini, lettino ambulatoriale, cover materassi, cover cuscini, roller, teli di scorrimento, comode ecc...</p>	<p>Sodio ipoclorito (cloro attivo disponibile 1,1% = 11.000 ppm)</p>	<p>► GIOCLOR (codice SAP 10083093): - applicare il prodotto diluito al 5% - 2,5% (50 ml/ lt acqua di rete - 25 ml/ lt di acqua di rete) con panno monouso; - lasciare agire per 15 minuti; - lasciare asciugare</p> <p>► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA (codice SAP 10004415): - soluzione enzimatica 0,15% (1,5 ml/litro) di acqua di rete a 40°C; - tempo di contatto da 1 a 5 minuti in base al grado di imbrattamento; - immergere se possibile o pulire con la soluzione e panno monouso, lasciare agire, risciacquare con acqua di rete e asciugare. - procedere alla fase successiva disinfezione.</p>	<p>► guanti in nitrile ► occhiali di protezione/schermo facciale-visiera</p>
<p>Superfici metalliche e superfici delicate - DM (a contatto con cute integra): termometro ascellare, ecc.,</p>	<p>Alcool etilico 70%</p>	<p>► GIOALCOL (codice SAP 10083099): - Prodotto pronto all'uso, da applicare con panno monouso e lasciare asciugare;</p> <p>► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA (codice SAP 10004415): - soluzione enzimatica 0,15% (1,5 ml/litro) di acqua di rete a 40°C; - tempo di contatto da 1 a 5 minuti in base al grado di imbrattamento; - immergere se possibile o pulire con la soluzione e panno monouso, lasciare agire, risciacquare con acqua di rete e asciugare. - procedere alla fase successiva disinfezione.</p>	<p>► guanti in nitrile ► occhiali di protezione/schermo facciale-visiera</p>
<p>- Ecografo - TAC COVID-19 - Apparecchiatura per RX Torace al letto - Termoculle - Monitor multiparametrico</p>	<p>Perossido di idrogeno accelerato 1,5% Compatibile con tutti i materiali ad esclusione di: marmo, rame e ottone. (EN 16615)</p>	<p>► Incidin OxyFoam (codice SAP 10083079): - Spruzzare il prodotto direttamente su garzina in TNT pulita o pannello monouso. Strofinare con movimenti lineari per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare. !NON utilizzare direttamente sul dispositivo. ! NON risciacquare. ! Lasciare asciugare. ► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA)</p>	<p>Guanti di nitrile</p>

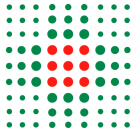


Tabella A.5.c - Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol

- Intubazione, estubazione e procedure correlate, ad esempio ventilazione manuale e aspirazione aperta del tratto respiratorio (incluso il tratto respiratorio superiore)¹;
- 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 idrodissezione 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 nasofaringeo, 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));
- Irrigazione di ascessi/ferite;
- Rianimazione cardiopolmonare (CPR)
- Tampone rino-oro-faringeo

¹Le manovre eseguite nelle prime fasi rianimatorie non generano aerosol.

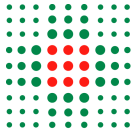
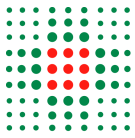


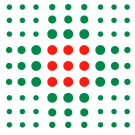
Tabella A.6. DPI e dispositivi medici raccomandati per la prevenzione del contagio da SARS-CoV-2 per contesto lavorativo e destinatari dell'indicazione

CONTESTO: DEGENZE		
Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione da adottare Dotazione della postazione Azioni da compiere
PERCORSI DI INGRESSO E USCITA	Operatori Pazienti Visitatori - Caregivers Merci pulite Pasti Rifiuti Effetti lettereschi sporchi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ EVITARE IL SOVRAPPORSI DEI FLUSSI ▶ SEGNALARE ADEGUATAMENTE CON CARTELLONISTICA AD HOC I PERCORSI E I DIVIETI DI ACCESSO ▶ AFFISSIONE DI POSTER INFORMATIVO-EDUCATIVI
PAZIENTI SOSPETTI COVID-19 O FORTEMENTE SOSPETTI IN BASE ALLA CLINICA E DIAGNOSTICA	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Igiene delle mani ▶ Percorso separato casi COVID-sospetti in stanza singola di isolamento droplets contatto
Operatori sanitari	Qualsiasi prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ FFP2 (FFP3 per procedure che generano aerosol, vedi Tabella A.6.a) ▶ Camice idrorepellente monouso a manica lunga ▶ Doppio guanto nitrile ▶ Copricapo ▶ Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera ▶ Calzari ▶ Igiene delle mani
PAZIENTI COVID-19 CONFERMATI	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Igiene delle mani ▶ Percorso separato casi COVID+ in isolamento droplets contatto di coorte
Operatori sanitari	Qualsiasi prestazione	<ul style="list-style-type: none"> ▶ FFP2 (FFP3 per procedure che generano aerosol, vedi Tabella A.6.a) ▶ Camice idrorepellente monouso a manica lunga ▶ Doppio guanto nitrile ▶ Copricapo ▶ Occhiali di protezione / occhiale a mascherina / visiera ▶ Calzari ▶ Igiene delle mani <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Eseguire tampone rino-oro-faringeo di screening in PS ▶ Refertazione del tampone con percorso prioritario (2-6 ore, mediana 3) per i PPSS. Il paziente rimane in Zona di isolamento droplets contatto di PS ▶ REFERTO NEGATIVO: ricovero in degenza COVID-FREE ▶ REFERTO POSITIVO: ricovero in degenza COVID+ ▶ Segnalare nel Referto dell'esecuzione del tampone e l'esito ▶ Compilare Scheda di segnalazione SSCMI SOLO PER I CASI CONFERMATI e invio all'Uff. Epidemiologico Aziendale (6.588)
Visitatori	NON SONO DI NORMA AMMESSI	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sono possibili eventuali DEROGHE richieste per iscritto e formalmente motivate alla Direzione Medica per l'autorizzazione. Il visitatore autorizzato all'accesso in stanza di degenza deve indossare gli stessi DPI del personale. ▶ Deve essere garantita la consegna da parte dei familiari degli effetti personali del paziente e della biancheria sporca alla famiglia, all'esterno del reparto in orario di visita ▶ Devono essere facilitate forme di comunicazione alternativa, come ad es. quella mediata da device (tablet, smartphone) di proprietà del paziente o forniti dall'Ospedale (PG/2020/319453)



(segue)

Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione da adottare Dotazione della postazione Azioni da compiere
PAZIENTI nelle DEGENZE COVID-FREE	Qualsiasi	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (se presente tosse, raffreddore) se tollerata e non interferisce con la prestazione sanitaria ▶ Igiene delle mani
Operatori sanitari	Attività sanitarie specifiche	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina chirurgica naso-bocca-mento ▶ DPI già previsti per l'ordinario svolgimento delle specifiche attività. Se il paziente o la prestazione non consente il mantenimento della mascherina al paziente, indossare: <ul style="list-style-type: none"> - camice visitatore - occhiali o visiera - copricapo - igiene delle mani e guanti se necessario
Accompagnatori	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accesso consentito nella struttura al solo paziente. ▶ La presenza di n° 1 accompagnatore è ammessa solo per MINORI, PERSONE NON AUTOSUFFICIENTI o quando è necessaria una MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE. ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Igiene delle Mani 	
Accompagnatore presso UMR, UGC, PEDIATRIA	<ul style="list-style-type: none"> Su richiesta della famiglia, deve sempre essere concessa la permanenza continuativa al letto del paziente. ▶ n° 1 accompagnatore alla volta ▶ Le regole di comportamento e i DPI sono gli stessi previsti per gli accompagnatori e i visitatori ▶ IN CASO DI PAZIENTI PEDIATRICI COVID+, L'ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO NON PUO' ESSERE UN CONTATTO STRETTO POSTO IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO. ▶ I DPI SONO QUELLI PREVISTI PER GLI OPERATORI. 	
Accompagnatore in SALA PARTO DI GRAVIDA	<ul style="list-style-type: none"> ▶ In Sala Parto è consentita la presenza di n° 1 accompagnatore per tutta la durata del travaglio e del post-partum che NON PUO' DARSIL CAMBIO CON ALTRI FAMILIARI. ▶ IN CASO DI PAZIENTI GRAVIDE COVID+, L'ACCOMPAGNATORE AUTORIZZATO NON PUO' ESSERE UN CONTATTO STRETTO POSTO IN QUARANTENA O ISOLAMENTO FIDUCIARIO. ▶ I DPI SONO QUELLI PREVISTI PER GLI OPERATORI. 	
Visitatori in Accesso in orario diurno	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Mascherina naso-bocca-mento (eventuale mascherina chirurgica sopra maschera con valvola) ▶ Far togliere eventuali guanti personali ed far igienizzare le mani (dopo l'igiene verranno forniti guanti disponibili in caso di lesione cutanee) ▶ Igiene delle Mani ▶ Mantenere la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti, visitatori, operatori ▶ Rispettare le regole già vigenti: NON SEDERSI SUL LETTO, NON APPOGGIARE BORSE O OGGETTI SUL LETTO, NON USCIRE DALLA STANZA DI DEGENZA, NON SCAMBIARSI CELLULARI, NON USARE IL BAGNO DEI DEGENTI. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Identificare 2 o più fasce orarie di accesso per scaglionare la presenza dei visitatori, assegnando ad ogni ricoverato una fascia oraria di visita in modo che: <ul style="list-style-type: none"> - sia consentito 1 solo visitatore al giorno per paziente - sia garantita la presenza nella stessa stanza n° 1 visitatore alla volta ▶ L'accesso 2 volte/die è consentito ai soli famigliari-caregivers che devono prestare assistenza ai pasti del paziente ▶ Devono essere facilitate forme di comunicazione alternativa, come ad es. quella mediata da device (tablet, smartphone) di proprietà del paziente o forniti dall'Ospedale (PG/2020/319453) 	
Visitatori in Accesso in orario notturno o al di fuori degli orari di visita attribuiti per assistenza non sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Caregiver – badanti – personale di Cooperative Sociali possono essere autorizzati in base al Regolamento aziendale, con registrazione dei pazienti/caregiver (DGR n.1693 del 23/09/1997). ▶ Le regole di comportamento e i DPI sono gli stessi previsti per la fascia diurna 	



(segue)

Destinatari dell'indicazione (pazienti / operatori)	Attività	Tipologia di DPI o misure di protezione da adottare Dotazione della postazione Azioni da compiere
Operatori sanitari	Attività di ricondizionamento	<p>► Il ricambio d'aria è garantito dall'impianto di ventilazione presente in ogni ambiente di lavoro. Per non ostacolare tale "lavaggio" ambientale devono essere mantenute chiuse porte e finestre durante le operazioni di ricondizionamento.</p> <p>► Ricondizionamento delle superfici e delle attrezzature – DM (vedi Tabella A.6.b).</p> <p>► Per le attrezzature che generano aerosol, fra un paziente e l'altro, se possibile, coprire con pellicola impermeabile le superfici che possono venire a contatto con liquidi biologici (bracci di lampade, manipoli, siringa aria acqua, aspiratori, pulsantiera dove c'è il comando dei manipoli ...). Al termine, rimuovere la pellicola e disinfettare.</p>
Operatori addetti alle pulizie	SANIFICAZIONE E SANITIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI AL TERMINE DELLA GIORNATA LAVORATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Mascherina chirurgica naso-bocca-mento • Camice / grembiule monouso • Guanti spessi • Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) <p>- Ventilazione, a porte chiuse, per 30' prima della decontaminazione ambientale terminale.</p> <p>- Pulizia e disinfezione con cloroderivati al 0,5% mediante attivazione di intervento di pulizia straordinaria della Ditta COPMA oppure GIOCLOR al 5% (codice SAP 10083093) o alcol al 70% per superfici ossidabili.</p> <p>↳ In caso di SPANDIMENTO DI LIQUIDI BIOLOGICI seguire la procedura aziendale.</p>

Tabella A.6.a. Esempi di procedure a rischio di produzione di aerosol

<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)¹; - 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 idrodissezione 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 nasofaringeo, 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)); - Irrigazione di ascessi/ferite; - Rianimazione cardiopolmonare (CPR) - Tampone rino-oro-faringeo
--

¹Le manovre eseguite nelle prime fasi rianimatorie non generano aerosol.

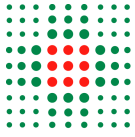
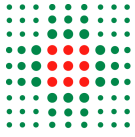


Tabella A.6.b. Ricondizionamento delle superfici e attrezzature - DM

<p>Per identificare l'ideale trattamento dei dispositivi medici (DM) riutilizzabili prima del successivo utilizzo, si deve fare riferimento alla classificazione di Spaulding (1968), tutt'ora attuale ed efficace. Questa classificazione suddivide i DM in tre categorie, identificate in base al grado di rischio di infezione connesso all'uso del dispositivo medico riutilizzabile.</p>			
<p>Articoli critici: alto rischio di trasmettere infezioni qualora siano contaminati da microrganismi o spore Sono tutti i dispositivi destinati al contatto diretto o indiretto con tessuti sterili o con il sistema vascolare (Es: strumenti chirurgici, cateteri cardiaci, cateteri urinari, aghi, protesi.....) ► Requisito fondamentale= sterilità</p>			
<p>Articoli semi-critici Sono tutti i dispositivi destinati al contatto con mucose e cute non integra (Es: endoscopi, termometri rettali...) ► Requisito fondamentale= disinfezione ad alto livello anche se auspicabile la sterilità.</p>			
<p>Articoli non critici: Sono tutti i dispositivi destinati al contatto diretto e indiretto con cute integra (Es: sbarre dei letti, stampelle, bracciali sfigmomanometro, termometri per uso ascellare....) ► Requisito= disinfezione medio-basso livello</p>			
CAMPO D'IMPIEGO	PRINCIPIO ATTIVO	PRODOTTO IN USO, SUA DILUIZIONE E MODALITA' D'USO	DPI
<p>Superfici e attrezzature non metalliche: carrelli per medicazione e terapia, piani di lavoro, materassini, lettino ambulatoriale, cover materassi, cover cuscini, roller, teli di scorrimento, comode ecc...</p>	<p>Sodio ipoclorito (cloro attivo disponibile 1,1% = 11.000 ppm)</p>	<p>► GIOCLOR (codice SAP 10083093): - applicare il prodotto diluito al 5% - 2,5% (50 ml/ lt acqua di rete - 25 ml/ lt di acqua di rete) con panno monouso; - lasciare agire per 15 minuti; - lasciare asciugare</p> <p>► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA (codice SAP 10004415): - soluzione enzimatica 0,15% (1,5 ml/litro) di acqua di rete a 40°C; - tempo di contatto da 1 a 5 minuti in base al grado di imbrattamento; - immergere se possibile o pulire con la soluzione e panno monouso, lasciare agire, risciacquare con acqua di rete e asciugare. - procedere alla fase successiva disinfezione.</p>	<p>► guanti in nitrile ► occhiali di protezione/schermo facciale-visiera</p>
<p>Superfici metalliche e superfici delicate</p> <p>- DM (a contatto con cute integra): termometro ascellare, ecc.,</p>	<p>Alcool etilico 70%</p>	<p>► GIOALCOL (codice SAP 10083099): - Prodotto pronto all'uso, da applicare con panno monouso e lasciare asciugare;</p> <p>► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA (codice SAP 10004415): - soluzione enzimatica 0,15% (1,5 ml/litro) di acqua di rete a 40°C; - tempo di contatto da 1 a 5 minuti in base al grado di imbrattamento; - immergere se possibile o pulire con la soluzione e panno monouso, lasciare agire, risciacquare con acqua di rete e asciugare. - procedere alla fase successiva disinfezione.</p>	<p>► guanti in nitrile ► occhiali di protezione/schermo facciale-visiera</p>
<p>- Ecografo - TAC COVID-19 - Apparecchiatura per RX Torace al letto - Termoculle - Monitor multiparametrico</p>	<p>Perossido di idrogeno accelerato 1,5% Compatibile con tutti i materiali ad esclusione di: marmo, rame e ottone. (EN 16615)</p>	<p>► Incidin OxyFoam (codice SAP 10083079): - Spruzzare il prodotto direttamente su garzina in TNT pulita o pannello monouso. Strofinare con movimenti lineari per distribuire il prodotto sull'intera superficie da trattare. !NON utilizzare direttamente sul dispositivo. !NON risciacquare. ! Lasciare asciugare. ► in caso di sporco visibile prima di disinfettare, detergere con DIALZIMA)</p>	<p>Guanti di nitrile</p>



B. EVIDENZE SULLE MODALITÀ DI TRASMISSIONE DI SARS-COV-2²

La trasmissione delle infezioni da SARS-CoV-2, avviene nella maggior parte dei casi attraverso **goccioline - droplets** ($\geq 5\mu\text{m}$ di diametro) generate dal tratto respiratorio di un soggetto infetto soprattutto con la **tosse o starnuti** ed espulse a distanze brevi (< 1 metro). Tali goccioline non rimangono sospese nell'aria ma si possono depositare sulle mucose nasali od orali o sulle congiuntive di un soggetto suscettibile soprattutto nel corso di **contatti stretti tra persona e persona**.

SARS-CoV-2 si può anche trasmettere per **contatto diretto o indiretto con oggetti o superfici nelle immediate vicinanze di persone infette** che siano **contaminate da loro secrezioni (saliva, secrezioni nasali, espettorato)**, ad esempio attraverso le mani contaminate che toccano bocca, naso o occhi.

Studi su altri coronavirus suggeriscono che il **tempo di sopravvivenza su superfici, in condizioni sperimentali, oscilla da 48 ore fino ad alcuni giorni (9 giorni) in dipendenza della matrice/materiale, della concentrazione, della temperatura e dell'umidità**, anche se tale dato si riferisce alla possibilità di rilevazione di RNA del virus e non al suo isolamento in forma infettante.

Dati sperimentali più recenti relativi alla persistenza del virus SARS-CoV-2, confermano la sua capacità di **persistenza su plastica e acciaio inossidabile fino a 72 ore e su rame e cartone fino a 4 e 24 ore**, rispettivamente, **mostrando anche un decadimento esponenziale del titolo virale nel tempo** (6).

La trasmissione per via aerogena (che avviene attraverso particelle di dimensioni $< 5\mu\text{m}$ che si possono propagare a distanza > 1 metro) **non è documentata** per i coronavirus incluso SARS-CoV-2.

Fanno eccezione specifiche procedure che possono generare aerosol (ad esempio, intubazione, tracheotomia, ventilazione forzata) e che avvengono soltanto in ambiente sanitario. Infatti, l'OMS e altri importanti istituzioni tecniche che forniscono linee guida IPC per COVID-19 raccomandano precauzioni airborne per queste procedure.

In considerazione delle conoscenze in via di continuo aggiornamento, non è possibile ad oggi escludere definitivamente la possibilità di generazione di aerosol nel caso COVID-19 con sintomi respiratori. Per questo motivo la procedura del tampone respiratorio è stata inserita tra quelle a rischio di generare aerosol (CDC, March 19, 2020).

Pertanto, per un principio di precauzione, CDC ed ECDC, in situazioni di scenario epidemiologico non emergenziale che preveda la sufficiente disponibilità di DPI, raccomandano l'uso di filtranti facciali DPI in tutte le pratiche di tipo assistenziale diretto in pazienti COVID-19, con priorità nei confronti di operatori sanitari a più elevato rischio poiché impegnati in procedure assistenziali a rischio di generazione aerosol.

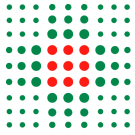
Vi sono alcune evidenze che l'infezione da SARS-CoV-2 può manifestarsi con **sintomi intestinali**. Altre pubblicazioni hanno riportato che la **diarrea** si presentava nel 2-10% dei casi di malattia confermata COVID-19 (10-12) e due studi hanno rilevato RNA virale nelle feci di pazienti COVID-19. Tuttavia, ad oggi solo uno studio ha dimostrato la presenza di virus vitale in un singolo campione di feci. È probabile per contro che la trasmissione attraverso **il contatto con superfici contaminate, in particolare nelle immediate vicinanze di un paziente COVID-19, abbia un ruolo**.

Tra i soggetti maggiormente a rischio d'infezione da SARS-CoV-2 vi sono in primis gli **operatori sanitari**.

L'obiettivo è di garantire pienamente la loro salute e sicurezza; pertanto le indicazioni fornite fanno riferimento alle più consolidate evidenze scientifiche ad oggi disponibili a tutela della salute dei lavoratori e dei pazienti e agli orientamenti delle più autorevoli organizzazioni internazionali, tra cui l'Organizzazione Mondiale della Sanità. Tenendo conto di tali orientamenti, questo documento prevede degli adattamenti che riflettono il contesto e le necessità attuali della gestione dell'epidemia COVID-19 in Italia.

Si evidenzia inoltre che **i DPI devono essere considerati come una misura efficace per la protezione dell'operatore sanitario solo se inseriti all'interno di un più ampio insieme di interventi che comprenda controlli amministrativi e procedurali, ambientali, organizzativi e tecnici nel contesto assistenziale sanitario**. Nella situazione attuale a livello nazionale e mondiale, risulta fondamentale perseguire l'obiettivo volto alla **massima tutela possibile del personale**, dotandolo, in base alle evidenze scientifiche, di **DPI di livello adeguato al rischio professionale a cui viene esposto e che operino in un contesto di elevata intensità assistenziale e prolungata esposizione al rischio**.

²Rapporto ISS COVID-19 - n. 2/2020 "Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID-19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2 (aggiornato al 28 marzo 2020)



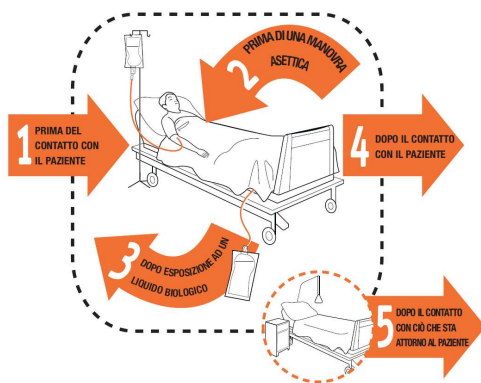
C. MISURE DI PREVENZIONE DELLA INFEZIONE DA SARS-COV-2¹

I soggetti maggiormente a rischio sono coloro che sono a **contatto stretto, senza l'impiego e il corretto utilizzo dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei**, con paziente affetto da COVID-19, in primis gli **operatori sanitari impegnati in assistenza diretta ai casi**, e il **personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni biologici di un caso di COVID-19**

Le **5 MISURE PIÙ EFFICACI DI PREVENZIONE** da applicare sia nell'ambito comunitario che sanitario, sono:

- 1) **IGIENE DELLE MANI con acqua e sapone o con soluzioni/gel a base alcolica**, praticata frequentemente.

In ambito sanitario è raccomandato l'uso preferenziale di soluzioni/gel a base alcolica, in modo da consentire l'**igiene delle mani al punto di assistenza del paziente in tutti i 5 momenti fondamentali raccomandati dall'OMS**:



- (1) prima di toccare un paziente,
- (2) prima di una procedura di pulizia / manovra asettica (prima di indossare i guanti),
- (3) dopo l'esposizione al rischio di un fluido corporeo (dopo aver rimosso i guanti),
- (4) dopo aver toccato un paziente,
- (5) dopo aver toccato l'ambiente circostante di un paziente.

- 2) **NON TOCCARE** gli occhi, il naso e la bocca con le mani;
- 3) **NON TOSSIRE O STARNUTIRE APERTAMENTE** ma all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato;
- 4) **INDOSSARE LA MASCHERINA CHIRURGICA NASO-BOCCA-MENTO** in presenza di sintomi respiratori ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina;
- 5) **EVITARE CONTATTI RAVVICINATI** mantenendo la distanza di almeno 1 metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori (diastanziamento sociale).

PRECAUZIONI AGGIUNTIVE sono necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare sé stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario.

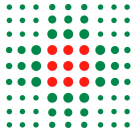
→**utilizzo corretto dei DPI**, tenendo presente che le principali modalità di trasmissione del SARS-CoV-2 sono attraverso **droplets e per contatto**, a eccezione di **specifiche manovre e procedure a rischio di generare aerosol**.

→**adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità relative al loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione**

→implementazione di tutti i controlli di tipo amministrativo-organizzativi, tecnici e ambientali in ambito di **INFECTION CONTROL**, ribadendo la **rilevanza di fare sempre indossare una mascherina chirurgica naso-bocca-mento al caso sospetto/probabile/confermato COVID-19 durante l'assistenza diretta da parte dell'operatore**.

→**ottimizzare l'uso dei DPI**, implementando strategie per **garantirne la maggiore disponibilità possibile agli operatori maggiormente esposti al rischio di contagio, che includono** azioni di sostegno al corretto e appropriato utilizzo dei DPI, anche attraverso attività proattive quali sessioni di formazione e visite per la sicurezza (safety walk around) da parte dei coordinatori e direttori:

- uso appropriato di DPI;
- disponibilità di DPI necessaria alla protezione degli operatori e delle persone assistite in base alla appropriata valutazione del rischio;
- gestione coordinata della catena di approvvigionamento dei DPI.



DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE: LA SELEZIONE DEI DPI

La selezione del tipo deve tenere conto del **rischio di trasmissione del virus**.

Questo dipende da:

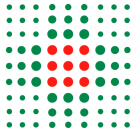
- **tipo di trasmissione (da droplets e da contatto);**
- **tipo di paziente:** i pazienti più contagiosi sono quelli che presentano **tosse e/o starnuti**; se tali pazienti indossano una **mascherina** o si coprono naso e bocca con un fazzoletto la diffusione del virus si riduce notevolmente;
- **tipo di contatto assistenziale a rischio aumentato con paziente COVID-19:**
 - ✓ contatto **ravvicinato** (< 1 metro) e **prolungato** (> 15 minuti)³
 - ✓ contatto **ripetuto o continuativo**
 - ✓ esecuzione di **manovre e procedure a rischio di produrre aerosol** (esempi: rianimazione cardiopolmonare, intubazione, estubazione, broncoscopia, induzione di espettorato, terapie in grado di generare nebulizzazione, NIV, BiPAP, CPAP, tampone nasofaringeo, anche effettuato in comunità).

FILTRANTI FACCIALI

Prioritariamente devono essere raccomandati per gli operatori sanitari impegnati in:

- aree assistenziali dove vengano effettuate **procedure a rischio di generazione di aerosol**.
- **attività assistenziale prolungata e/o continuata con pazienti sospetti/probabili/confermati**.

³ Il contatto ravvicinato vale in situazioni particolari per gli operatori di reparto anche in attività routinarie come il girovisita dei medici, durante il cambio dei letti e l'assistenza infermieristica



D. DEFINIZIONI

D.1 SINTOMI COVID-19

<p>Sintomi e segni compatibili con la diagnosi di COVID-19 (Segni e sintomi possono essere anche di lieve intensità, presenti singolarmente o variamente associati tra loro)</p> <p>Fattore di rischio: provenire da una RSA o LPA</p>	<ul style="list-style-type: none">• febbre• tosse• astenia• dolori muscolari diffusi• mal di testa• congiuntivite• raffreddore (naso chiuso e/o scolo dal naso)• difficoltà respiratoria (respiro corto, fame d'aria)• mal di gola• polmonite alveolo-interstiziale, con diagnosi clinica e RX e/o con TC ad alta definizione• diarrea• vomito• aritmie (tachi- o bradi- aritmie), episodi sincopali, disturbi nella percezione di odori e gusti (anosmia, a-disgeusia)
---	---

D.2 CASO CONFERMATO

Una persona con **conferma di laboratorio** dell'infezione indipendentemente da segni e sintomi clinici.

D.3 CONTATTO STRETTO DI CASO

<p>Criteri per definizione di "contatto stretto" di caso COVID-19</p>	<ul style="list-style-type: none">• hanno avuto un contatto fisico diretto con un caso di COVID-19 (per esempio la stretta di mano);• hanno avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di COVID-19 (ad esempio toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);• hanno avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di COVID-19, a distanza minore di 1 metro e di durata maggiore a 15 minuti;• si sono trovati in un ambiente chiuso (ad esempio soggiorno, sala riunioni, sala d'attesa) con un caso di COVID-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 1 metro.
--	---

D.4 GUARIGIONE⁴

Si definisce **CLINICAMENTE GUARITO** da Covid-19, un paziente che, dopo aver presentato manifestazioni cliniche (febbre, rinite, tosse, mal di gola, eventualmente dispnea e, nei casi più gravi, polmonite con insufficienza respiratoria) associate all'infezione virologicamente documentata da SARS-CoV-2, diventa **ASINTOMATICO PER RISOLUZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA CLINICA PRESENTATA**. Il soggetto clinicamente guarito **può risultare ancora positivo al test per la ricerca di SARS-CoV-2**.

La gestione del paziente viene mantenuta in isolamento droplets contato.

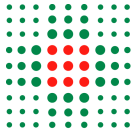
Il paziente **GUARITO** è colui il quale **RISOLVE I SINTOMI DELL'INFEZIONE DA COVID-19 E CHE RISULTA NEGATIVO IN DUE TEST CONSECUTIVI, EFFETTUATI A DISTANZA DI 24 ORE UNO DALL'ALTRO, PER LA RICERCA DI SARS-COV-2**.

D.5 ELIMINAZIONE DEL VIRUS (CLEARANCE)⁴

Indica la **scomparsa di RNA del SARS-CoV-2** rilevabile nei fluidi corporei, sia in persone che hanno avuto segni e sintomi di malattia, sia in persone in fase asintomatica senza segni di malattia.

Per il soggetto asintomatico, è opportuno ripetere il test per documentare la negativizzazione non prima di 14 giorni (durata raccomandata del periodo d'isolamento/quarantena) dal riscontro della positività. **La definizione di scomparsa dell'RNA virale è attualmente data dall'esecuzione di due test molecolari, effettuati normalmente a distanza di 24 ore, aventi entrambi esito negativo.**

⁴Comunicazione del Comitato Tecnico-Scientifico sulla definizione di paziente guarito, 19 marzo 2020, Protezione Civile, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Protezione Civile



E. DIAGNOSTICA DI LABORATORIO PER I PAZIENTI

E.1. TAMPONE RINO-OROFARINGEO DI SCREENING (RICERCA ATTIVA DEI CASI COVID-19)

1) **PAZIENTI CHE DEVONO ESSERE RICOVERATI IN URGENZA - EMERGENZA DA PS (PS GENERALE, PS PEDIATRICO, PS OSTETRICO GINECOLOGICO):** al momento dell'accesso o non appena possibile, compatibilmente con le priorità clinico-assistenziali e le condizioni del paziente, deve essere **eseguito in PS il tampone rino-oro-faringeo di screening**, per deciderne il percorso di ricovero (DEGENZA COVID-FREE / DEGENZA COVID+). **Nell'attesa del Referto, i pazienti devono essere gestiti in ISOLAMENTO DROPLETS CONTATTO.**

I PPSS hanno una linea prioritaria di refertazione (2-6 ore, mediana 3 ore).

Se al paziente medico – medico specialistico non può essere applicata l'attesa del Referto in PS deve essere gestito secondo il **Percorso separato per i casi COVID-SOSPETTI.**

EMERGENZE CHIRURGICHE: Percorso chirurgico separato per i casi COVID-SOSPETTI

2) **PAZIENTI SOSPETTI COVID-19 CHE NON DEVONO ESSERE RICOVERATI DA PS (PS GENERALE, PS PEDIATRICO, PS OSTETRICO GINECOLOGICO):** nel Referto di PS deve essere segnalato il sospetto, l'esecuzione del Tampone rino-oro-faringeo e la necessità che il paziente informi telefonicamente il proprio MMG o PdLS per l'attivazione dei provvedimenti conseguenti.

3) **PAZIENTI FRAGILI CON PATOLOGIE CRONICHE O COMUNQUE GRAVI (es. cardiologici, oncoematologici, nefrologici) CON NECESSITA' DI RICOVERO E/O DI TRATTAMENTO RILEVATA DURANTE UN ACCESSO AMBULATORIALE / DAYCARE / DH, DALLO SPECIALISTA:** presa in carico diretta dello Specialista.

Il paziente, **prima del ricovero**, se possibile, deve eseguire il **tampone rino-oro-faringeo di screening**, per deciderne il percorso (DEGENZA COVID-FREE / DEGENZA COVID+).

Nell'attesa del Referto, se possibile, il paziente viene rimandato al domicilio con le raccomandazioni del caso. Se non fattibile, il paziente deve essere gestito in **ISOLAMENTO DROPLETS CONTATTO** secondo il **Percorso separato per i casi COVID-SOSPETTI.**

4) **PAZIENTI PROGRAMMATI PER INTERVENTO CHIRURGICO NON PROCRASTINABILE** in relazione a classe di priorità, patologia, condizione clinica.

Il tampone rino-oro-faringeo di screening **ENTRO 48 ORE** dal ricovero è eseguito nel **PERCORSO PRE-OPERATORIO A TUTTI gli operandi.**

Rientrano in questo ambito le procedure interventive che richiedono osservazione prolungata post-procedura svolta in qualsiasi ambito assistenziale (ambulatoriale, DH-DS).

5) **PAZIENTI RICOVERATI IN DEGENZA COVID-FREE PRIMA DELLA DIMISSIONE PRESSO STRUTTURA SOCIO-SANITARIA SECONDARIA O UMR - UGC (esecuzione n° 1 tampone rino-oro-faringeo di screening) ENTRO 72 ORE** dalla dimissione.

6) **DONATORI E RICEVENTI D'ORGANI E TESSUTI**, secondo le indicazioni fornite dal Centro Nazionale Trapianti (CNT)

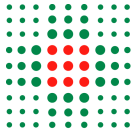
► La **Scheda di Segnalazione obbligatoria SSCMI** deve essere compilata **PER TUTTI I CASI CONFERMATI E PER I PAZIENTI INVIATI AL DOMICILIO** e inviata all'**Uff.Epidemiologico aziendale (FAX: 6.588)**, attivo dal Lunedì al Venerdì, ore 8:00-16:12, per la comunicazione del caso al DSP-AUSLFE e l'avvio dell'indagine epidemiologica sul territorio.

Nei restanti orari, il sabato e nei giorni festivi, la continuità del processo è garantita dalla **Direzione Medica (Medico PD) avvertita telefonicamente del CASO CONFERMATO dal medico di PS / Reparto (+ invio Scheda SSCMI via fax).**

Al ricevimento della comunicazione telefonica, il Medico PD verifica che siano state applicate tutte le **misure di isolamento droplets contatto nei confronti del paziente e da parte degli operatori coinvolti nella gestione del caso nei diversi reparti e servizi ove è stato trattato.**

Il censimento di eventuali operatori **CONTATTI STRETTI del caso** (vedi definizione in **Tabella E.3**) viene effettuata con l'indagine epidemiologica e raccolti in appositi MODULI (**MODULO A-ELENCO OPERATORI, MODULO B-ELENCO ACCOMPAGNATORI, MODULO C-ELENCO PAZIENTI**).

Anche i Moduli compilati con gli elenchi degli esposti vanno inviati all'**Uff.Epidemiologico / Direzione Medica** e quindi trasmessi al DSP-AUSLFE. Gli elenchi del solo personale esposto vanno inviati a Medicina del Lavoro.



E.2. TAMPONE RINO-OROFARINGEO DIAGNOSTICO

7) PAZIENTI RICOVERATI IN DEGENZA COVID-FREE CHE SVILUPPANO SINTOMATOLOGIA CLINICA E RADIOLOGICA SUGGERITIVA DI INFEZIONE DA SARS-CoV-2 PER LA DEFINIZIONE DIAGNOSTICA (esecuzione n° 1 tampone rino-oro-faringeo).

Gestione immediata secondo le regole per l'**isolamento droplets contatto in stanza singola**.

Se Referto positivo → Trasferimento in **DEGENZA COVID+**.

IN CASO DI RISULTATO NEGATIVO DEL TAMPONE CON PAZIENTE FORTEMENTE SOSPETTO PER CLINICA E/O DIAGNOSTICA PER IMMAGINI → Trasferimento in **DEGENZA COVID-SOSPETTI**.

RIPETERE IL PRELIEVO DI CAMPIONI BIOLOGICI DA DIVERSI SITI DEL TRATTO RESPIRATORIO:

TAMPONE FARINGEO PROFONDO, BASSE VIE RESPIRATORIE (ASPIRATO (ENDO)TRACHEALE, LAVAGGIO BRONCO-ALVEOLARE).

8) PAZIENTI CONTATTI STRETTI DI CASO CONFERMATO (esecuzione n° 1 tampone rino-oro-faringeo a distanza di **72 ore** dall'esposizione)

E.3 TAMPONE RINO-OROFARINGEO DI CERTIFICAZIONE DELLA GUARIGIONE

9) PAZIENTI COVID-CONFERMATI CLINICAMENTE GUARITI PER LA CERTIFICAZIONE DI GUARIGIONE (esecuzione n° 2 tamponi rino-oro-faringei a distanza di 24 ore l'uno dall'altro)

► La Scheda di Segnalazione obbligatoria SSCMI deve essere compilata **PER TUTTI I TAMPONI ESEGUITI, QUALSIASI ESITO**, specificandone la motivazione e inviata all'Uff.Epidemiologico aziendale (FAX: 6.588).

Per i soli **CASI CONFERMATI**, quando non è aperto l'Uff. Epidemiologico aziendale, la comunicazione del caso al DSP-AUSLFE e l'avvio dell'indagine epidemiologica sul territorio è garantita dalla **Direzione Medica (Medico PD)** che deve essere avvertita telefonicamente del **CASO CONFERMATO** dal medico di Reparto / di Guardia (+ invio Scheda SSCMI via fax).

Al ricevimento della comunicazione telefonica, il Medico PD verifica che siano state applicate tutte le **misure di isolamento droplets contatto nei confronti del paziente e da parte degli operatori coinvolti nella gestione del caso nei diversi reparti e servizi ove è stato trattato**.

Il censimento di eventuali operatori **CONTATTI STRETTI del caso** (vedi definizione in **Tabella E.3**) viene effettuata con l'indagine epidemiologica e raccolti in appositi MODULI (**MODULO A-ELENCO OPERATORI, MODULO B-ELENCO ACCOMPAGNATORI, MODULO C-ELENCO PAZIENTI**).

Anche i Moduli compilati con gli elenchi degli esposti vanno inviati all'Uff.Epidemiologico / Direzione Medica e quindi trasmessi al DSP-AUSLFE. Gli elenchi del solo personale esposto vanno inviati a Medicina del Lavoro.

E.4. SCREENING SIEROLOGICO DEI PAZIENTI NELLE DEGENZE UMR E UGC

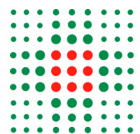
10) OGNI 30 GIORNI SONO SOTTOPOSTI A SCREENING QUANTITATIVO SIEROLOGICO I PAZIENTI CON DURATA DI **DEGENZA > 30 GIORNI**.

SE POSITIVE IG M E/O IG G → TAMPONE RINO-ORO-FARINGEO

E.5. SCREENING SIEROLOGICO DEI PAZIENTI IN CORSO DI CLUSTER IN UNA DEGENZA COVID-FREE

11) SONO SOTTOPOSTI A SCREENING SIEROLOGICO QUANTITATIVO **DOPO 72 ORE** DALL'EVENTO TUTTI I PAZIENTI RICOVERATI IN UNA DEGENZA COVID-FREE, ad eccezione dei contatti stretti che devono essere sottoposti a tampone rino-oro-faringeo (vedi punto 8).

SE POSITIVE IG M E/O IG G → TAMPONE RINO-ORO-FARINGEO



Alla SSD Igiene Ospedaliera- Ufficio Epidemiologico: Tel. 7468 - mail igiene.ospedaliera@ospfe.it - fax 6.588

ELENCO DEL PERSONALE CHE AVUTO UNA ESPOSIZIONE A RISCHIO CON UN CASO COVID-19
(Compilazione è a cura del Coordinatore per il personale del Comparto e del Direttore per i Medici e Laureati non Medici)

**ETICHETTA SDO del
paziente**

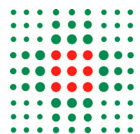
RIFERITO AL PAZIENTE NOME E COGNOME -----data di nascita: -----

DATA ESPOSIZIONE U.O. C.d.C.....

COGNOME E NOME	QUALIFICA	DPI/DISPOSITIVI MEDICI UTILIZZATI DURANTE L'ASSISTENZA	- RECAPITO TELEFONICO -
		Mascherina chr. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamice <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chr. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamice <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chr. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamice <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chr. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamice <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chr. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamice <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chr. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamice <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/>	
		Mascherina chr. <input type="checkbox"/> FFP2-3 <input type="checkbox"/> Sovracamice <input type="checkbox"/> guanti <input type="checkbox"/>	

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO _____ **Trasmettere l'elenco tramite mail o FAX)**

Definizione di contatto stretto
operatore sanitario o altra persona che fornisce assistenza diretta ad un caso di COVID-19 oppure personale di laboratorio addetto alla manipolazione di campioni di un caso di COVID-19 che ha avuto contatto STRETTO (< 1 metro), PROLUNGATO (almeno 15 minuti), NON PROTETTO



Alla SSD Igiene Ospedaliera- Ufficio Epidemiologico: Tel. 7468 - mail igiene.ospedaliera@ospfe.it - fax 6.588

**ELENCO DEGLI ACCOMPAGNATORI CHE HANNO AVUTO UNA ESPOSIZIONE A RISCHIO CON UN CASO COVID-19
(compilazione è a cura del Coordinatore)**

RIFERITO AL PAZIENTE NOME E COGNOME -----data di nascita: -----

ETICHETTA SDO

DATA ESPOSIZIONE U.O. C.d.C.....

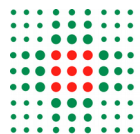
COGNOME E NOME	RECAPITO TELEFONICO

FIRMA LEGGIBILE _____

Trasmettere l'elenco tramite mail o FAX

Definizione di contatto a rischio (ALTO RISCHIO)

- essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19
- vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19



Alla SSD Igiene Ospedaliera- Ufficio Epidemiologico: Tel. 7468 - mail igiene.ospedaliera@ospfe.it - fax 6.588

**ELENCO DEI PAZIENTI CHE HANNO AVUTO UNA ESPOSIZIONE A RISCHIO CON UN CASO COVID-19
(compilazione è a cura del Coordinatore)**

RIFERITO AL PAZIENTE NOME E COGNOME -----data di nascita: -----

ETICHETTA SDO

DATA ESPOSIZIONE U.O. C.d.C.....

COGNOME E NOME	RECAPITO TELEFONICO

FIRMA LEGGIBILE _____

Trasmettere l'elenco tramite mail o FAX

Definizione di contatto a rischio (ALTO RISCHIO)

- essere stato a stretto contatto (faccia a faccia) o nello stesso ambiente chiuso con un caso sospetto o confermato di COVID-19
- vivere nella stessa casa di un caso sospetto o confermato di COVID-19