

INFEZIONE DA CORONA VIRUS DISEASE (COVID-19): MISURE DI INFORMAZIONE E PREVENZIONE A.O. COSENZA

Versione n. 3 del 15 marzo 2020

UNITA' DI CRISI (UDC)

Direttore Sanitario/Commissario (Coordinatore)

Direttore DEA – Dr. Francesco Amato

Direttore Dipartimento Microbiologia- Dr.ssa Cristina Giraldi

Direttore Medico di Presidio – Dr. Salvatore De Paola

Direttore Pronto Soccorso n- Dr. Michele Mitaritunno

Direttore Anestesia e Rianimazione – Dr. Pino Pasqua

Direttore Malattie infettive – Dr. Antonio Mastroianni

Direttore Servizio Radiologia – Dr. Alfredo Zanolini

Direttore Ufficio Tecnico – Ing. Amedeo De Marco

RSPP – Dr. Lucio Marrocco

Medico Competente – Dr. Roberto Pellegrino

Dirigente SITROS – Dott.ssa Carla Catania

Per comunicazioni e suggerimenti è attivo l'indirizzo e-mail: [**udc@aocs.it**](mailto:udc@aocs.it)

SCOPO

Scopo della presente informativa, valida per operatori sanitari, personale tecnico e amministrativo, è contenere al minimo il rischio di contaminazione ambientale e di trasmissione del Coronavirus da un soggetto sospetto e/o portatore di tale virus al personale d'assistenza sanitaria e/o ad altri individui. Il documento indica, altresì, le misure e le procedure emergenziali.

1.SINTOMI, DEFINIZIONE DI CASO COVID-19 PER LA SEGNALAZIONE E DI CONTATTO STRETTO come da Circolare Ministero della Salute prot. n. 7922 09/03/2020

I **sintomi da infezione da Coronavirus** denominata COVID 19 sono simili a quelli della classica influenza stagionale: paziente sintomatico (T° 37,5; mal di gola, rinorrea, difficoltà respiratoria e sintomatologia simil-influenzale). In molti casi i pazienti sono paucisintomatici o addirittura non presentano sintomi.

La definizione di caso si basa sulle informazioni attualmente disponibili e può essere rivista in base alla evoluzione della situazione epidemiologica e delle conoscenze scientifiche disponibili.

Caso sospetto di Covid-19 che richiede esecuzione di test diagnostico

1. Una persona con infezione respiratoria acuta (insorgenza improvvisa di almeno uno dei seguenti segni e sintomi: febbre, tosse e difficoltà respiratorie),

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica

e

storia di viaggi o residenza in un Paese/area in cui è segnalata trasmissione locale (*) durante i 14 giorni precedenti l'insorgenza della sintomatologia;

oppure

2. Una persona con una qualsiasi infezione respiratoria acuta

e

che è stata a stretto contatto con un caso probabile o confermato di COVID 19 nei 14 giorni precedenti l'insorgenza dei sintomi;

oppure

3. Una persona con infezione respiratoria acuta grave (febbre e almeno un segno/sintomo di malattia respiratoria – es. tosse, difficoltà respiratoria)

e

che richieda ricovero ospedaliero (SARI)

e

senza un'altra eziologia che spieghi pienamente la presentazione clinica.

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

Caso probabile

Un caso sospetto il cui risultato del test per SARS-CoV-2 è dubbio o inconcludente utilizzando protocolli specifici di Real Time PCR per SARS-CoV-2 presso i Laboratori di Riferimento Regionali individuati o è positivo utilizzando un test pan-coronavirus.

Caso confermato

Un caso con una conferma di laboratorio per infezione da SARS-CoV-2, effettuata presso il laboratorio di riferimento nazionale dell'Istituto Superiore di Sanità o da laboratori regionali di riferimento che rispondono ai criteri indicati in allegato 3 della Circolare, indipendentemente dai segni e dai sintomi clinici.

Definizione di "Contatto stretto"

Il contatto stretto di un caso probabile o confermato è definito come:

- Una persona che vive nella stessa casa di un caso di Covid-19;
- Una persona che ha avuto un contatto fisico diretto con un caso di Covid-19 (per esempio la stretta di mano);
- Una persona che ha avuto un contatto diretto non protetto con le secrezioni di un caso di Covid-19 (ad es. toccare a mani nude fazzoletti di carta usati);
- Una persona che ha avuto un contatto diretto (faccia a faccia) con un caso di Covid-19, a distanza minore di 2 metri e di durata maggiore a 15 minuti;
- Una persona che si è trovata in un ambiente chiuso (ad es. aula, sala riunioni, sala d'attesa dell'ospedale) con un caso di Covid-19 per almeno 15 minuti, a distanza minore di 2 metri;
- Un operatore sanitario 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 senza l'impiego dei DPI raccomandati o mediante l'utilizzo di DPI non idonei;
- Una persona che abbia viaggiato seduta in aereo nei due adiacenti, in qualsiasi direzione di un caso di COVID-19, i compagni di viaggio o le persone addette all'assistenza e i membri dell'equipaggio addetti alla sezione dell'aereo dove il caso indice era seduto (qualora il caso indice abbia una sintomatologia grave od abbia effettuato spostamenti all'interno dell'aereo determinando una maggiore esposizione dei passeggeri, considerare come contatti stretti tutti i passeggeri seduti nella stessa sezione dell'aereo o in tutto l'aereo).

Il collegamento epidemiologico può essere avvenuto entro un periodo di 14 giorni prima dell'insorgenza della malattia nel caso in esame.

STRUTTURE OSPEDALIERE - PRONTO SOCCORSO S.O. ANNUNZIATA

PRE-TRIAGE

1. In prossimità del PS aziendale è allestita una tenda con funzione di pre-triage. A far data dal giorno 11 marzo p.v. sarà presente in tenda pre-triage, 24 ore su 24, un'equipe composta da un medico, un infermiere ed un operatore socio-sanitario.

Tutti i pazienti che arrivano al PS sono indirizzati presso la tenda, per essere sottoposti al rilievo della temperatura ed a valutazione anamnestica secondo le indicazioni della circolare ministeriale prot. 0005443 22/2/2020. Il personale sanitario presente nella tenda è dotato degli opportuni DPI. Il paziente con sintomi potenzialmente Covid-19 related (indice pretrriage ≥ 1 secondo check list allegata (allegato 1) viene indirizzato verso il percorso protetto senza contatti all'interno del PS.

Al pre-triage presso tenda vengono sottoposti anche pazienti che giungano, in assenza di condizioni cliniche di emergenza-urgenza, con mezzi di soccorso o altri mezzi, per essere valutati da operatori sanitari dotati di DPI; in caso di sospetto per Covid-19, il paziente viene preso in carico dagli stessi e condotto all'interno della tenda.

Tutti gli altri pazienti, con altri quadri clinici, vengono indirizzati presso il triage normale di PS.

GESTIONE DEL CASO SOSPETTO

Il paziente che in fase di pre-triage sia stato indirizzato al percorso dedicato ai casi sospetti

(indice pre-triage ≥ 1 secondo check list allegata), allertato telefonicamente l'infettivologo, esegue, a cura del personale infermieristico, la rilevazione parametri vitali, il prelievo ematico, l'EGA arterioso; successivamente il paziente viene trasportato dall'ambulanza 118, dedicata, e con modalità di attivazione rese note dalla DMPU, verso la TAC GE, dedicata esclusivamente al paziente sospetto Covid-19 ed allocata nella "vecchia Neuroradiologia", per effettuare TAC torace; la postazione viene raggiunta secondo un percorso esterno all'ospedale, partendo dalla tenda e raggiungendo, per via perimetrale esterna, l'"Area Ossigeno" presso la quale la TAC è situata. Una volta effettuata TAC il paziente resta presso il servizio di radiologia fino a conclusione della consulenza dello specialista di malattie infettive. Dopo l'uscita del paziente la sala TAC ed ogni superficie andrà prontamente sanificata.

A fronte dell'esito della TAC, sulla base della consulenza infettivologica, si disporrà il rinvio a domicilio o il ricovero e, in questo caso, si indicherà se lo stesso debba avvenire nel reparto di malattie infettive (secondo flow-chart paziente sospetto Covid-19 - allegato 2) con eventuale esecuzione di tampone rino-faringeo su indicazione dello specialista infettivologo.

MALATTIE INFETTIVE

Al termine della valutazione infettivologica complessiva, nel caso venga disposto il ricovero presso le Malattie Infettive, il paziente sospetto è trasportato e ricoverato in reparto mediante ambulanza del 118 dedicata. Lo stesso mezzo è utilizzato per trasportare eventualmente il paziente in terapia intensiva, e/o alla Sala TAC dedicata e viceversa.

Il reparto di Malattie Infettive è dotato di 5 camere con 1 posto letto ciascuna con isolamento respiratorio.

Qualora il numero di pazienti da ricoverare fosse eccedente i 5 letti sopra indicati, saranno utilizzati gli altri posti letto dei reparti di Malattie Infettive consistenti in 6 camere con 12 posti letto per isolamento di coorte.

TERAPIA INTENSIVA

Qualora il paziente presenti indicazioni al ricovero in ambiente di cure intensive, verrà trasferito nella zona "T2" della Terapia Intensiva dedicata ai pazienti affetti da Covid-19 con 6 posti letto.

Nel caso in cui il numero di pazienti Covid-19 positivi che richiedano ricovero in terapia intensiva superi i 6 posti letto, si potrà contare sulla capacità ricettiva residua della Terapia Intensiva che consiste in 11 ulteriori posti letto.

Ulteriori nuove successive postazioni necessarie verranno indicate dall'Unità di Crisi. L'accesso o l'uscita dal reparto di Terapia Intensiva da parte di pazienti affetti da COVID-19 avverrà unicamente con collegamento verticale "montalettighe", reso dedicato a tali trasporti.

In allegato 2 "Percorso dedicato pazienti con sospetto Covid-19".

Qualora il sospetto d'infezione da Covid-19 insorgesse in paziente già ricoverato negli Stabilimenti Ospedalieri dell'AO CS per altre diverse patologie si procederà da subito ad isolamento in stanza a letto singolo con contestuale e tempestiva richiesta di consulenza infettivologica al letto del paziente.

EVENTUALI ADEMPIMENTI DI POLIZIA MORTUARIA

In caso di eventuale decesso del paziente positivo CODIV-19, il corpo deve essere considerato contagioso e come tale trattato con la massima cautela.

Il paziente non viene estubato. Il tubo viene clampato.

La salma viene chiusa in un sacco ed inviata in cremazione.

L'autopsia è fortemente sconsigliata se non strettamente necessaria (ad es. per obblighi medico-legali).

Per accelerare la traslazione della salma in camera mortuaria, l'accertamento della morte avverrà mediante rilevazione elettrocardiografica per 20 min, fatti salvi i casi di accertamento con criterio neurologico.

La richiesta di traslazione dovrà avvenire con preavviso telefonico del personale addetto al servizio mortuario presso la camera mortuaria e alla direzione medica di presidio per la dovuta informativa all'obitorio comunale o alla medicina legale nei casi sottoposti ad AG.

AREA MATERNO INFANTILE

Accanto all'accorpamento in corso tra i reparti di Pediatria e Chirurgia Pediatrica, a seguito delle disposizioni inerenti alla riduzione dei ricoveri in elezione, nel reparto di Ostetricia e Ginecologia l'area di degenza per pazienti con patologia ginecologica viene esteso, con garanzia di isolamento, alle relative Sale Parto e percorso assistenziale dedicato e protetto.

~~~~~

### **PROCEDURA PER GRAVIDA SOSPETTA COVID 19 E PAZIENTE PEDIATRICO SOSPETTO PER COVID 19**

**SI PREMETTE CHE OGNI FASE ASSISTENZIALE DI SEGUITO DESCRITTA DOVRA' ESSERE EFFETTUATA DALL'OPERATORE SANITARIO UTILIZZANDO IL SET DI DPI PREVISTI; SI RICORDA CHE NELLE ATTIVITA' SANITARIE CON RISCHIO DI PRODUZIONE DI AEROSOL E' OBBLIGATORIO, QUALE PROTEZIONE DELLE VIE AEREE, IL FACCIALE FILTRANTE ALMENO FFP2.**

**IL PAZIENTE SOSPETTO DOVRA' INDOSSARE MASCHERINA CHIRURGICA IN OGNI FASE DEI PERCORSI SOTTO INDICATI.**

### **AMBIENTE DEDICATO DONNA GRAVIDA: AREA COVID-19 IN GINECOLOGIA**

In diretta conseguenza del blocco dei ricoveri ordinari ginecologici e delle procedure di pre-ospedalizzazione, il numero di degenti in ginecologia si è ridotto sensibilmente, e tale riduzione sarà ragionevolmente mantenuta per tutto il periodo di blocco delle attività ordinarie.

La corsia dedicata, individuata in ginecologia, insiste su un'ala dedicata che è distante dalla corsia di ostetricia e relativamente lontana dal blocco sala parto-sale operatorie di ginecologia; la corsia di ostetricia è ulteriormente separata dalle stesse da due porte vetrate scorrevoli e ben isolanti.

Le prime due stanze di degenza della ginecologia vengono isolate (4 posti letto totali) per eventuali urgenze ginecologiche di pazienti non positive e non sospette.

Nella parte terminale della corsia di ginecologia, in prossimità della uscita di emergenza con annessa scala esterna, a notevole distanza di sicurezza sia dalla porta scorrevole di accesso sia dalle postazioni infermieristiche che dalle prime due stanze di degenza, viene interamente approntata una sala travaglio/parto nella ampia e capiente stanza di degenza (4 posti letto), completamente attrezzata con lettino per monitoraggio cardiocografico,



lettino da parto, kit di strumentazione ostetrica completa e dedicata, isola neonatale, kit di sicurezza per il personale sanitario, cardiocografi ed ecografo dedicato.

In adiacenza a tale sala travaglio/parto si dispongono:

- 1) una stanza di degenza dedicata alla valutazione ambulatoriale della paziente in fase di ricovero (visita, ecografia, cardiocografia, compilazione della cartella clinica);
- 2) due stanze di degenza a due letti e una a quattro letti, per un totale di otto posti letto, per la degenza del pre- e del post-parto, delle pazienti SarsCov2 positive o sospette.

Tali stanze sono completamente isolate rispetto al resto della corsia e tutti i rifiuti potranno essere smaltiti in via del tutto eccezionale attraverso la porta di emergenza con annessa scala.

## **PERCORSO**

### **ARRIVO DELLA PAZIENTE GRAVIDA SOSPETTA O POSITIVA.**

Tutte le pazienti in stato di gravidanza che arrivano al PS sono indirizzate presso la tenda con funzione di pre-triage, per essere sottoposte alla valutazione clinica.

La paziente gravida viene indirizzata verso il percorso protetto che prevede il trasferimento in ambulanza fino al nuovo ingresso Plesso 39, con rampa di accesso; si userà l'ascensore di recente realizzazione, posto alla sinistra dell'ingresso, raggiungendo il secondo piano Ostetricia e Ginecologia; la paziente viene trasferita nell'area dedicata individuata nella corsia Ginecologia. L'ascensore viene prontamente sanificato.

Percorso:



In tale area la paziente viene valutata attentamente ai fini dell'eventuale ricovero che sarà effettuato solo per le pazienti in travaglio di parto o con patologia ostetrica accertata di rilievo; dovranno rigorosamente essere evitati ricoveri inutili e non appropriati.

Le pazienti che necessitano di ricovero verranno trasferite nell'area immediatamente adiacente di degenza e/o di sala travaglio.

Viene attivata la consulenza infettivologica per la valutazione del caso con eventuale indicazione del tampone faringeo e/o indagine TAC torace a basso dosaggio da eseguire nell'immediatezza o nelle fasi successive al parto. Si rammenta che l'esecuzione di esami radiologici in gravidanza deve rispondere a criteri di giustificazione e di indifferibilità e, che spetta alla madre, previo consenso informato, decidere sull'esecuzione o meno dell'indagine. Per utilità si precisa che il "limite di rilevanza radiologica" ai fini dell'esposizione è pari a 1 mSv e che il valore medio di esposizione a RX torace è < a 0,01 mSv e pari a 0,2 mSv per la TC torace a basso dosaggio.

### **PARTO VAGINALE**

Nella stanza di degenza la paziente viene assistita durante le fasi terminali del travaglio ed il neonato è assistito dal neonatologo presente e immediatamente trasferito in reparto di neonatologia.

La strumentazione usata, dedicata in via esclusiva all'assistenza di tale tipologia di paziente, viene smaltita in contenitori per i rifiuti speciali ed allontanata dalla corsia attraverso la porta/scala di emergenza adiacente e inviata al centro di sterilizzazione o smaltimento dei rifiuti speciali.

L'equipe che assiste al parto deve essere composta dal numero minimo sufficiente di operatori.

La vestizione e la svestizione del personale avverrà nell'area attualmente dedicata ai bagni disabili/zona deposito che è immediatamente adiacente alla sala parto dedicata.

Nella prima area a destra avverrà la svestizione, nel bagno disabili avverrà il lavaggio con disinfezione, nel secondo bagno avverrà la vestizione.

### **NORME ASSISTENZIALI AL PARTO:**

- Clampaggio precoce;
- Conservare placenta e inviare per analisi istopatologia e virologica;
- Mantenere una distanza di sicurezza di almeno un metro, ove possibile;
- La somministrazione di ossigeno causa nebulizzazione, dunque limitarne l'uso al minimo indispensabile

### **TAGLIO CESAREO**

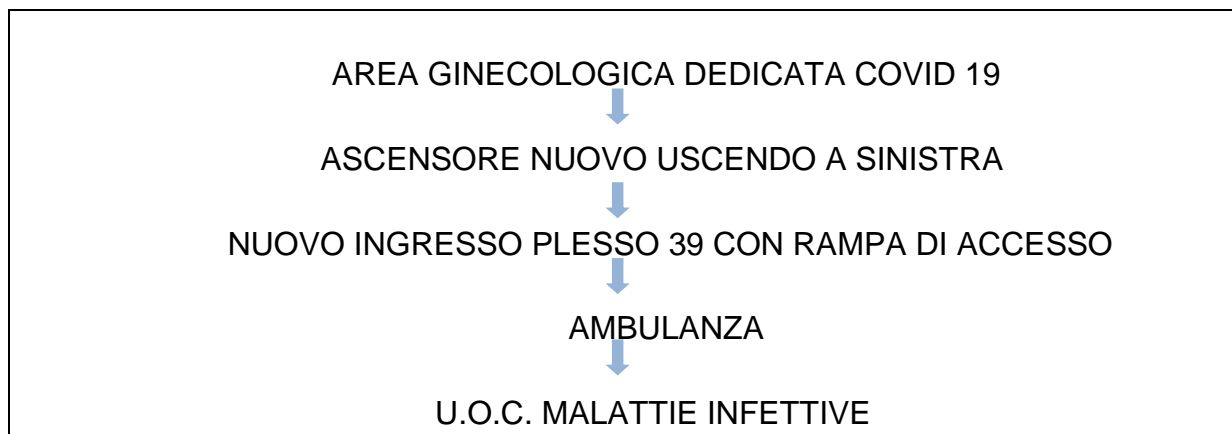
Se la paziente dovrà essere sottoposta a taglio cesareo, programmato o urgente, viene trasportata nel blocco operatorio nella sala dedicata individuata nella sala operatoria n° 4 in cui vengono contestualmente trasportati tutti i ferri chirurgici, fili e garze necessari e dedicati mediante apposito carrello già preparato e posizionato nella corsia di Ginecologia.

Il trasporto della paziente avviene con barella dedicata con paziente protetta mediante mascherina chirurgica, camice monouso idrorepellente e lenzuolini in TNT; il trasporto è effettuato da personale OSS o personale Ausiliario COOPSERVICE.

Il feto estratto è assistito dal neonatologo presente in sala e trasferito con apposita isola mobile in neonatologia.

Ultimato il taglio cesareo, la paziente viene trasportata nella corsia di Ginecologia nelle stanze di degenza appositamente dedicate, utilizzando la barella dedicata.

Nell'immediato post partum la paziente viene rivalutata dall'infettivologo per l'eventuale esecuzione di tampone, o indagine RX/TAC torace a basso dosaggio e ulteriori indagini specialistiche. Il consulente infettivologo potrà disporre l'eventuale trasferimento della gravida non in travaglio o della puerpera, in reparto di malattie infettive. Tale trasferimento avverrà secondo il seguente percorso:



**TALE PERCORSO SI INTENDE VALIDO PER TUTTE LE PAZIENTI SOSPETTE/POSITIVE COVID19 AFFETTE DA SINTOMATOLOGIE OSTETRICO-GINECOLOGICHE**

Le procedure di parto e taglio cesareo sono procedure ad elevato rischio di trasmissione, ricordando che rappresentano manovre che possono produrre nebulizzazione.

La attuazione di tale protocollo eviterà che le pazienti positive o sospette entrino in contatto con le pazienti sane o con le aree di assistenza dedicate alle pazienti non infette.

In Allegato 6 si riporta il regolamento con norme igieniche per l'ingresso alla UOC Ostetricia e Neonatologia.

**GESTIONE DEL BAMBINO CON SOSPETTA O CONFERMATA INFEZIONE DA COVID-19 PRESSO OSPEDALE ANNUNZIATA CS**

**PROCEDURA OPERATIVA PER LA GESTIONE DEL CASO SOSPETTO IN ETA' PEDIATRICA**

L'accesso del bambino con sintomi suggestivi di Covid-19 avviene esclusivamente attraverso la postazione di pre-triage allestita all'esterno del PS, in cui si effettua la valutazione clinica del piccolo paziente.

**CASO SOSPETTO**

Se il bambino che a seguito del pre-triage presenta i criteri di sospetto (gli stessi dell'adulto) viene munito di mascherina chirurgica e indirizzato nel percorso come per il sospetto adulto; l'infettivologo valuta la conferma della presenza dei criteri di sospetto.

**GESTIONE DEL CASO CON SOSPETTO CLINICO**

Se sospetto clinico confermato, su indicazione dell'infettivologo, si esegue il tampone;

- ✓ se positivo SARS-CoV-2 o negativo, ma con sintomatologia esclusiva rappresentata da febbre e/o sintomi, in assenza di segni di distress respiratorio che richiedano interventi in ambiente ospedaliero (Allegato 6 - tabella 1), previa consulenza pediatrica, il bambino viene reindirizzato al domicilio e si procede alla comunicazione del caso al Dipartimento Prevenzione ASP fax 0984 89 335 86;
- Qualora necessiti di prestazione urgente/indifferibile, viene gestito secondo il percorso previsto per la gestione del caso e cioè:
  - In caso di necessità di ricovero il bambino confermato Covid-19 positivo sarà ricoverato presso l'U.O.C. di Malattie Infettive, dove su richiesta potrà essere svolta l'attività di consulenza pediatrica;
  - Se il bambino presenta insufficienza respiratoria e necessità di ventilazione assistita verrà ricoverato in ambiente di cure intensive e, in caso di positività al tampone rino-faringeo per COVID-19, trasferito nella zona "T2" della Terapia Intensiva dedicata a questi pazienti.

L'accompagnatore (che non presenti i criteri) deve indossare quanto meno la mascherina chirurgica.

Tutti gli altri pazienti pediatrici, con segni di infezione respiratoria acuta da altra eziologia o con segni di altri quadri clinici, vengono indirizzati presso il triage normale di PS e successivamente inviati presso il servizio di accettazione pediatrico, previo contatto telefonico.

|                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------|
| <b>GESTIONE DEL NEONATO CON SOSPETTA O CONFERMATA INFEZIONE DA COVID-19</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------|

## **PROCEDURA**

### Premessa

I neonati con Covid-19 sono per lo più asintomatici o manifestano una sintomatologia raramente severa, caratterizzata da instabilità termica, sintomi respiratori (polipnea, dispnea, apnea, tosse), difficoltà alimentari, letargia e sintomi gastrointestinali (diarrea, vomito e distensione addominale).

Il tempo massimo di incubazione fino ad ora descritto è di 14 giorni.

Agli esami del sangue è possibile riscontrare leucopenia con linfocitopenia, modesta trombocitopenia, aumento delle transaminasi e dell'LDH. La radiologia può dimostrare la presenza di focolai pneumonici e distensione ileale come da ileo paralitico.

La diagnosi di infezione richiede l'identificazione dell'acido nucleico virale (RT-PCR) sul tampone faringeo o nasale.

Rispetto all'infezione da SARS-CoV-2 un neonato può trovarsi nelle seguenti possibili condizioni che richiedono l'identificazione di differenti percorsi di gestione, da adattare alle possibilità logistiche dei diversi centri:

- 1) Neonato con sospetta infezione da SARS-CoV-2, sintomatico o asintomatico
- 2) Neonato con accertata infezione da SARS-CoV-2, sintomatico o asintomatico
- 3) Neonato in cui l'infezione da SARS-CoV-2 è esclusa o guarita

Neonati con queste caratteristiche possono giungere all'attenzione della nostra struttura ospedaliera attraverso i seguenti percorsi:

- 1) Neonati figli di madre con sospetta o accertata infezione da SARS-CoV-2;
- 2) Neonati con criteri di sospetto o con diagnosi già accertata da SARS-CoV-2 giunti in PS;
- 3) Neonati trasportati da altri ospedali mediante attivazione del sistema di trasporto neonatale (STEN);

**Per ognuno di questi scenari sono individuati percorsi che consentano la corretta gestione clinica e la minimizzazione del rischio di trasmissione del virus dalla madre al neonato e dal neonato ad altri pazienti o operatori sanitari.**

#### **SCENARIO 1:**

##### **NEONATI FIGLI DI MADRE CON SOSPETTA O ACCERTATA INFEZIONE DA COVID-19**

La trasmissione verticale dell'infezione da COVID-19 appare ad oggi improbabile, ma la trasmissione peri-partum attraverso il contatto con secrezioni materne non può essere esclusa ed è fonte di preoccupazione. Per questo motivo il CDC (Interim Considerations for Infection Prevention and Control of Coronavirus Disease 2019 -COVID-19 - 18.02.2020- in Inpatient Obstetric Healthcare) propone una gestione prudente della coppia madre-neonato fino ad ipotizzare la transitoria separazione dalla madre per il figlio di madre con sospetta (Patient Under Investigation - PUI) o accertata diagnosi di infezione da COVID-19, per ridurre il rischio di trasmissione del virus al neonato. Quindi fino all'esclusione dell'infezione neonatale il neonato deve a sua volta essere considerato un PUI (Soggetto sottoposto a inchiesta clinica) e gestito con le accortezze necessarie.

Le modalità con cui si effettua tale separazione possono essere diverse a seconda delle condizioni logistiche e dello stato clinico ed infettivologico della madre e del neonato e vanno definite con la DMPU e l'infettivologo e discusse con la famiglia:

- a) Gestione in camera separata fino ad esclusione dell'infezione o alla negativizzazione dei test nella madre. Ove possibile, tale stanza di isolamento dovrebbe avere pressione invertita e ad essa potrà accedere un caregiver sano (con adeguati DPI).
- b) Gestione nella stessa camera della madre in regime di rooming-in se non è disponibile una camera separata e le condizioni cliniche di mamma e bambino lo consentono: in questo caso è necessario tenere il bambino distante almeno 2 metri o in alternativa il neonato viene separato dalla madre con mezzi fisici e gli adulti presenti nella stanza per l'accudimento del neonato devono indossare adeguati DPI.
- c) Se la coppia madre-bambino non viene separata e si opta per l'allattamento al seno, vanno messe in atto misure mirate a prevenire la trasmissione aerea dell'infezione: evitare di baciare il bambino, proteggerlo da tosse e secrezioni respiratorie (mascherina durante le poppate e l'intimo contatto col bambino), lavaggio delle mani ad ogni occasione di contatto.

L'ipotesi di isolamento in camera separata è la scelta in caso di madre con sintomi e segni di un'infezione respiratoria (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie).

## **GESTIONE DEL NEONATO ALLA NASCITA**

Nel caso di nascita di un neonato figlio di madre con sospetta o accertata infezione da SARS-CoV-2, il neonato è assistito all'interno della sala parto dedicata, dal neonatologo e dall'ostetrica.

Nel caso di Taglio Cesareo, dopo le prime manovre di assistenza, il neonato viene trasportato in termoculla dall'infermiere di TIN che successivamente prende in carico il neonato (e pertanto già con set di DPI adeguati); il medico, invece, si sveste e riveste con nuovo set di DPI. Entrambi trasportano il neonato in TIN dove viene trattato come potenzialmente infetto.

Se la madre è un caso sospetto (PUI) e i test sulla madre si rivelano negativi il neonato può tornare dalla mamma in Ostetricia o essere spostato in una qualsiasi postazione di TIN o neonatologia se necessita di cure.

Se i test materni confermano infezione da SARS-CoV-2 il neonato resta nell'area dedicata della TIN. Allo scadere dei 14 giorni, se i test neonatali eseguiti alla nascita, a 7, a 10 e a 14 giorni sono rimasti negativi, il neonato può essere dimesso e consegnato a caregiver sano.

In alternativa se il neonato resta in buone condizioni di salute, se sono presenti due tamponi negativi a distanza di 48 ore e dopo ampia condivisione con la famiglia, il neonato può essere dimesso e consegnato a caregiver sano anche prima della scadenza dei 14 giorni.

## **SCENARIO 2:**

### **NEONATI CON CRITERI DI SOSPETTO O CON DIAGNOSI GIÀ ACCERTATA DA COVID-19 GIUNTI IN PRONTO SOCCORSO**

Presso il PS il neonato con caratteristiche di sospetto per infezione da SARS-CoV-2 viene inizialmente valutato dal medico di PS nell'area pre-triage (tenda), che consulta il neonatologo (0984681384) per valutare la successiva gestione.

Se il neonato è confermato a rischio ed è stata posta indicazione all'esecuzione del tampone, viene trasferito presso la camera dedicata della TIN (entrata dal lato della Chirurgia Pediatrica ). Se il neonato è clinicamente stabile, il medico di PS e il neonatologo di guardia concordano il trasferimento da attuarsi con termoculla da trasporto in dotazione all'U.O.C. Neonatologia e TIN.

Se il neonato è clinicamente instabile, con insufficienza respiratoria acuta, viene stabilizzato in tenda dal neonatologo e successivamente trasferito in TIN con termoculla da trasporto in dotazione all'U.O.C. Neonatologia e TIN. In TIN viene accolto da un medico e da un infermiere, viene eseguito il tampone per SARS-CoV-2 di cui è già stata data indicazione e vengono seguite le procedure come precedentemente descritto.

*Alla luce delle scarse conoscenze attuali sulla clinica ed epidemiologia dell'infezione da SARS-CoV-2 nel Neonato e della frequente necessità in epoca neonatale di eseguire manovre a rischio di trasmettere infezione (aspirazione delle vie aeree, ventilazione non invasiva, ecc.), si raccomanda particolare prudenza da parte del personale sanitario nella gestione del neonato ricoverato con sintomi respiratori acuti (febbre, dispnea, tosse, ecc.) anche in assenza delle caratteristiche epidemiologiche di sospetto per infezione da COVID-19. Per tale motivo il Neonato che arriva in PS con febbre o sintomi respiratori acuti, anche in assenza di criteri di sospetto per COVID-19, se ritenuto meritevole di ricovero, va isolato nella camera dedicata della TIN (entrata dal Lato della Chirurgia Pediatrica ).*

Il neonato con queste caratteristiche, fino a che non saranno consistenti altri orientamenti diagnostici, viene considerato "caso sospetto". Nel neonato con tali caratteristiche si attua un percorso diagnostico che prevede in prima battuta l'esecuzione del tampone nasofaringeo per l'esecuzione dei 21 patogeni batterici e virali. In caso di negatività di tale esame si richiede l'esecuzione del test per la ricerca di SARS-CoV-2.



### **SCENARIO 3: NEONATI TRASFERITI TRASPORTATI DA ALTRI OSPEDALI MEDIANTE ATTIVAZIONE DEL SISTEMA DI TRASPORTO NEONATALE (STEN)**

Nel caso in cui venga richiesto un trasporto neonatale (STEN) per un neonato a rischio di infezione da SARS-CoV-2 o con infezione confermata, il trasporto è effettuato dal neonatologo e dall'infermiere STEN, osservando alcune particolari precauzioni:

- il neonatologo o l'infermiere che attiva il servizio STEN deve specificare al 118 che il trasporto è relativo ad un neonato con sospetta o confermata infezione attiva da SARS-CoV-2;
- tutta l'equipe di trasporto indossa il set di DPI durante tutto il servizio di trasporto e li rimuove solo al ritorno presso la zona della TIN dedicata al COVID-19 dopo aver completato l'assistenza al neonato;
- l'ambulanza deve essere dotata di dispenser per gel idroalcolico rapidamente disponibile;
- al ritorno in ospedale, il modulo e le borse da trasporto verranno accuratamente igienizzati prima di rientrare in reparto.

### **ATTIVAZIONE DEL NEONATOLOGO REPERIBILE**

Il neonatologo reperibile, solo se necessario, sarà attivato per la gestione iniziale dei due scenari sopra descritti. In tutti i casi il neonatologo reperibile resterà operativo almeno fino alla stabilizzazione del bambino in TIN.

### **ALLATTAMENTO**

In caso di infezione materna da SARS-CoV-2 il latte materno, in base alle attuali conoscenze scientifiche ed in analogia ad altre infezioni virali a trasmissione respiratoria, non viene al momento ritenuto veicolo di trasmissione.

Tuttavia, le scelte relative all'allattamento devono tenere in debita considerazione anche un corretto approccio igienico-sanitario, che limiti il contagio per via aerea e per contatto con le secrezioni respiratorie dei pazienti infetti (compreso le puerpere).

Per tale motivo la scelta sulla modalità di allattamento deve essere attentamente ponderata, condivisa con la famiglia e deve tenere conto delle condizioni cliniche della puerpera e del neonato, nonché delle condizioni epidemiologiche ed organizzative in cui il caso viene gestito.

Nei casi in cui la madre SARS-CoV-2 positiva abbia un'infezione respiratoria pienamente sintomatica (con febbre, tosse e secrezioni respiratorie), e si opti per la momentanea

separazione della madre dal bambino, pur non essendovi una controindicazione assoluta all'allattamento, potrebbero insorgere difficoltà organizzative e logistiche, che non consentano l'utilizzo del latte materno estratto.

In questo caso, se le condizioni cliniche della madre lo consentono, si procede all'estrazione del latte per mantenere la secrezione di latte al fine di favorire la ripresa dell'allattamento al seno non appena le condizioni cliniche, epidemiologiche e organizzative lo consentano. Nel frattempo si ricorre a latte donato, se ampiamente disponibile e ritenuto vantaggioso per il bambino, o di sostituti del latte materno.

Nei casi in cui si opti per l'utilizzo del latte materno, vanno tuttavia prese tutte le misure necessarie alla riduzione del rischio di contagio tra mamma e bambino:

- utilizzo di separè o tenda, mascherina facciale chirurgica alla mamma quando allatta o è in intimo contatto col neonato, lavaggio accurato delle mani, sistemazione della culla del bambino a distanza di 2 metri dalla testa della madre, sospensione delle visite di parenti e amici;
- se si utilizza latte materno estratto, il latte fresco della madre va estratto con tiralatte manuale o elettrico dedicato. La madre deve lavarsi sempre le mani prima di toccare la bottiglietta e tutte le componenti del tiralatte, seguendo le raccomandazioni per un lavaggio appropriato del tiralatte dopo ogni utilizzo.

Non è necessaria la pastorizzazione.

## **MANOVRE INVASIVE E ASSISTENZA VENTILATORIA**

L'assistenza ordinaria (alimentazione, cambio panno, bagnetto) a neonato sano positivo o sospetto infetto per COVID-19 sono manovre a basso rischio.

L'intubazione tracheale, l'assistenza ventilatoria, anche non invasiva, e l'esecuzione del tampone sono da considerare manovre a rischio di diffusione aerea del virus e andrebbero eseguite con la massima protezione per il personale: indicati i filtranti facciali FFP3 o FFP2 come protezione delle vie aeree nel set dei DPI.

**MISURE DI CONTENIMENTO “DI AREA” ALL’INTERNO DEGLI UFFICI  
AMMINISTRATIVI**

- Negli Uffici Amministrativi essenziali aperti al pubblico (es. protocollo) saranno messe a disposizione degli addetti, degli utenti e del personale, da parte del servizio Farmacia, soluzioni disinfettanti per le mani, su richiesta del dirigente responsabile dell’ufficio; negli uffici dovrà necessariamente essere rispettata la distanza di almeno un metro fra le persone e sarà accolto un utente alla volta;
- E’ vietato l’accesso al pubblico nei restanti Uffici Amministrativi;
- Non è consentito lo stazionamento ingiustificato di persone nell’area della reception;
- Vanno evitati assembramenti di ogni tipo;
- Si raccomanda di mantenere rigorosamente la distanza di sicurezza interpersonale di almeno un metro;
- Osservare in modo scrupoloso le misure igieniche riguardo l’igiene respiratoria e delle mani;
- Qualora sia possibile, è favorita la fruizione di periodi di congedo ordinario, compatibilmente con le esigenze di servizio, da concedere da parte dei dirigenti responsabili dell’area amministrativa.

**MISURE DI CONTENIMENTO “DI AREA” ALL’INTERNO DELLO STABILIMENTO  
OSPEDALIERO**

**1. RIORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA’ SANITARIE - ATTIVITA’ DI RICOVERO**

Viene sospesa da mercoledì 11 marzo p.v. fino al 3 aprile 2020 tutta l’attività di ricovero chirurgica e medica in elezione. Sono garantite esclusivamente le urgenze-emergenze cliniche e ulteriori eccezioni chirurgiche saranno ammesse solo a seguito di autorizzazione da parte del COPERBUSSO.

**ATTIVITA’ AMBULATORIALE**

Noti i contenuti dell’Ordinanza del Presidente della Regione Calabria n.4 del 10 marzo 2020, coerenti con le disposizioni del D.L. 14/2020, viene rimodulata come segue l’attività specialistica ambulatoriale.

- fino al 3 aprile 2020 vengono sospese tutte le attività specialistiche ambulatoriali, di diagnostici strumentale e di laboratorio erogate, assicurando solamente le prestazioni ambulatoriali recanti motivazioni d'urgenza (ad esempio prescrizione con indicazione U), nonché quelle di dialisi, radioterapia, per patologie oncologiche-ematologiche
- fino al 3 aprile 2020 è altresì sospesa l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali, di diagnostica per immagini e di laboratorio a favore delle strutture sanitarie private accreditate a contratto e non con il SSN, con la sola eccezione delle richieste motivate da urgenza-emergenza clinica su ricoverati ed autorizzate dal Direttore Sanitario della struttura;
- fino al 3 aprile 2020 sono sospese inoltre le attività intra-moenia.

#### - **PUNTI PRELIEVO**

Il punto prelievi per esterni dello S.O.S. Barbara è temporaneamente sospeso a far data dal giorno mercoledì 11 marzo p.v.

Il punto prelievo Annunziata è mantenuto attivo solo per paziente oncologico, trapiantato, in gravidanza, pazienti in TAO e per le urgenze, sulla base del quesito diagnostico indicato e le caratteristiche della prescrizione.

Il laboratorio di microbiologia garantirà l'esecuzione degli esami per la ricerca del Covid19 su tamponi richiesti in modo appropriato - come da indicazioni - e con dettaglio delle motivazioni cliniche (Allegato 3), osservando la consegna dei campioni al Laboratorio di Microbiologia entro le ore 9.00 del mattino.

#### - **PAZIENTI INTERNI**

L'utilizzo della diagnostica radiologica deve essere limitato al massimo e il ricorso a trasfusione di emocomponenti deve essere appropriato, anche sulla base di consulenza con SIMT.

## **2.LIMITAZIONE DEGLI ACCESSI**

Sono stati chiusi tutti i varchi di accesso all'ospedale, fatta eccezione per il l'ingresso principale dal quale è possibile accedere in maniera limitata, previa autorizzazione del personale di vigilanza. Fatto salvo quanto previsto dal DL n. 14/2020, sono sospese le frequentazioni per tirocini di studenti universitari, volontari e personale non dipendente a qualunque titolo frequentante l'ospedale ad eccezione del personale (in numero limitato al minimo indispensabile) delle ditte di servizi contrattualizzate e dei

professionisti incaricati, in caso di necessità. sono sospese altresì gli accessi degli informatori scientifici.

Le visite dei congiunti ai pazienti ricoverati sono vietate in forza del DL sopra citato.

### **3.MENSA E BAR**

Il servizio è sospeso, così come il servizio di bar interno.

### **4.VIGILANZA INGRESSI**

E' potenziato il servizio di vigilanza diurna al fine di contenere gli accessi negli stabilimenti ospedalieri.

### **5.ALTRE MISURE ADOTTATE**

- Sono in corso le procedure ex art. 1 del D.L. 9 marzo 2020 per il reclutamento di unità di personale aggiuntive;
- E' costante l'approvvigionamento di DPI e di soluzioni disinfettanti; prodotti 100 L di soluzione idro-alcolica da parte della Farmacia, già distribuiti a quasi tutte le UU.OO.; è prevista a breve la produzione di amuchina.
- Formazione sul corretto utilizzo dei DPI e sul loro corretto smaltimento;
- Intensificate le pulizie e la sanificazione ambientale; a tal proposito si è deciso di riorganizzare (anche alla luce della sospensione dell'attività assistenziale ordinaria) le attività di pulizia e sanificazione nei punti critici delle aree interessate dalla presenza del paziente Covid-19, nel modo seguente:
  - o disponibilità di un addetto dedicato 24 ore su 24 alla TC GE;
  - o disponibilità di un addetto dedicato 24 ore su 24 in terapia intensiva T2;
  - o disponibilità di un addetto dedicato 24 ore su 24 in malattie infettive;
  - o disponibilità di un addetto dedicato 24 ore su 24 in tenda pre-triage;
  - o sanificazione della BLS3 al mattino prima dell'inizio delle attività.
- Sono in corso i contatti con le varie ditte esterne aggiudicatarie/incaricate di servizi (manutenzioni; smaltimento dei rifiuti, lavanolo, vigilanza, ristorazione, sterilizzazione, distribuzione automatica di bevande, servizio navetta) per aggiornamento dei rischi interferenti alla luce della emergenza Covid-19;
- Posizionamento di cartellonistica informativa in aree aperte al pubblico.

## SORVEGLIANZA DEL PERSONALE SANITARIO

Si ribadisce che le principali misure di prevenzione della diffusione dell'infezione da SARS-

COV-2 sono rappresentate dal rispetto di precauzioni standard quali l'igiene delle mani e l'etichetta tosse e dall'uso corretto dei Dispositivi di Protezione Individuale.

Nell'ambito della sorveglianza sanitaria del personale, il medico competente indica:

- limitazione al minimo del numero dei lavoratori che sono, o che possono essere, esposti al rischio; utile predisporre un gruppo di operatori che possano essere una sorta di primo contatto con i casi sospetti, ai quali assegnare i compiti di uno specifico triage sulla base delle indicazioni ministeriali ed internazionali (ECDCWHO). Tali operatori dovranno essere dotati dei DPI indicati dalle circolari ministeriali;
- informazione e formazione adeguate per i lavoratori sfruttando tutte le possibili vie di comunicazione (intranet, posta elettronica aziendale, etc..) sulla definizione di paziente sospetto/probabile/confermato e sulla conoscenza dei percorsi che i pazienti sospetto/probabile/confermato seguiranno all'interno delle diverse realtà aziendali per la diagnosi e la cura ;
- formazione pratica sul corretto utilizzo dei DPI, in particolare per le vie respiratorie, e sull'obbligo di utilizzare e smaltire in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione (istruzione operativa).

Al fine di garantire la tutela della salute dell'operatore e di evitare l'eventuale trasmissione ad altri, tutti gli operatori esposti dovranno ricevere adeguate informazioni riguardo ai sintomi di esordio della malattia, le modalità di trasmissione, le comunicazioni del caso (per infermiere e OSS, TSRM o TSLB al Coordinatore/Referente, per Dirigenti Sanitari al Direttore U.O., da Direttore U.O. e da Coordinatore/Referente alla Direzione Medica di Presidio e al Medico Competente, per le disposizioni eventuali).

Tutti gli operatori sanitari sono tenuti a segnalare con massima tempestività con i riferimenti sopra indicati l'insorgenza di sintomatologia respiratoria comparsa in servizio a



| ESITO ACCERTAMENTO ANAMNESTICO | PROVVEDIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SOGGETTO ATTUATORE                                          |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| <b>OPERATORE ASINTOMATICO</b>  | <b>TAMPONE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <b>DMPU</b> con supporto del servizio del Medico Competente |
|                                | Se <b>TAMPONE POSITIVO</b> :<br><b>non ammissione al lavoro</b> , isolamento domiciliare fiduciario per 14 giorni, in auto sorveglianza.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |
|                                | Se <b>TAMPONE NEGATIVO</b> :<br><b>ammissione al lavoro</b> con utilizzo di DPI e mascherina chirurgica; automonitoraggio delle condizioni cliniche. Nel caso in cui insorgano sintomi l'operatore è sospeso dall'attività lavorativa e viene sottoposto ad isolamento fiduciario per 14 giorni in sorveglianza attiva con eventuale rivalutazione. Nel caso in cui compaiono sintomi seguire procedure per operatore sintomatico<br><br><b>RIPETIZIONE DEL TAMPONE</b> al 14° giorno dal contatto stretto con il caso. |                                                             |

**In assenza di sintomi e in attesa dell'esecuzione e dell'esito del tampone non è prevista l'interruzione dal lavoro purché vengano utilizzati i DPI e l'utilizzo della mascherina chirurgica.**

In presenza di sintomatologia da infezione respiratoria e febbre (superiore a 37,5°) è prevista l'interruzione temporanea dal lavoro, in coerenza con l'art. 1 c. lettera b DPCM 8 marzo 2020. Per questa tipologia di lavoratori, al fine di poter garantire la ripresa dell'attività nel minor tempo possibile, è prevista l'esecuzione del test. Se il tampone dell'operatore sintomatico è negativo, e vi è risoluzione del quadro clinico, l'operatore viene riammesso al lavoro.

### **DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (DPI)**

Sono stati individuati (allegato 4) i DPI da usare, i reparti a cui consegnarli in via prioritaria, in ragione della scarsa disponibilità globale degli stessi, dei contesti di lavoro, i



destinatari. In tabella sono specificati i DPI raccomandati per la prevenzione del contagio da SARSCoV-2 con una declinazione puntuale dei medesimi in relazione al contesto di lavoro,

alla mansione e al tipo di attività lavorativa in concreto svolta (da OMS, attuata dal DECRETO LEGGE 2 marzo 2020, n. 9 Misure urgenti di sostegno per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19 – art. 34 comma 3.

| Contesto di lavoro                                                                                                   | Destinatari dell'indicazione (operatori/pazienti)  | Attività                                                                                  | Tipologia di DPI o misure di protezione                                                                                                                                                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Are di degenza</b>                                                                                                |                                                    |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Stanza di pazienti COVID-19</b><br><br>Allo stato attuale:<br><b>UOC Malattie Infettive UOC Terapia Intensiva</b> | Operatori sanitari                                 | Assistenza diretta a pazienti COVID-19                                                    | Mascherina chirurgica<br>Camice monouso idrorepellente<br>guanti occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera                                                                                             |
|                                                                                                                      |                                                    | Procedure che generano aerosol (broncoscopia, broncoaspirazione intubazione orotracheale) | FPP2/FFP3<br>Camice monouso idrorepellente<br>Guanti occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera                                                                            |
|                                                                                                                      | Addetti alle pulizie                               | Accesso in stanze dei pazienti COVID-19                                                   | Mascherina chirurgica<br>Camice monouso idrorepellente<br>Guanti spessi<br>Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche)<br>Stivali o scarpe da lavoro chiuse |
|                                                                                                                      | Visitatori                                         | Accesso in stanze dei pazienti COVID-19, qualora permesso                                 | Mascherina chirurgica<br>Camice monouso idrorepellente<br>Guanti                                                                                                                                                  |
| <b>Altre aree di transito dei pazienti (ad esempio reparti, corridoi)</b>                                            | Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari | Nessuna attività che comporti contatto diretto con pazienti COVID-19                      | Non sono necessari DPI                                                                                                                                                                                            |

|                            |                                                    |                                                                           |                                                                                                                                                                              |
|----------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Triage</b>              | Operatori sanitari                                 | Screening preliminare che comporta il contatto diretto con il paziente    | Mascherina chirurgica<br>Camice monouso<br>idrorepellente<br>guanti occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera                                                     |
|                            | Pazienti con sintomi respiratori                   | Qualsiasi                                                                 | Mantenere una distanza dal paziente di almeno 1 metro<br>Mascherina chirurgica se tollerata dal paziente                                                                     |
|                            | Pazienti senza sintomi respiratori                 | Qualsiasi                                                                 | Non sono necessari DPI                                                                                                                                                       |
| <b>Laboratorio</b>         | Tecnici di laboratori                              | Manipolazione di campioni respiratori                                     | Filtrante facciale FFP3<br>Camice monouso idrorepellente<br>Guanti occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera (se rischio di schizzi) |
| <b>Aree amministrative</b> | Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari | Attività amministrative che non comportano contatto con pazienti COVID-19 | Non sono necessari DPI                                                                                                                                                       |

### Ambulatori intra ospedalieri

|                   |                      |                                                       |                                                                                                                                                    |
|-------------------|----------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Ambulatori</b> | Operatori sanitari   | Esame obiettivo di pazienti con sintomi respiratori   | Mascherina chirurgica<br>Camice monouso idrorepellente<br>guanti occhiali/occhiali a maschera occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera |
|                   | Operatori sanitari   | Esame obiettivo di pazienti senza sintomi respiratori | I DPI previsti per l'ordinario svolgimento della propria mansione                                                                                  |
|                   | Pazienti con sintomi | Qualsiasi                                             | Mascherina chirurgica se tollerata                                                                                                                 |

|                      |                                    |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
|----------------------|------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                      | respiratori                        |                                                               |                                                                                                                                                                                                                          |
|                      | Pazienti senza sintomi respiratori | Qualsiasi                                                     | Non sono necessari DPI                                                                                                                                                                                                   |
|                      | Addetti alle pulizie               | Dopo l'attività di visita di pazienti con sintomi respiratori | Mascherina chirurgica<br>Camice monouso idrorepellente<br>Guanti spessi<br>Occhiali di protezione (se presente rischio di schizzi di materiale organico o sostanze chimiche) Stivali o scarpe da lavoro chiuse           |
| <b>Sale d'attesa</b> | Pazienti con sintomi respiratori   | Qualsiasi                                                     | Mascherina chirurgica se tollerata Isolare immediatamente il paziente in area dedicata o comunque separata dagli altri; se tale soluzione non è adottabile assicurare la distanza di almeno 1 metro dagli altri pazienti |

|                            |                                                    |                         |                        |
|----------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------|------------------------|
|                            | Pazienti senza sintomi respiratori                 | Qualsiasi               | Non sono necessari DPI |
| <b>Aree amministrative</b> | Tutti gli operatori inclusi gli operatori sanitari | Attività amministrative | Non sono necessari DPI |

## **IGIENE DELLE MANI**

L'igiene delle mani viene incentivata in ogni area ospedaliera ed è affissa cartellonistica che invita tra l'altro alla corretta igiene delle mani. Per gli Operatori Sanitari è previsto:

I 5 MOMENTI per la corretta igiene delle mani:

- a. Prima di qualsiasi contatto diretto con il paziente.
- b. Prima di iniziare procedure pulite/asettiche.
- c. Dopo il rischio di esposizione a fluidi corporei.
- d. Dopo aver toccato un paziente.
- e. Dopo il contatto con oggetti (comprese attrezzature mediche) nelle immediate vicinanze del paziente.

2. Lavare le mani con acqua e sapone o il gel alcolico.

## **IGIENE RESPIRATORIA**

### **In generale:**

- Coprirsi in caso di tosse o starnuto naso e bocca con l'interno del gomito o con un fazzoletto;
- Non lasciare in giro il fazzoletto sporco;
- Lavarsi le mani con gel alcolico o acqua e sapone;
- Mantenere la distanza interpersonale di sicurezza di almeno un metro;
- Evitare di toccarsi occhi, naso e bocca

1. Educare lo staff sull'importanza di adottare misure di controllo per contenere le secrezioni respiratorie e prevenire la trasmissione di patogeni respiratori.

2. Per controllare la trasmissione di infezioni respiratorie da parte di soggetti (pazienti e/o accompagnatori) adottare le seguenti misure all'ingresso delle strutture assistenziali:

- a. Fornire fazzoletti di carta e predisporre contenitori (aperti o a pedale) per i loro smaltimento "no-touch".
- b. Cartellonistica con istruzioni per l'igiene delle mani nelle aree ospedaliere; dotare tali aree di erogatori con soluzioni antisettiche a base alcolica.

### **ALLEGATI:**

**Allegato 1** check list pre-triage

**Allegato 2** flow chart sospetto COVID-19

**Allegato 3** istruzioni per l'esecuzione dei tamponi nasali e faringei nei casi di sospetto COVID-19

**Allegato 4** criteri per l'individuazione delle UU.OO. a cui fornire prioritariamente DPI–crisi COVID-19 A.O. Cosenza

**Allegato 5** valutazione del bambino con sindrome respiratoria acuta

**Allegato 6** regolamento Ingresso UOC Ostetricia e ginecologia

Allegato 1

## CHECK-LIST DI PRE-TRIAGE

SINTOMI RIFERITI DAL PAZIENTE:

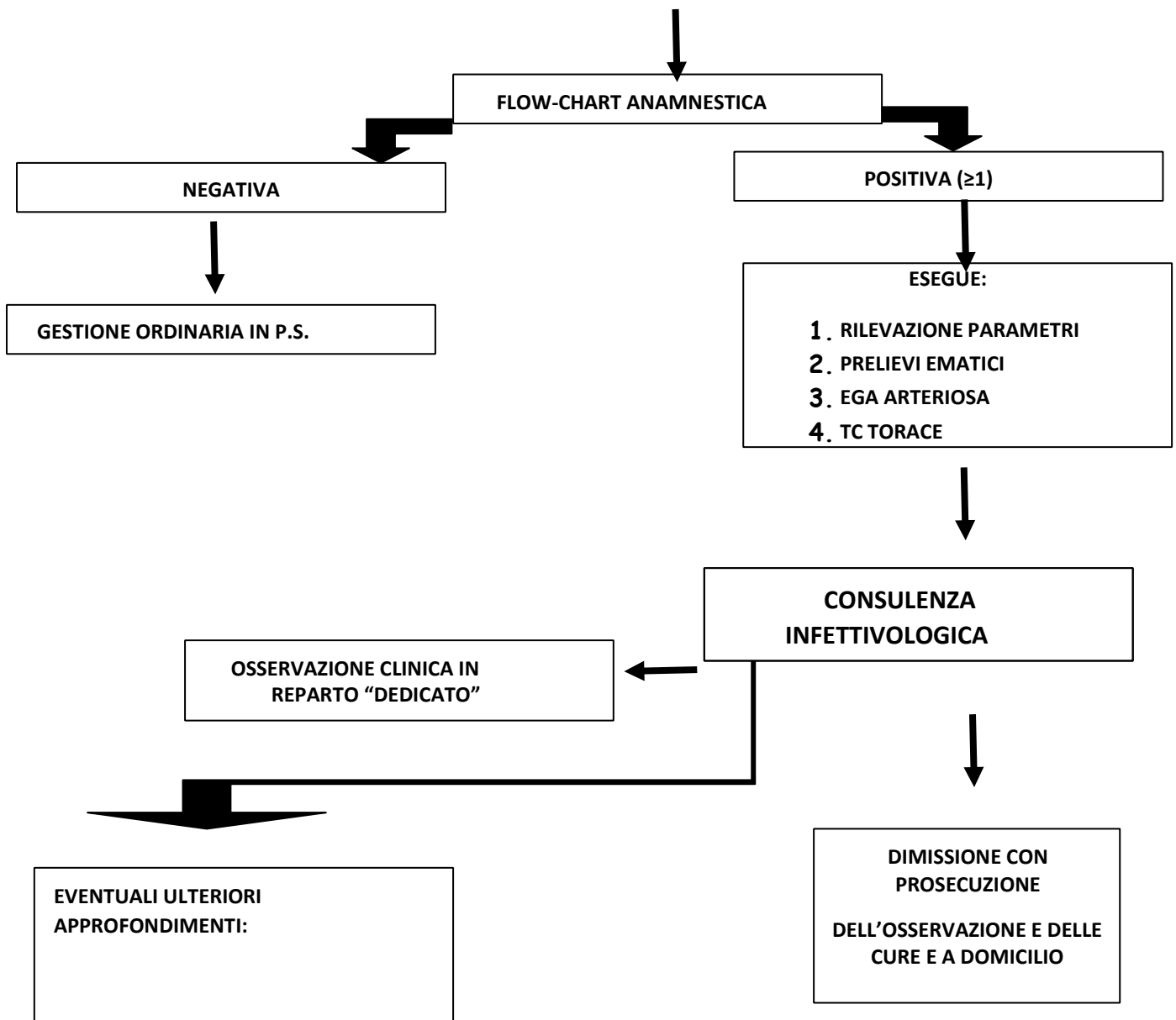
- FEBBRE
- TOSSE
- DIFFICOLTA' RESPIRATORIA ALTRO
- 

Cosenza \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**PERCORSO DEDICATO - PAZIENTI CON SOSPETTO COVID-19**

PAZIENTE CHE ACCEDA AL PS AUTONOMAMENTE O ACCOMPAGNATO DAL 118 PER SINTOMI POTENZIALMENTE COVID19-RELATED<sup>1</sup>





## Allegato 4

### U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE

Dirigente Responsabile: Dr. Lucio Marrocco

Cosenza, 6 Marzo 2020 – rivisitata (\*) – versione 2

### CRITERI PER L'INDIVIDUAZIONE DELLE U.O. A CUI FORNIRE I D.P.I. NELL'AMBITO DELL'UNITA' DI CRISI COVID-19 - A.O. COSENZA

L'UOC di Prevenzione e Protezione Ambientale è stata individuata come responsabile della scelta delle U.O. a cui fornire i DPI nell'ambito delle azioni previste dall'Unità di Crisi Covid-19 A.O. Cosenza.

Si individuano, pertanto, le Unità Operative di seguito elencate, in quanto certamente interessate in caso di presa in carico da parte di A.O. Cosenza del paziente affetto da Covid-19:

1. Pronto Soccorso;
2. Malattie Infettive;
3. Radiologia;
4. Terapia Intensiva;
5. Broncoscopia;
6. Microbiologia e Virologia;
7. Chirurgia Toracica

I D.P.I., in particolare i filtranti facciali FFP2-FFP3, saranno consegnati in quantità strettamente necessarie e nei casi necessari, essendo le scorte, al momento, esigue e difficilmente rimpiazzabili per le note difficoltà di approvvigionamento globale. Al momento l'uso dei sopra menzionati filtranti è da considerarsi improprio e non giustificabile in U.O. diverse dalle sopra elencate.

La fornitura dovrà tenere presente, in linea di massima, lo schema di ECDC (European Centre for Disease Prevention and Control), riportato nella Circolare Ministero della Salute del 22 Febbraio 2020 ed adattato allo scopo della presente determinazione.

#### Numero minimo di set di DPI (Fonte: ECDC)

|                    | Caso sospetto          | Caso confermato lieve                 | Caso confermato grave |
|--------------------|------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Operatori sanitari | Numero di set per caso | Numero di set per giorno per paziente |                       |
| Infermieri         | 1-2                    | 6                                     | 6-12                  |

|                             |     |     |      |
|-----------------------------|-----|-----|------|
| Medici                      | 1   | 2-3 | 3-6  |
| Operatori<br>Socio-Sanitari | 1-2 | 6   | 6-12 |
| Addetti pulizie             | 1   | 3   | 3    |
| Altri servizi<br>(TSRM)     | 0-2 | 3   | 3    |

Allo stato attuale si consegneranno i DPI secondo le tabelle di seguito riportate; le quantità di filtranti facciali FFP2-FFP3 consegnate saranno, in questa fase di allerta, molto limitate; l'eventuale presa in carico di pazienti affetti da Covid-19 determinerà variazioni dei quantitativi, ferma restando la necessità di ulteriori auspicati approvvigionamenti.

**(\*) Integrazione alla nota del 26/2/2020 sulla base delle indicazioni fornite da WHO/OMS "Rational Use of PPE/DPI for COVID-19" del 27/2/2020 recepite dal DL n. 9 del 2/3/2020.**

Per le malattie a trasmissione da Goccioline/Droplets In caso di malattie a trasmissione da droplets (es.

Covid-19) viene variata, temporaneamente ed in attesa della risoluzione dell'attuale situazione emergenziale, l'indicazione all'uso del filtrante FFP2/FFP3 nel caso di pazienti in isolamento prevedendone la sostituzione con mascherina chirurgica. Infatti in caso di malattie a trasmissione da Droplets, la letteratura internazionale identifica la mascherina chirurgica che non è un DPI bensì un dispositivo medico, come efficace nel bloccare e trattenere, impedendone quindi il contatto con le mucose orali e nasali e la conseguente inalazione, le goccioline di grosse dimensioni, quali quelle trasmesse con la tosse, gli starnuti e le secrezioni respiratorie in genere.

I filtranti FFP2-FFP3 garantiscono un livello di protezione certamente superiore alla mascherina chirurgica, ma, allo stato attuale, anche sulla base delle indicazioni fornite da WHO/OMS "Rational Use of PPE/DPI for COVID-19" del 27/2/2020 recepite dal DL n. 9 del 2/3/2020, si dà indicazione, temporaneamente fino alla completa risoluzione delle problematiche di approvvigionamento dei filtranti FFP2-FFP3, all'uso immediato delle mascherine chirurgiche da parte degli operatori impegnati nell'assistenza di pazienti affetti da patologie trasmesse via droplets. Si riserva l'esclusivo uso dei filtranti FFP2-FFP3 durante l'effettuazione di procedure che generano aerosol (broncoscopia, bronco-aspirazione, intubazione oro-tracheale).

| <b>U.O.C. PRONTO SOCCORSO</b>           |                   |                      |
|-----------------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Tipologia di DPI</b>                 | <b>riutilizzo</b> | <b>addestramento</b> |
| MASCHERINA CHIRURGICA                   | NO                | NO                   |
| FILTRANTI RESPIRATORI FFP2-FFP3         | NO                | SI (III Categoria)   |
| OCCHIALI DI PROTEZIONE o VISIERA        | SI                | NO                   |
| CAMICI IMPERMEABILI A MANICHE<br>LUNGHE | NO                | NO                   |
| GUANTI                                  | NO                | NO                   |

| <b>U.O.C. TERAPIA INTENSIVA</b>              |                   |                      |
|----------------------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Tipologia di DPI</b>                      | <b>riutilizzo</b> | <b>addestramento</b> |
| MASCHERINA CHIRURGICA                        | NO                | NO                   |
| FILTRANTI RESPIRATORI FFP2-FFP3<br>(AEROSOL) | NO                | SI (III Categoria)   |
| OCCHIALI DI PROTEZIONE o VISIERA             | SI                | NO                   |
| CAMICI IMPERMEABILI A MANICHE<br>LUNGHE      | NO                | NO                   |
| GUANTI                                       | NO                | NO                   |

| <b>U.O.C. MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI</b> |
|----------------------------------------------|
|----------------------------------------------|

| <b>Tipologia di DPI</b>              | <b>riutilizzo</b> | <b>addestramento</b> |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------|
| MASCHERINA CHIRURGICA                | NO                | NO                   |
| FILTRANTI RESPIRATORI FFP3 (AEROSOL) | NO                | SI (III Categoria)   |
| OCCHIALI DI PROTEZIONE o VISIERA     | SI                | NO                   |
| CAMICI IMPERMEABILI A MANICHE LUNGHE | NO                | NO                   |
| TUTA IN TYVEK                        | NO                | NO                   |
| GUANTI                               | NO                | NO                   |

| <b>U.O.S.D. BRONCOLOGIA</b>          |                   |                      |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Tipologia di DPI</b>              | <b>riutilizzo</b> | <b>addestramento</b> |
| FILTRANTI RESPIRATORI FFP3           | NO                | SI (III Categoria)   |
| OCCHIALI DI PROTEZIONE o VISIERA     | SI                | NO                   |
| CAMICI IMPERMEABILI A MANICHE LUNGHE | NO                | NO                   |
| TUTA IN TYVEK                        | NO                | NO                   |
| GUANTI                               | NO                | NO                   |

| <b>U.O.S.D. BRONCOLOGIA</b>          |                   |                      |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Tipologia di DPI</b>              | <b>riutilizzo</b> | <b>addestramento</b> |
| FILTRANTI RESPIRATORI FFP2-FFP3      | NO                | SI (III Categoria)   |
| OCCHIALI DI PROTEZIONE o VISIERA     | SI                | NO                   |
| CAMICI IMPERMEABILI A MANICHE LUNGHE | NO                | NO                   |
| TUTA IN TYVEK                        | NO                | NO                   |
| GUANTI                               | NO                | NO                   |

| <b>U.O.C. MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA</b> |                   |                      |
|-----------------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Tipologia di DPI</b>                 | <b>riutilizzo</b> | <b>addestramento</b> |
| FILTRANTI RESPIRATORI FFP2-FFP3         | NO                | SI (III Categoria)   |
| OCCHIALI DI PROTEZIONE o VISIERA        | SI                | NO                   |
| CAMICI IMPERMEABILI A MANICHE LUNGHE    | NO                | NO                   |
| GUANTI                                  | NO                | NO                   |

| <b>U.O.C. CHIRURGIA TORACICA</b>     |                   |                      |
|--------------------------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Tipologia di DPI</b>              | <b>riutilizzo</b> | <b>addestramento</b> |
| FILTRANTI RESPIRATORI FFP3           | NO                | SI (III Categoria)   |
| OCCHIALI DI PROTEZIONE o VISIERA     | SI                | NO                   |
| CAMICI IMPERMEABILI A MANICHE LUNGHE | NO                | NO                   |
| TUTA IN TYVEK                        | NO                | NO                   |
| GUANTI                               | NO                | NO                   |

I DPI riutilizzabili (occhiali, visiere) saranno decontaminati con i disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio 0.1% -0,5%, etanolo 62-71% o perossido di idrogeno 0.5%).

#### **ISTRUZIONI OPERATIVE (da Circolare Ministeriale 22 Febbraio 2020)**

**VESTIZIONE** da eseguirsi nell'antistanza/zona filtro:

1. Togliere ogni monile e oggetto personale (es.: cellulare);
2. Praticare l'igiene delle mani con acqua e sapone o soluzione alcolica;

3. Controllare l'integrità dei dispositivi; non utilizzare dispositivi non integri;
4. Indossare un primo paio di guanti;
5. Indossare sopra la divisa il camice monouso;
6. Indossare idoneo filtrante facciale;
7. Indossare gli occhiali di protezione;
8. indossare secondo paio di guanti.

|                                                             |
|-------------------------------------------------------------|
| <b>SVESTIZIONE</b> da eseguirsi nell'antistanza/zona filtro |
|-------------------------------------------------------------|

Regole comportamentali

1. evitare qualsiasi contatto tra i DPI potenzialmente contaminati e il viso, le mucose o la cute;
2. i DPI monouso vanno smaltiti nell'apposito contenitore nell'area di svestizione;
3. decontaminare i DPI riutilizzabili (occhiali, visiere);
4. rispettare la sequenza indicata:
  - A. Rimuovere il camice monouso e smaltirlo nel contenitore;
  - B. Rimuovere il primo paio di guanti e smaltirlo nel contenitore;
  - C. Rimuovere gli occhiali e sanificarli;
  - D. Rimuovere la mascherina/filtrante FFP2-3 maneggiandola/o dalla parte posteriore e smaltirla nel contenitore;
  - E. Rimuovere il secondo paio di guanti;
  - F. Praticare l'igiene delle mani con soluzioni alcolica o con acqua e sapone.

|                               |
|-------------------------------|
| <b>PULIZIA DEGLI AMBIENTI</b> |
|-------------------------------|

Si riporta, in estratto, quanto declinato nella Circolare Ministero della Salute del 22 Febbraio 2020.

In accordo con quanto suggerito dall'OMS sono procedure efficaci e sufficienti una "pulizia accurata delle superfici ambientali con acqua e detergente seguita dall'applicazione di disinfettanti comunemente usati a livello ospedaliero (come l'ipoclorito di sodio 0.1% -0,5%, etanolo 62-71% o perossido di idrogeno 0.5%)".

La stanza di isolamento dovrà essere sanificata almeno una volta al giorno, al più presto in caso di spandimenti evidenti e in caso di procedure che producano aerosol, alla dimissione del paziente, da personale con protezione DPI.

Una cadenza superiore è suggerita per la sanificazione delle superficie a maggior frequenza di contatto da parte del paziente e per le aree dedicate alla vestizione/svestizione dei DPI da parte degli operatori.

Per la decontaminazione ambientale è necessario utilizzare attrezzature dedicate o monouso. Le attrezzature riutilizzabili devono essere decontaminate dopo l'uso con un disinfettante a base di cloro. I carrelli di pulizia comuni non devono entrare nella stanza.

Il personale addetto alla sanificazione deve essere formato e dotato dei DPI previsti per l'assistenza ai pazienti e seguire le misure indicate per la vestizione e la svestizione (rimozione in sicurezza dei DPI).

In presenza del paziente questo deve essere invitato ad indossare una mascherina chirurgica, compatibilmente con le condizioni cliniche, nel periodo necessario alla sanificazione.

Si allega la scheda di avvenuta consegna dei DPI da restituire firmata.

Si allega l'istruzione operativa su come indossare il facciale filtrante.

U.O. ....

**SCHEDA CONSEGNA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALE (D.P.I.)**

*(Da conservare ed in copia inviare al SPP e Direzione Medica di Presidio)*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nella sua qualità Dirigente/Preposto

Servizio/Struttura di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di aver fornito al dipendente \_\_\_\_\_

con la mansione di \_\_\_\_\_

i sottoelencati D.P.I.:

| <b>Tipologia di DPI</b>          | <b>Quantità</b> |
|----------------------------------|-----------------|
| MASCHERINA CHIRURGICA            | ( )             |
| FILTRANTI RESPIRATORI FFP3       | ( )             |
| OCCHIALI DI PROTEZIONE o VISIERA | ( )             |
| CAMICI IMPERMEABILI A MANICHE    | ( )             |
| LUNGHE                           | ( )             |
| TUTA IN TYVEK                    | ( )             |
| GUANTI                           | ( )             |

Il lavoratore è stato altresì informato che è suo preciso dovere aver cura dei dispositivi di protezione personali forniti, di non apportarvi modifiche, di utilizzarli nei modi e per le attività illustrate con ( )

Materiale cartaceo ( ) Supporto informatico ( ) A voce ( ) Corso teorico/pratico

e di segnalare con tempestività al DIRIGENTE/PREPOSTO qualsiasi mancanza, difetto o inconveniente al riguardo. Il Dirigente/Preposto si impegnerà alla verifica dell'attività del lavoratore nel rispetto delle procedure aziendali e specifiche della Struttura/Servizio assegnata.

Data \_\_\_\_\_

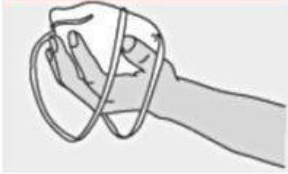
FIRMA PER RICEVUTA E PRESA VISIONE

IL DIRIGENTE / PREPOSTO

IL DIPENDENTE

\_\_\_\_\_

## COME INDOSSARE IL FACCIALE FILTRANTE



1) Tenere il facciale filtrante in mano con stringinaso verso le dita ed elastici sotto la mano.



2) Portare il respiratore al mento con lo stringinaso verso l'alto; quindi portare il passante superiore dietro il capo e posizionarlo al di sopra delle orecchie. Nello stesso modo posizionare il passante inferiore al di sotto delle orecchie, attorno al collo.



3) Con la pressione delle dita adattare lo stringinaso alla forma del naso.



4) Al fine di verificare il corretto posizionamento del respiratore provvedere a:

- coprirlo con le mani adattandolo il più possibile al viso,
- soffiare aria verso l'esterno. Se l'aria esce attorno il naso, stringere il fermanaso e/o regolare i passanti elastici se l'aria esce dai bordi.

Per togliere il respiratore afferrare con le mani i passanti elastici nella posizione centrale (vicino alle orecchie) e tirarli lungo la nuca.

Allegato 5

**TABELLA 1:**

**VALUTAZIONE DEL BAMBINO CON SINDROME RESPIRATORIA ACUTA**

**AUMENTO DELLA FREQUENZA RESPIRATORIA:**

- $\geq 70$  VOLTE/MIN (<1 ANNO)
- $\geq 50$  VOLTE/MIN ( $\geq 1$  ANNO)

(dopo aver escluso gli effetti della febbre e del pianto);

**SATURAZIONE DI OSSIGENO <92%**

**IPOSSIA: RESPIRAZIONE ASSISTITA** (lamenti, alitamento delle pinne nasali, rientramenti al giugulo e/o intercostali)

**CIANOSI, APNEA INTERMITTENTE**

**DISTURBO DELLA COSCIENZA:** sonnolenza, coma o convulsioni;

**RIFIUTO ALIMENTARE O DIFFICOLTÀ ALIMENTARE, CON SEGNI DI DISIDRATAZIONE.**

**SE PRESENTE UNO DEI SEGUENTI CRITERI : **RICOVERO****



## Allegato 6

### **REGOLAMENTO ACCESSO ALLA UOC di Ostetricia e Ginecologia per la PREVENZIONE DI INFEZIONI VIRALI E BATTERICHE**

Al fine di prevenire il contagio e la diffusione di pericolose malattie infettive ( **attualmente COVID 19**) vengono stabilite regole di accesso al reparto il cui rispetto è **TASSATIVO**:

- 1) Le porte di accesso al reparto dovranno rimanere chiuse di giorno e di notte;
- 2) **NESSUN** accompagnatore dovrà sostare nell'area al di fuori del reparto di ginecologia e ostetricia (in corrispondenza dell'ascensore e del Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico);
- 3) Durante l'espletamento del parto non è consentito l'accesso alle sale travaglio parto a nessun parente (incluso coniuge o genitore);
- 4) Si sospende qualsiasi orario di visita alle pazienti. In casi di emergenza o comunicazioni cliniche rilevanti, i parenti saranno contattati telefonicamente da parte dei Sanitari Autorizzati (Primario, Medici di guardia, Ostetriche);
- 5) In fase di dimissione una sola persona rimanendo fuori dal reparto riceverà i bagagli della paziente dimessa e potrà aiutarla ad uscire dal P.O.;
- 6) Le pazienti ricoverate dovranno rimanere nelle stanze senza circolare nei corridoi del reparto; Il rispetto di tali regole è TASSATIVO al fine di proteggere i pazienti e i neonati che sono **IMMUNOLOGICAMENTE FRAGILI**.

**RISPETTARE TALI REGOLE E' UN DOVERE CIVICO DI OGNI CITTADINO.**